

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO



**“Factores de riesgo asociados al abandono de
controles prenatales en gestantes del Hospital
Ventanilla en el periodo junio - octubre 2017”**

Presentado por el Bachiller:
José Luis Rodríguez Bendezú

Tesis para para optar el título de Médico Cirujano

Asesor de tesis:
Mg. Alejandro Machado Nuñez

LIMA - PERÚ

-2018-

Agradecimiento

Finalizando un trabajo que conlleva responsabilidad, sacrificio, perseverancia pero con la grata satisfacción que será de ayuda e instrumento en la solución de la problemática del estudio planteado. Dicho trabajo de investigación no hubiera sido concluida sin el apoyo de personal médico, institución, que facilitaron la realización de mi tesis. Por ello es un placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con ellas expresando mis saludos y palabras de agradecimiento.

Primero presentar mis agradecimientos al Dr. Manuel Huamán Guerrero que durante mis estudios de pregrado me inculco ser mejor cada día profesionalmente y humanamente con sus consejos y ejemplos.

Saludar al director de la tesis y coordinador del curso de taller Dr. Jhony de la Cruz Vargas por darnos clases magistrales sobre cómo realizar la estructuración de esta tesis.

Un saludo cordial a mí asesor Dr. Alejandro Machado Núñez por brindarme su paciencia y disponibilidad en todo momento para la estructuración de mi tesis.

Un agradecimiento al Hospital de Ventanilla así como al Servicio de Ginecología y Obstetricia por darme las facilidades para que se concluyera este trabajo de investigación.

Agradecimiento al apoyo de mis padres que en vida mi inculcaron ser perseverante en mis metas y objetivos, sus ejemplos me inspiraron para culminar mi carrera y tesis.

DEDICATORIA

El siguiente trabajo va dedicado a mi madre María Luz Bendezú Montes que en vida fue una mujer trabajadora que con sus palabras y ejemplos me fueron forjando en el hombre que soy, sus palabras de perseverancia en los momentos difíciles me sirvieron de mucho ayuda así mismo para concluir mi carrera.

A mi padre Cooper Rodríguez Delgado por sus palabras y ejemplos para ser cada día mejor, sus consejos me ayudaron mucho en mi vida.

A mis profesores en el transcurso de mis estudios de pregrado por su paciencia y sus enseñanzas en mi formación de medico desde el punto de vista profesional y humano.

El Autor.

Resumen

Objetivo: Analizar los factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en periodo Junio – Octubre 2017.

Metodología: Estudio Casos y Controles donde se obtuvieron 160 gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Ventanilla; divididas en 80 gestantes con abandono al control prenatal y 80 sin abandono al control prenatal, pareadas de acuerdo al carnet de gestación. Se aplicó el instrumento de recolección de datos que se dividió en 4 partes: nivel sociodemográfico, Factores de Riesgo Social, Factores de Riesgo Institucional y Factores de Riesgo Personal. Posteriormente toda la información fue procesada en una base de datos en excel, después analizada en un programa de SPSS versión 24.0 estadístico donde se obtuvieron estadísticas descriptivas e inferenciales con nivel de significación $p < 0.05$ donde se utilizó OR con un intervalo de confianza 95%, regresión logística binaria.

Resultados: Fueron relevantes las asociaciones en los componentes de los Factores Sociales como: dificultad para pedir permiso en el trabajo (OR 4.3), ocupación manual (OR 3.8) y domicilio lejano (OR 7.6). En los Factores Institucionales no se encontraron asociación significativa en ninguno de los componentes. Asimismo en los componentes de los Factores Personales fueron relevantes las asociaciones como: poco apoyo de la pareja (OR 4.7), importancia del control prenatal (OR 5.7), olvido de las citas (OR 2.5) y embarazo no planificado (OR 2.7). Además se encontró en el grupo de controles que el 86.5% realizaron controles prenatales adecuados en relación a los numero de controles durante I trimestre, II trimestre y III trimestre.

Conclusión: Existen Factores Sociales y Personales asociados al abandono de controles prenatales.

Palabras claves: Abandono de control prenatal, atención prenatal y factores de riesgo.

Abstract

Objective: Analyze the risk factors associated with the abandonment of controls Prenatales in pregnant women in Hospital Ventanilla in the period June - October 2017.

Methodology: Study cases and controls were allocated where 160 pregnant women treated in the gynaecology service - Osbtetricia of the Hospital's window; divided into 80 pregnant women with antenatal and 80 and abandoned without abandonment to antenatal care, paired according to date of attention of birth and sex of the newborn. Applied instrument of data collection which was divided into 2 parts: General data and personal, institutional, and social risk factors. Then the information was processed in a database in Microsoft Excel and analyzed through the statistical program SPSS version 20 descriptive and inferential statistics through with evidence of significant assumptions to a level of significance $p < 0.05$; the OR with its confidence interval 95% and logistic regression was used for determination of associations.

Results: The associations in the social factors were relevant as difficulty for permission in the work (OR 4.3), manual occupation (OR 3.8) and far address (OR 7.6). On the institutional factors no significant association were found in none of the factors. On the institutional factors no significant association were found in none of the factors. Personal factors Association was found with little support from the partner (OR 4.7), importance of antenatal care (OR 5.7), oblivion of appointments (OR 2.5) and unplanned pregnancy (OR 2.7). Also found in the Group of controls to the 86.5% were appropriate regarding prenatal controls a number them controls during quarter I and II quarter III quarter.

Conclusion: There are social and personal factors associated with the abandonment of prenatal controls.

Keywords: Abandonment of prenatal care, prenatal care, risk factors

Indice de Contenido

Agradecimiento	2
Resumen	4
Abstract.....	5
Indice de Contenido.....	6
Indice de Graficos.....	8
Indice de Tablas.....	9
I. introducción.....	11
II. Capítulo I: Problema De Investigación	13
1.1 Planteamiento Del Problema: General Y Específicos	13
1.2 Formulación Del Problema.....	14
1.3 Justificación De La Investigación.....	14
1.4 Delimitación: Lineamiento de Investigación.....	14
1.5 Objetivos: General Y Específicos.....	15
1.5.1 Objetivo General.....	15
1.5.2 Objetivo Específico:	15
III. Capítulo II: Marco Teórico.....	16
2.1 Antecedentes De La Investigación	16
2.2 Bases Teóricas	20
2.2.1 Marco Teórico	20
IV. Capítulo III: Hipótesis Y Variables	28
3.1 Hipótesis	28
3.1.1 Hipótesis general	28
3.1.2 Hipótesis nula	28
3.1.3 Hipótesis específicas.....	28
3.2. Variables: Principales De Investigación.....	28
V. Capítulo IV: Metodología.....	29
4.1 Tipo Y Diseño De Investigación	29
4.2 Poblacion y Muestra	29
4.2.1 Criterios De Inclusión Y Exclusión:.....	30
4.3 Operacionalidad De La Variable (Anexo 2).....	31

4.4 Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos:	31
VI. Capítulo V: Resultados Y Discusión	32
5.1 Resultados.....	32
5.2 Discusión	45
VII. Capítulo VI: Conclusiones Y Recomendaciones.....	49
6.1 Conclusiones.....	49
6.2 Recomendaciones:	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXO A	54
ANEXO I: Matriz de Consistencia.....	55
ANEXO II: Operacionalización de las Variables.....	56
ANEXO III	65
ANEXO IV	67
ANEXO V	69
ANEXO VI.....	71
ANEXO VII.....	76
ANEXO B	78

Indice de Graficos

Grafico N°1: Porcentaje de casos y controles en relación a la edad.....	32
Grafico N°2: Porcentaje de casos y controles en relación al estado civil.....	33
Grafico N°3: Porcentaje de casos y controles en relación al grado de instrucción.	33
Grafico N°4: Porcentaje de casos y controles en relación a la ocupación.....	34
Grafico N° 5: Porcentaje de casos y controles en relación a la procedencia.....	34
Grafico N° 6: Porcentaje de controles prenatales en cada Trimestre.	36

Indice de Tablas

Tabla N° 1: Porcentaje de casos y controles en relación al lugar de nacimiento.	35
Tabla N° 2: Factores de Riesgo Sociales asociado al abandono del control prenatal en el Hospital Ventanilla.....	38
Tabla N° 3: Factores de Riesgo Institucionales asociado al abandono del control prenatal en el Hospital Ventanilla	40
Tabla N° 4: Factores de Riesgo Personales asociado al abandono del control prenatal	42
Tabla N° 5: Factores de Riesgo asociados al abandono de controles Prenatales en el Hospital de Ventanilla	44
Tabla N°6: Modelo de Regresión Logística Binaria para el abandono de control prenatal	45

I. introducción

La mortalidad materna es un problema de salud pública, cada día mueren en todo el mundo unas 830 gestantes por interurrencias asociadas con el embarazo y el parto. En el 2015 la OMS estimó 303 000 muertes de gestantes durante el embarazo y el parto. La mayoría de estas muertes se produjeron en países en desarrollo y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.¹ Como profesionales de la salud es importante ahondar sobre cuál es la epidemiología de la muerte materna, se ha demostrado que no es solo la asociación con aspectos clínicos, sino que engloba también aspectos sociales y personales.⁴

Según el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades en el 2016, se notificó 118 muertes maternas directas e indirectas en todo el Perú, según regiones se notificó que un 41% procedía de la Sierra, un 41% procedía de la Costa y en la Selva 18%, según departamentos se estimó el mayor porcentaje en Lima con 21 muertes.²

El Ministerio de Salud notifica según la encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, sobre la mortalidad materna en el periodo 2004 - 2010 presentó 93 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos.²

En la Región Callao en el año 2015 se notificó 11 casos de mortalidad materna de los cuales 6 muertes maternas fueron directas y 5 muertes maternas fueron indirectas, las causas más frecuentes de defunción fueron: Shock Hipovolémico, síndrome de HELLP y hemorragia subaracnoidea, estos datos fueron las más altas en el análisis histórico de mortalidad materna en el Callao.³

Según el distrito de procedencia se notificó que las muertes maternas en el 2015, el 46% procedía de Distrito de Ventanilla, el 18% del Distrito de Callao, el 9% del Distrito de Bellavista, San Martín de Porres, Comas y Provincia de Villarrica.³

Por lo antes mencionado es de mucha importancia saber los factores de riesgo asociados al abandono de control prenatal en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital

de Ventanilla con el fin plantear recomendaciones para mejorar en la realización de un correcto control prenatal y así disminuir en la mortalidad materna.⁴

II. Capítulo I: Problema De Investigación

1.1 Planteamiento Del Problema: General Y Específicos

Las muertes maternas y neonatales, como expresión máxima de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, aun constituyen un grave tema de salud pública en América Latina y el Caribe. A pesar de ser un problema altamente evitable se ha progresado poco, y por tanto continúa siendo una agenda inconclusa. (OMS 2016).¹

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos de la gestación, pero pueden presentar complicaciones maternas o fetales. Las urgencias maternas son difíciles de saber cuándo se van a presentar por lo es muy importante hacer un correcto control prenatal para disminuir el riesgo de complicaciones, muerte, tanto en la madre como en el recién nacido.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido como uno de sus objetivos: “Hacer progresar la acción de la salud, del bienestar de la madre, del niño y favorecer su actitud de vivir en armonía con un medio en plena transformación”; por lo cual las recomendaciones es realizar un control prenatal integral y plantear guías de prácticas clínicas para el bienestar de la madre y del recién nacido.¹

La salud materna en el Perú ha mejorado en la última década. Sin embargo, existen problemas que merecen preferente atención, como la persistencia de tasas de mortalidad relativamente elevadas para la región y diferenciales significativos por nivel de educación, de capacidad económica o ámbito geográfico. (INEI – 2013).³

En su estudio cualitativo realizado por Poffand Lucy, con 17 Madres adolescentes basado “*En la accesibilidad y barreras en el control prenatal*” *Salud Publica – México 2013*, se realizó 11 entrevistas semi estructuradas y un grupo focal. Cuyos resultados fueron la negación y ocultamiento como principal barrera para ingresar al control en el grupo de acceso tardío, no se encontraron facilitadores, todas las gestantes identificaron como facilitador no contar con una figura de apoyo.⁵

Actualmente no se encuentran estudios relacionados al abandono de controles prenatales de gestantes en el Hospital de Ventanilla. Por tal motivo es importante la realización de

este trabajo de investigación que sirva como instrumento para futuros trabajos para prevenir y disminuir la mortalidad materna.

1.2 Formulación Del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Hospital Ventanilla del periodo junio a octubre del 2017?

1.3 Justificación De La Investigación

El presente estudio buscará identificar Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en Servicio de Obstetricia - Ginecología del Hospital Ventanilla de esta manera ser de ayuda en la gestión de mejorar la atención, información y calidad en los controles prenatales.

Para detectar gestantes de alto riesgo para el abandono del control prenatal, de esta manera realizar un control individualizado en su gestación, asimismo informar sobre la importancia del control prenatal, que medidas debe tomar en referencia a cada trimestre de la gestación, de esta manera disminuir la incidencia de mortalidad materna.

El presente estudio busca también conocer la frecuencia de las gestantes que presentan un adecuado control prenatal, de esta manera dejar como dato estadístico para posteriores estudios relacionado a este trabajo. Cabe recalcar que en la actualidad no contamos con estudios similares en el distrito de Ventanilla, lo cual enfatiza la importancia de este estudio.

Finalmente siguiendo los objetivos generales y específicos se obtendrán los resultados que sirva para realizar estrategias de salud enfocándonos en identificar a las gestantes que no concluyan el control prenatal de esta manera prevenir las complicaciones que se presentan durante la gestación, en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Ventanilla.

1.4 Delimitación: Lineamiento de Investigación

El presente estudio tiene como línea de investigación la especialidad de Ginecología – Obstetricia, se llevara a cabo en el Hospital de Ventanilla donde se realizara la

recolección de datos de los pacientes Gestantes que acudan por emergencia o consultorios externos del Servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Ventanilla entre junio y octubre 2017.

1.5 Objetivos: General Y Específicos

1.5.1 Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Hospital Ventanilla del periodo Junio - Octubre 2017.

1.5.2 Objetivo Específico:

- Identificar el Nivel Sociodemográfico de las gestantes del Hospital Ventanilla.
- Demostrar que componentes del Factor de Riesgo Social se asocia al abandono del control prenatal.
- Analizar que componentes del Factor de Riesgo Institucional se asocia al abandono del control prenatal.
- Demostrar que componentes del Factor de Riesgo Personal se asocia al abandono del control prenatal.

III. Capitulo II: Marco Teórico

2.1 Antecedentes De La Investigación

1. Poffand Lucy et al⁵, en su estudio “*La accesibilidad y barreras en el control prenatal*” *Salud Publica – México 2013*, se realizó 11 entrevistas semiestructuradas y un grupo focal. Cuyos resultados fueron la negación y ocultamiento como principal barrera para ingresar al control prenatal en el grupo de acceso tardío, no se encontraron facilitadores, todas las gestantes identificaron como facilitador no contar con una figura de apoyo. En conclusión de este trabajo de investigación contar con este facilitador es muy importante para disminuir la incidencia de abandono de controles prenatales.

2. Mendoza Tasconet et al⁶, en su estudio “*La influencia de la adolescencia y su entorno sobre adherencia al control prenatal y su impacto en la prematuridad*” *Colombia 2015*, realizado con 570 adolescentes y 2093 gestantes mayor de 20 años de edad. Las asociaciones se determinaron mediante OR, con su intervalo de confianza de 95%. Resultados: la edad materna 13-19 años se halló asociado a la mala adherencia al control prenatal. La Conclusión es que la adolescencia se halla relacionada a la mala adherencia al control prenatal, sin embargo existen otros determinantes importantes de esta mala adherencia, que a su vez se halló asociada con prematuridad y/o bajo peso al nacer y con mortalidad neonatal.

3. Sergio Girado et al⁷, en su estudio “*Evaluación del conocimiento acerca del control prenatal en puérperas Clínica Maternidad Rafael Calvo*” *Colombia 2011*. Se analizó características generales del control prenatal, conocimientos, entre otros. Los principales factores de riesgo fueron falta de afiliación al sistema de salud (23,6%), falta de tiempo (22,3%), y falta de dinero (14,4%). Se concluyó que en relación al conocimiento del control prenatal no fue buena.

4. Espinosa A. et al⁸, en su estudio “*Factores asociados al abandono de control prenatal en un hospital público*” *Brasil 2012*, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados con seis o más consultas prenatales, para ello, realizaron un estudio transversal en 1380 mujeres, Encontraron que el 77% de los participantes tenían 6 o más consultas prenatales. El tener 9 años de escolaridad (OR: 1,8) el estar casada (OR: 1,9) y

el parto a término (OR: 3,6) se asociaron de forma independiente con 6 o más consultas prenatales.

5. Chavarría Jeannette et al⁹, en su estudio *“No cumplimiento de citas en atención prenatal de las embarazadas de Centros de salud Francisco Buitrago” en Nicaragua 2013*, realizó estudios cualitativos: grupos focales y entrevistas a profundidad que indagaban en mujeres que no cumplieron sus citas de atención prenatal. Se concluyó que la barrera principal del control prenatal fue olvido de citas.

6. Hans-Albrecht Von Wandenfels¹⁰, en su estudio *“Factores que influyen en la concurrencia al control prenatal” en Montevideo Uruguay 2014*. Realizaron una encuesta en 220 puérperas de la clínica ginecológica. El 30% de las encuestadas no acudieron a su control prenatal, el 70% habían tenido entre uno a más controles prenatales.

7. Lasso Toro Patricia et al¹¹, en su estudio busco *“Identificar las relaciones que existen entre las formas de cuidado de gestaciones que recomienda el Sistema de Salud oficial y las que practican las gestantes que acuden al Programa de Control Prenatal de la Fundación a partir de sus creencias culturales” Colombia 2011*. Los Resultados que se encontraron como factor principal para la adherencia a las barreras culturales como: creencia, hábitos alimenticios y asistencias a interconsultas. En conclusión se exhorta realizar la generación de programas de educación sobre el control prenatal y materno-infantil.

8. Rodríguez Paez et al¹², en su estudio busco *“Determinar qué condiciones pueden explicar la inasistencia a citas de programadas de control prenatal y evaluar si la eliminación de las barreras de acceso, mejora las condiciones de salud de las gestantes” Colombia 2014*. Los resultados fueron la dificultad en la movilidad como principal causa para inasistencia, determinantes de salud asociados con mayor probabilidad de presentar complicaciones perinatales fueron estrato socioeconómico bajo, distancia de la vivienda respecto al sitio de atención y alta puntuación en escala de riesgo biopsicosocial. En conclusión las barreras económicas, geográficas y socioculturales afectan la accesibilidad del CPN.

9. Gemma Cano-Serral et al¹³, en su estudio se basó “*Describir las desigualdades socioeconómicas relacionadas con el cuidado y el control del embarazo*” España 2014, Los resultados fueron que las gestantes que tiene trabajo de manualidades tuvieron menos de 6 visitas al médico, además tienen menor probabilidad de realizar una prueba invasiva tomar ácido fólico, planificación familiar, consumo y abandono del tabaco. En conclusión el factor socioeconómico es muy de importante como indicador de control prenatal, las clases sociales más favorecidas tienen más cuidado con la prevención y control de su gestación a diferencia de otras clases sociales menos favorecida.

10. Guadalupe Panduro¹⁴, este estudio se basó en identificar los “*Factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y perinatales que con más frecuencia se asocian a muerte fetal en embarazos mayores de 27 semanas*”2013. Los resultados fueron que los factores de riesgo asociados a muerte fetal: edad materna mayor de 35 años, escolaridad baja, multiparidad, antecedente de aborto y muerte fetal, atención perinatal deficiente. Se concluyó que si se mejora los factores perinatales pueden disminuir la muerte fetal.

11. Juan Francisco García Regalado¹⁵, en su estudio “*signos y síntomas de alarmas obstétricas*” 2014, se aplicó un cuestionario a 150 embarazadas y 150 no embarazadas. Los resultados fueron un 46% de las no embarazadas reconocieron signos y síntomas de alarmas de embarazadas, parto, puerperio, de las embarazadas se encontró un 26% que conocieron las alarmas correspondiente. Se concluye el reconocimiento de signos y síntomas de alarmas está relacionado con haber tenido partos.

12. Sandoval José et al¹⁶, Es un estudio observacional, analítico, casos y controles se basa en” *Identificar las principales complicaciones maternas y perinatales en las primigestas adolescentes al compararlas con un grupo control*” 2012. Participantes adolescentes primigestas se dividió en 2 grupos homogéneos de 162 participantes cada uno escogidas aleatoriamente caso 10-19 años y control 20-29 años. Los resultados fueron el promedio de edad era 17.5 años, 61% no tenía secundaria completa, 8,6% era estudiante, 83% ama de casa, las adolescentes Se concluyó que las adolescentes tienen menos controles prenatales en comparación que el grupo adulto, la infección urinaria y

grande para edad gestacional fueron más frecuentes en las adolescentes, la complicación materno infantil es una complicación importante en las adolescentes menos de 16 años.

13. Elsi Mini, Rocio Varas et al ¹⁷Es un estudio descriptivo transversal, se basa en “*Determinar la prevalencia de automedicación en gestantes y características*” Perú 2011. Se entrevistó a 400 gestantes que acudían a control prenatal en el Instituto materno Perinatal. El 10.5 % se auto medicó durante gestación, 64.4 opino que la automedicación produce malformaciones congénitas a sus bebés. Se concluyó que la prevalencia de automedicación en gestantes es baja comparada con literatura internacional.

14. Diana Huanco¹⁸, en su estudio “*Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes en 23 hospitales del Ministerio de Salud del Perú*” 2012, es un estudio casos y controles que compara el riesgo perinatal de adolescentes y adultas. Los resultados fueron que los adolescentes son 19.2% de los partos, se asoció al embarazo adolescente una menor escolaridad, alta dependencia económica, situación conyugal inestable. Se concluyó los adolescentes tiene condiciones sociodemográficas negativas, mal estado nutricional, alto riesgo de morbilidad materna y neonatal comparada con embarazadas adultas.

15. Bluser Carolina et al¹⁹, en su estudio “*Interacción entre el personal de salud y las adolescentes gestante a partir de los significativos de la sexualidad, el embarazo y el control prenatal en un hospital nacional de Lima*” 2014. Los resultados fueron existe percepciones socioculturales que impide una buena comunicación del personal de salud y las adolescentes gestantes.

16. Ticona Rendon Manuel et al ²⁰, en su estudio “*Identificar los factores asociados a mortalidad perinatal en Hospitales de Ministerio de Salud*” Perú 2013. Los resultados fueron la mortalidad perinatal fue 19%, la fetal tardía 10,4%, neonatal precoz 9%, En conclusión los factores de riesgo del recién nacido tiene mayor asociación y alto valor predictivo para mortalidad perinatal en Hospitales de Ministerio de Salud.

17. Arizpe Claudia et al²¹, este estudio descriptivo transversa, donde se entrevistó a puérperas en el Hospital nacional Cayetano Heredia se basó en determinar “*La frecuencia de pacientes con control prenatal inadecuado y factores asociados a su evento*”2015. Los resultados fueron se incluyeron 384 puérperas, 66,05 recibieron 6 o más controles prenatales y solo el 7,36 tuvo el CPN adecuado. Se concluyó que el porcentaje CPN inadecuado fue elevado. El CPN inadecuado se asoció con paridad mayor a 2 gestación planificada.

18. Munares Garcia, Oscar²⁷, en un estudio casos y controles realizado por en 328 gestantes basado en “*Factores asociados al abandono de controles prenatales del Ministerio de Salud*”, Perú 2013, se concluyó que al considerar el control prenatal como importante, tener permiso del trabajo y no tener dificultades del trabajo son factores protectores y menos probabilidad de abandono.

19. Olivia Wong Katerin ²⁸, en un estudio tipo cuantitativo se basa en “*Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha*”, Enero a Junio 2016, se concluye que el embarazo no deseado, la distancia al centro de salud y la falta de pareja son factores que condicionan el inicio tardío de atención prenatal.

20. Noel Vargas, Karin ²⁹, en su estudio cuantitativo, descriptivo basado en “*Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro de salud Los Libertadores, distrito de San Martín de Porres*” 2016 Perú, se concluyó que existen factores personales como: poca importancia en los controles prenatales. Factores Sociales como: poco apoyo de la familia y la pareja.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Marco Teórico

El Control Prenatal:

Control prenatal se define como el “conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional” ²²

El Ministerio de Salud lo define como “La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr un nacimiento de un recién nacido, sin deterioro de la salud de la madre.²³ Es un sistema estructurado de consultas que evalúa la progresión normal del embarazo y descubre precozmente a través de la clínica, el laboratorio y Ecografía la aparición de problemas maternos y/o fetales que podrían presentarse; para que esto sea posible el médico que toma el control prenatal de una paciente debe tener conocimientos sólidos de los cambios fisiológicos del embarazo para poder detectar aquellas condiciones que se desvíen de la normalidad.²³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) como principal objetivo se plantea que las embarazadas y recién nacidos del mundo reciben una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. En el continuo de servicios de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, el cribado y el diagnóstico, y la prevención de enfermedades.²²

La muerte fetal es más común en las madres que no reciben atención prenatal adecuada, por lo que debe haber un mayor énfasis en la atención prenatal. Los factores que se han considerado más importantes desde el punto de vista fetal son anomalías cromosómicas, fetos pre términos, bajo peso, sexo masculino y embarazo gemelar. La causa de la muerte fetal permanece desconocida en la mitad de los casos, encontrándose como factor común en estos casos la restricción del crecimiento fetal.¹⁵

Por lo cual es muy importante la atención prenatal, donde se ofrece la oportunidad de entablar comunicación con los diferentes estratos sociales y sociodemográficos (rurales, urbanas, etnias específicas).⁶

El control prenatal tiene los siguientes componentes:

El análisis temprano y continuo del riesgo.

La promoción de la salud, detección temprana y protección específica.

Las intervenciones médicas y psicosociales.²²

Características:

•Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos:

1.- Precoz:

El primer control se debe realizar dentro del primer trimestre de la gestación de esta manera prevenimos que el embarazo no presente ninguna complicación temprana. Además, es muy importante esta primera visita para identificar las gestantes de alto riesgo en el abandono de control prenatal.²²

2.- Periódico:

El número de visitas varía de acuerdo al tipo de gestantes de bajo o alto riesgo. Si son gestantes de bajo riesgo es 6 controles como mínimo y distribuidos en 1 control I Trimestre, 2 controles II Trimestre y 3 controles III trimestre.²²

3.- Completo:

Los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.²²

4.-Amplia cobertura:

En la medida que el control de las gestantes sea completo (que todas tengan un control prenatal adecuado) mayor será el impacto positivo en el bienestar materno y del recién nacido²²

Objetivos del Control Prenatal:

El objetivo principal de la atención prenatal es ayudar a garantizar el nacimiento de un bebé saludable mientras se minimiza el riesgo para la madre.²⁴

En general, para realizar un control prenatal efectivo no se requiere instalaciones, exámenes de laboratorio costosos, se requiere realizar una buena historia clínica donde se busca a las gestantes de bajo y alto riesgo, también realizar exámenes para evaluar el bienestar fetal (ecografías) es muy importante tanto para la madre y el bebé.²²

Por lo cual se recomienda plantear la realización de los siguientes aspectos en la gestante durante el control prenatal:

1. Precisar con mayor exactitud la edad gestacional:

La adecuada determinación de la edad gestacional, nos permitirá saber el tiempo correcto del embarazo, informar a la gestante que medidas debe tomar en relación al embarazo. Esto se maneja preguntando a la gestante “cuando fue tu última menstruación” y esto se adiciona con una ecografía para saber el bienestar fetal.²²

2. Diagnosticar la condición fetal y vigilar, su desarrollo:

Existen una serie de mecanismos que nos permiten identificar la condición fetal, podríamos enmarcarlos en antropométricos como la medición de la altura uterina, las maniobras de Leopold, los movimientos fetales, todos estos pasos son muy importantes realizarlos para vigilar como está el desarrollo fetal.²²

3. Diagnosticar la condición materna:

Es muy importante ver como esta clínicamente la gestante, por eso se realizan interconsultas a diferentes especialidades para hacer un control de la madre integral y completo.²²

4. Educar a la pareja:

En punto importante informar a la pareja como ayudar a la gestante durante el desarrollo de la gestación, como ayudar a su pareja cuando llegue el momento del trabajo de parto, todos estas informaciones se realizan en los controles prenatales y en la sesiones de psicoprofilaxis.²²

Abandono al Control Prenatal:

Toda gestante se debe realizar como mínimo 6 controles prenatales distribuidos en 1 control en I Trimestre, 2 controles II Trimestre y 3 controles III trimestre, si no cumple con esto se denomina como abandono de control prenatal.²²

Identificación de Factores de Riesgo:

Se ha establecido por diferentes estudios de investigación y organismos de la salud 3 factores de riesgo asociado al abandono de control prenatal:

1. Factores sociales al abandono al control prenatal:

Todos somos diferentes, porque vivimos en condiciones sociales distintos lo que hace que la sociedad influya en este aspecto para que no todas gestantes tengan la misma disponibilidad de un control prenatal adecuado.²²

Soltera sin pareja estable:

La vulnerabilidad de la gestante sin pareja explica que ingresan al control prenatal tardíamente, en varios estudios como el de Lucy Pofald donde se encontró como principales barreras de adherencia al control prenatal fue que la gestante no contaba con el apoyo de su pareja por lo cual no asistía a sus controles.⁵

Dificultad de permisos en el trabajo:

Se ha visto en varios estudios como principal barrera de adherencia al control prenatal, se atribuye al aumento de trabajo informal en relación al trabajo regular por lo cual no permite o se dificulta a la gestante ir a sus controles prenatales.²²

Desempleo:

La misma condición de gestante hace que las empresas no las contraten por políticas o normas, por lo cual es un factor de riesgo, en el estudio de Cáceres estudio de casos y controles donde identifiqué como principal factor al desempleo.²²

Ocupación manual:

Cano y colaboradores en un estudio identificaron que aquellas gestantes que trabajaban realizando trabajos manuales tenían menor proporción de visitas prenatales de 6 a más después del primer trimestre, estos trabajos se atribuían a bisutería, costuras, joyas, etc.¹⁴

Poco apoyo de la familia:

El ambiente familiar constituye un componente esencial en el abandono de control prenatal, la gestante al no contar con apoyo de la familia no puede asistir a sus citas en el hospital.²²

Primaria incompleta:

El nivel educativo bajo es una barrera de adherencia al control prenatal, se encontró en un estudio de Mendoza Tascon la falta de control prenatal a la precocidad en la edad y al nivel socio cultural (primaria incompleta).⁸

Ambiente inapropiado para la atención de la gestante:

Actualmente los establecimientos de salud del primer nivel están enfatizando en la mejora de la infraestructura para la buena atención de las gestantes.²²

Dificultad para actividades domésticas:

Las actividades para el cuidado del hogar hacen que la madre no cuente con tiempo para realizar sus controles.²²

Residir en barrio urbano marginal:

El residir en barrio marginal es una barrera de adherencia al control prenatal, se encontró en un estudio de Mendoza Tascon donde se encontró relación a la falta de control prenatal al vivir en barrio marginal.⁸

Domicilio lejano:

En México (Tamez-González et al., 2006) se identificó que el lugar de residencia como factor de riesgo para menos acceso a la atención prenatal.⁴

2. Factores institucionales al abandono al control prenatal:

Son factores propios de la institución de salud, de sus normativas, protocolos.

Trato inadecuado:

Es un factor considerado por los pacientes como un derecho de parte de los profesionales de la salud de atenderlos como personas, respeto a la intimidad y privacidad.²²

Relación profesional de la salud-paciente insatisfactoria:

Es un factor también importante donde no solo el buen trato, sino el tipo de atención del profesional de la salud hacia a la gestante desde el punto de vista cordial, respeto, del ambiente, de una atención completa.¹¹

Relación profesional de la salud-paciente impersonal:

La relación profesional con la gestante desde el punto de cultural, creencias, costumbres es también importante en la adecuada atención de la gestante.²⁵

Episodios de maltrato por parte del profesional:

Es también un factor importante del abandono de control prenatal, eventos de maltrato del personal de salud hacia la gestante como se ha visto en estudios de investigación.²⁶

Poca prioridad para su atención:

En un estudio de casos y controles Chavarría identificó este factor como determinante para no seguimiento del control prenatal.¹¹

Citas de seguimiento del control prenatal:

Tanto el trato inadecuado, como la falta de equipos, insumos, personal, la insuficiente capacidad del personal de salud hace que se pierda el control de las citas de las gestante, Chavarría también identifico que uno de los factores para no cumplimiento de citas de control prenatal era la poca importancia a las citas de seguimiento.¹¹

3. Factores personales al abandono al control prenatal:

La persona juega un rol dentro de la sociedad, dependiendo de su nivel social y cultural, esto es muy importante para realizar un adecuado control prenatal.²²

Poco apoyo de la pareja:

La vulnerabilidad de la gestante sin pareja explica que ingresan al control prenatal tardíamente, en este estudio de Lucy Pofald donde se encontró como principales barreras de adherencia al control prenatal fu soltera sin pareja.³

Importancia del control prenatal:

Es muy importante que las gestantes tengan la información correcta de la importancia del control prenatal, de esta manera la gestante tomara las medidas de acuerdo a edad gestacional y cumplir con las citas que se le indica.⁴⁻¹¹

Miedo al examen ginecológico:

Toda actividad que considera la inspección de una gestante puede llevar a la gestante al miedo de realizar este examen, con mayor razón el examen ginecológico por lo cual el profesional de salud se le debe dar la información de la importancia de realizar este examen.¹

Olvido de cita de control:

(Chavarría, 2006) identificó el olvido de las citas como factor para abandono al control prenatal. El olvidar consiste en dejar de tener en la memoria las citas de control, no teniéndolo en cuenta.⁹

Dificultad para el cuidado de hijos:

En un estudio de casos y controles (Chavarría, 2006) identificó como factor para abandono al control prenatal a la dificultad del cuidado de los hijos y sobre todo cuando son mayores de 2 niños.⁹

IV. Capitulo III: Hipótesis Y Variables

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

- Los Factores de Riesgo se asocian al abandono del control prenatal en gestantes del Hospital Ventanilla del periodo junio a octubre del 2017

3.1.2 Hipótesis nula

- Los factores de riesgo no se asocian al abandono del control prenatal en gestantes del Hospital Ventanilla del periodo junio a octubre del 2017

3.1.3 Hipótesis específicas

- Los componentes del Factor de Riesgo Social se asocian al abandono del control prenatal.
- Los componentes del Factor de Riesgo Institucional se asocian al abandono del control prenatal.
- Los componentes del Factor de Riesgo Personal se asocian al abandono del control prenatal.

3.2. Variables: Principales De Investigación

- Variable dependiente:
 - Abandono de control prenatal
- Variable independiente:
 - Factores Sociales asociado al abandono prenatal
 - Factores Institucionales asociado al abandono prenatal
 - Factores Personales asociado al abandono prenatal
- Operacionalización de Variables:

Ver Anexo 2

V. Capítulo IV: Metodología

4.1 Tipo Y Diseño De Investigación

El tipo de investigación corresponde a un estudio casos y controles: según sus factores de tipo observacional, diseño de investigación del presente estudio es de tipo transversal, retrospectivo y correlacional.

Casos y Control: se toma un grupo de personas que tienen la enfermedad (caso) y otro que no tiene la enfermedad (controles) en igual proporción.

Observacional: el factor del estudio no es controlado por el investigador

Retrospectivo: por lo que se tomaran datos que ocurrieron en el pasado.

Analítico – Correlacional: ya que se pretende estudiar y analizar la relación o asociación entre las 2 o más variables que se van a utilizar en el estudio.

4.2 Población y Muestra

La población correspondió gestantes atendidas en consultorio externo y emergencia en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Ventanilla, que de acuerdo a su carnet de gestación se distribuyó en grupos de abandono o no abandono de sus controles prenatales.

El cálculo de muestra se determinó el promedio de la prevalencia de los factores a estudiar encontrados en la literatura, la frecuencia de exposición para los casos fue de 51% para la determinación de la frecuencia de exposición en los controles fue 28.2% con una confianza del 95% OR 2.7.

Se obtuvo una muestra mínima de 160 participantes, divididos en 80 casos (pacientes con abandono al control prenatal) y 80 controles (pacientes sin abandono al control prenatal).

4.2.1 Criterios De Inclusión Y Exclusión:

- Criterios de inclusión:

Para los casos:

- Este de acuerdo a realizar el estudio
- Gestación normal
- Edad > 15 años
- Abandono de atenciones (1- 5)
- Edad Gestacional: ≥ 37 semanas
- Presenten Carnet control prenatal

Para los controles:

- Este de acuerdo a realizar el estudio
- Gestación normal
- Edad > 15 años
- Atenciones prenatales (≥ 6)
- Edad Gestacional: ≥ 37 semanas
- Presenten Carnet control prenatal

- Criterios de exclusión:

Para casos y controles:

- No pueda comunicarse verbalmente
- No presenten su carnet control prenatal
- Gestantes menores de 15 años
- Edad Gestacional < 37 semanas

4.3 Operacionalidad De La Variable (Anexo 2)

Abandono de control prenatal

Factores de riesgo asociado al abandono de controles prenatales

4.4 Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos:

Técnicas:

Se aplicaron dos técnicas, la primera consistió en la técnica de investigación documental (Rojas, 2011) el Carné Perinatal para la verificación del control prenatal. La segunda técnica correspondió a la entrevista estructurada (Fernández, 2005) a la paciente para indagación de los factores.

Instrumentos de recolección de datos:

Criterios de selección CS:

Correspondió al formulario que determinó los criterios de inclusión y exclusión para el estudio.

Consentimiento Informado:

Correspondió al formulario donde se explicó a la paciente del estudio que se estaba realizando y la finalidad del estudio.

Formulario DG:

Correspondió al estudio de características sociodemográficas y datos obstétricos: 5 ítems en características sociodemográficas y 4 ítems en datos obstétricos.

Formulario ACPN:

Correspondió al estudio de factores sociales, institucionales y personales asociados al abandono de controles prenatales. 9 ítems en factor social, 7 ítems en factor institucional y 7 ítems en factor personal. Este formulario fue validado por la alfa de Cronbach de 0,801 para determinación de confiabilidad.

VI. Capítulo V: Resultados Y Discusión

5.1 Resultados

El estudio incluyó a 160 puérperas, dicho trabajo se divide en características sociodemográficas, Factores Sociales asociados al abandono de control prenatal, Factores Institucionales asociados al abandono de control prenatal y Factores Personales asociados al control prenatal.

Características Sociodemográficas:

En relación a la edad se observa que la edad media es 25.9 años, la frecuencia más alta se encontró fue el grupo de 24 – 31 años con 50% de los casos y del 41.25% de los controles. (Grafico N°1)

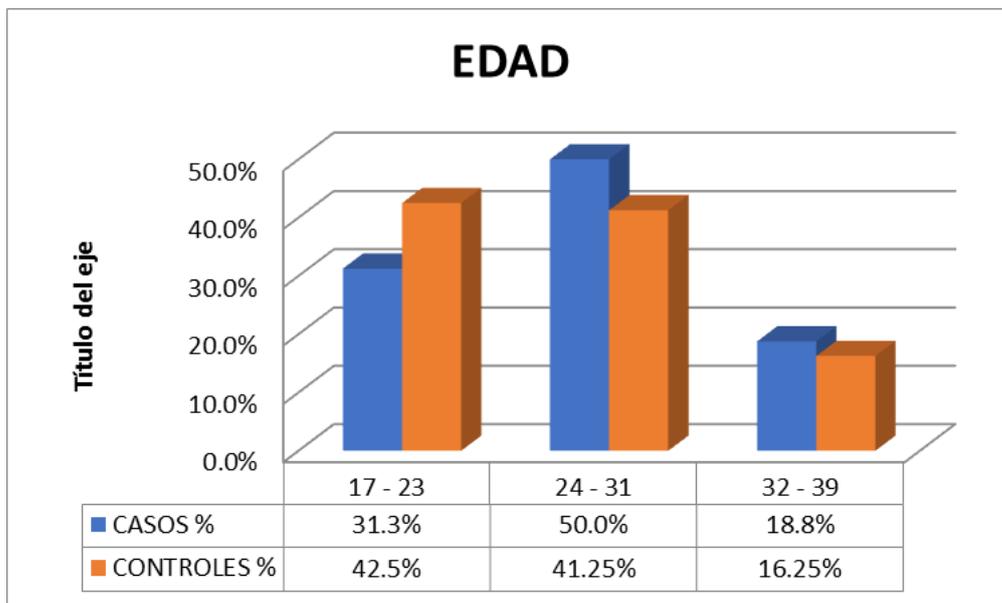


Grafico N°1: Porcentaje de casos y controles en relación a la edad.

Fuente: Encuestas aplicada en Hospital de Ventanilla

En relación al estado civil se observa que la frecuencia más alta que se encontró fue el grupo de convivientes con 87.5 % de los casos y del 88.75% de los controles. (Grafico N° 2)



Grafico N°2: Porcentaje de casos y controles en relación al estado civil

Fuente: Encuestas aplicada en Hospital de Ventanilla

En relación al grado de instrucción se observa que la frecuencia más alta se encontró fue el grupo de secundaria con 68.8 % de los casos y del 61.25% de los controles. (Grafico N° 3)

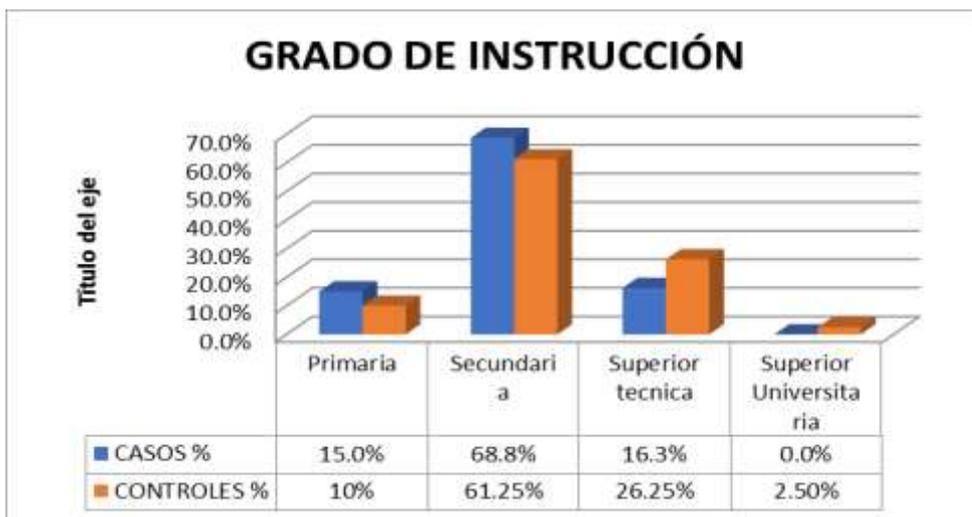


Grafico N°3: Porcentaje de casos y controles en relación al grado de instrucción.

En relación a la ocupación se observa que la frecuencia más alta que se encontró fue el grupo de ama de casa con 82.5 % de los casos y del 71.25% de los controles. (Gráfico N° 4)

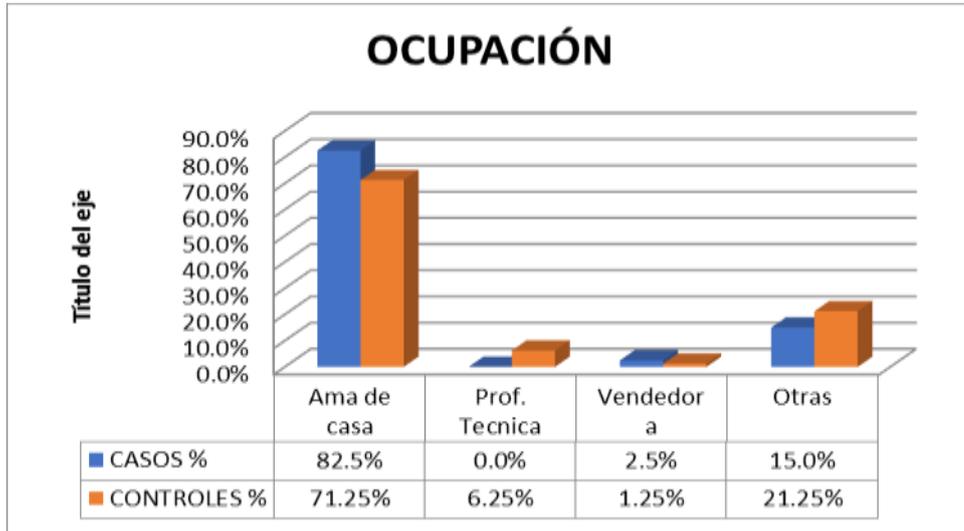


Gráfico N°4: Porcentaje de casos y controles en relación a la ocupación.

Fuente: Encuestas aplicada en Hospital de Ventanilla

En relación a la procedencia se observa que la frecuencia más alta que se encontró fue el grupo de Ventanilla con 88.8 % de los casos y del 70% de los controles. (Gráfico N°5)

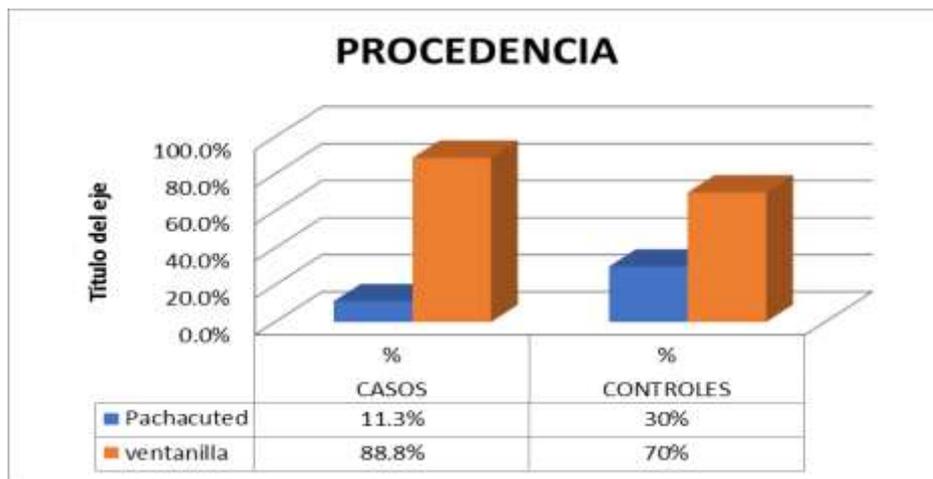


Gráfico N° 5: Porcentaje de casos y controles en relación a la procedencia.

Fuente: Encuestas aplicada en Hospital de Ventanilla

En relación al lugar de nacimiento se observa que la frecuencia más alta que se encontró fue el grupo de Lima con 32.5 % de los casos y del 23.73% de los controles. (Tabla N° 1)

LUGAR DE NACIMIENTO	DE CASOS %	CONTROLES %	LUGAR DE NACIMIENTO	DE CASOS %	CONTROLES %
<i>Amazonas</i>	6.3%	5%	<i>Iquitos</i>	5.0%	5.0%
<i>Ancash</i>	7.5%	13.75%	<i>Junín</i>	2.5%	3.8%
<i>Arequipa</i>	0.0%	1.25%	<i>La Libertad</i>	0.0%	3.8%
<i>Ayacucho</i>	6.3%	6.3%	<i>Lambayeque</i>	0.0%	1.25%
<i>Cajamarca</i>	8.8%	8.8%	<i>Lima</i>	32.5%	23.73%
<i>Chiclayo</i>	6.3%	3.8%	<i>Loreto</i>	3.8%	0%
<i>Chimbote</i>	2.5%	0%	<i>Piura</i>	5.0%	2.5%
<i>Cusco</i>	0.0%	1.25%	<i>Puno</i>	0.0%	1.25%
<i>Huánuco</i>	0.0%	7.50%	<i>San Martín</i>	2.5%	0%
<i>Huaraz</i>	5.0%	5.0%	<i>Ventanilla</i>	6.3%	8.8%

Tabla N° 1: Porcentaje de casos y controles en relación al lugar de nacimiento.

Fuente: Encuestas aplicada en Hospital de Ventanilla

Controles Prenatales adecuados durante la Gestación:

En la relación del número de controles prenatales durante el I Trimestre se observa que el 96.3% fueron adecuados por tener ≥ 1 controles a diferencia de 3.8% de los que no

tuvieron ninguno control prenatal, en relación al número de controles prenatales durante el II Trimestre el 93.8% fueron adecuados por tener ≥ 2 controles a diferencia de 6.3% de los que tuvieron de 0-1 control prenatal y en relación al control de III trimestre el 86.3% fueron adecuados por tener ≥ 3 a diferencia del 13.8% que tuvieron 0 -2 controles prenatales.(Grafico N° 6)

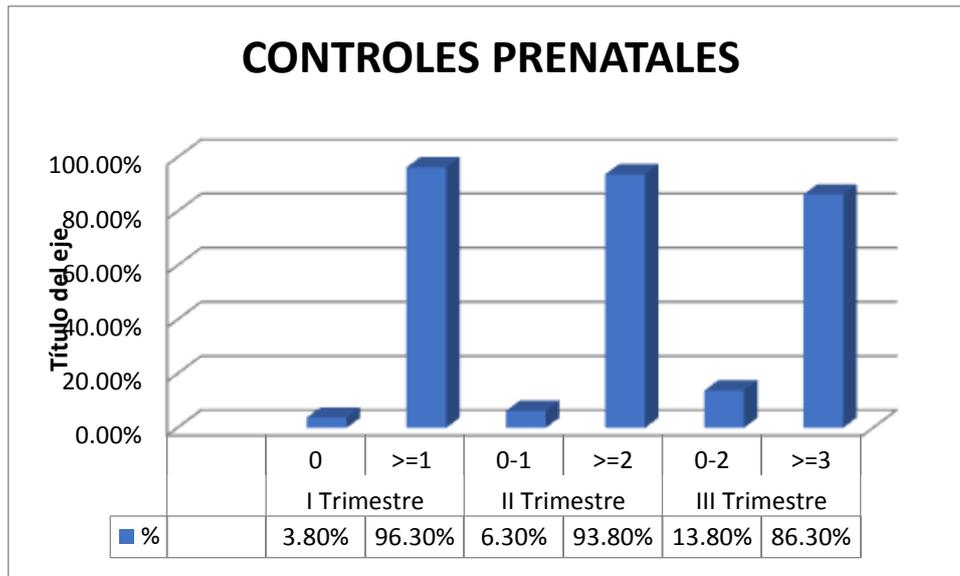


Grafico N° 6: Porcentaje de controles prenatales en cada Trimestre.

Fuente: Encuestas aplicada en Hospital de Ventanilla

Factores de Riesgo Sociales asociado al Abandono de Control Prenatal:

En relación a los Factores de Riesgo Sociales se encontró asociación significativa con los componentes como: dificultad para pedir permiso en el trabajo, ocupación manual y domicilio lejano. El 22.5% de las que abandonaron el control prenatal tuvieron dificultad para pedir permiso en el trabajo comparado con el 6.3% en los que no abandonaron el control prenatal, estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$); existiendo 4.3 veces mayor probabilidad de presentar abandono al control prenatal cuando se tiene este componente (OR: 4.3 IC 95% 1.52 - 6.8). Así mismo el 15% de las que abandonaron el control prenatal fueron porque realizaban ocupación manual comparado con el 3.8% de las que no abandonaron, la asociación fue

estadísticamente significativa ($p < 0.05$), existiendo 4.5 veces mayor probabilidad de presentar abandono al control prenatal cuando se tiene este componente (OR: 4.5 IC 95% 1.22 - 7.5). También se encontró que el 57.3% de las que abandonaron el control prenatal tuvieron como dificultad el domicilio lejano comparado con 11.3% en las que no abandonaron el control prenatal estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$), existiendo 7.6 veces mayor probabilidad de presentar abandono de control prenatal cuando se tiene este componente (OR: 7.6 IC 95% 4.68 - 8.65). No se encontró asociación con ser soltera, desempleo, poco apoyo de la familia, primaria incompleta y residir en barrio marginal. (Tabla N° 2)

Factores Riesgo Sociales	Abandono		No abandono		p valor	OR	IC 95%	
	Frec.	%	Frec.	%				
Soltera y con pareja								
<i>Si</i>	57	71.3	62	77.5	0.365	0.72	0.35 -	
<i>No</i>	23	28.8	18	22.5			1.47	
Dificultad de permisos en el trabajo								
<i>Si</i>	18	22.5	5	6.3	0.003	4.3	1.52 -	
<i>No</i>	62	77.5	75	93.8			6.8	
Desempleo								
<i>Si</i>	33	41.3	33	41.3	1.00	1.00	0.53 -	
<i>No</i>	47	50.8	47	58.8			1.87	
Ocupación manual								

Si	12	15.0	3	3.8	0.015	4.5	1.22	-
No	68	85	77	96.3			7.5	
Poco apoyo de la familia								
Si	14	17.5	11	13.8	0.514	1.33	0.56	-
No	66	82.5	69	86.3			3.14	
Primaria incompleta								
Si	77	96.3	79	98.8	0.311	0.325	0.33	-
No	3	3.8	1	1.3			3.19	
Dificultad para quehaceres domésticos								
Si	6	7.5	2	2.5	0.14	3.16	0.619	-
No	74	92.5	78	97.5			16.1	
Residir en barrio marginal								
Si	79	98.8	75	93.8	0.96	5.26	0.61	-
No	1	1.3	5	6.3			46.1	
Domicilio lejano								
Si	46	57.5	9	11.3	0.001	7.6	4.68	-
No	34	42.5	71	88.8			8.65	

Tabla N° 2: Factores de Riesgo Sociales asociado al abandono del control prenatal en el Hospital Ventanilla

Fuente: Encuestas aplicada en Hospital de Ventanilla

Factores de Riesgo Institucionales asociado al Abandono de Control Prenatal:

En cuanto a los Factores de Riesgo institucionales asociados al abandono de control prenatal no se encontraron ninguna asociación significativa en los componentes como: trato inadecuado, relación profesional de la salud – paciente insatisfactoria, relación profesional de la salud – paciente impersonal, poca prioridad para la atención prenatal, citas de seguimiento, incoordinación entre los servicios de atención y tiempo de espera largo. (Tabla N° 3)

Factores Institucionales	Abandono		No abandono		p valor	OR	IC 95%
	Frec.	%	Frec.	%			
Trato inadecuado							
<i>Si</i>	6	7.5	0	0	0.13	0.48	0.40 -
<i>No</i>	74	92.5	80	100			0.56
Relación profesional - paciente insatisfactoria							
<i>Si</i>	6	7.5	0	0	0.13	0.48	0.48 -
<i>No</i>	74	92.5	80	100			0.56
Relación profesional - paciente impersonal							
<i>Si</i>	5	6.3	1	1.3	0.96	5.26	0.61 -
<i>No</i>	75	93.8	79	98.8			6.80
Poca prioridad para atención prenatal							

Si	2	2.5	0	0.0	0.15	0.49	0.42	-
No	78	97.5	80	100			0.57	
Cita de seguimiento								
Si	7	8.8	0	0.0	0.16	0.47	0.40	-
No	73	91.3	80	100			0.56	
Incoordinación entre servicios en atención								
Si	1	1.3	0	0.0	0.13	0.49	0.42	-
No	79	98.8	80	100			0.58	
Tiempo de espera largo								
Si	2	2.5	0	0.0	0.15	0.49	0.22	-
No	78	97.5	80	100			0.57	

Tabla N° 3: Factores de Riesgo Institucionales asociado al abandono del control prenatal en el Hospital Ventanilla

Fuente: Encuestas aplicada en Hospital de Ventanilla

Factores de Riesgo Personales asociado al Abandono de Control Prenatal:

Factores Personal	Abandono		No abandono		p valor	OR	IC 95%	
	Frec.	%	Frec.	%				
Poco apoyo por la pareja								
<i>Si</i>	25	31.3	7	8.8	0.001	4.74	1.91 -	
<i>No</i>	55	68.8	73	91.3			7.8	
Miedo al examen ginecológico								
<i>Si</i>	11	13.8	20	25.0	0.072	0.47	0.21 -	
<i>No</i>	69	86.3	60	75.0			1.08	
Importancia del control prenatal								
<i>Si</i>	22	27.5	1	1.3	0.002	5.7	3.95 -	
<i>No</i>	58	72.5	79	98.8			6.45	
Olvido de las Citas								
<i>Si</i>	45	56.3	27	33.8	0.004	2.5	1.33 -	
<i>No</i>	35	43.8	53	66.3			4.78	
Dificultad para cuidado de hijos								
<i>Si</i>	2	2.5	0	0.0	0.15	0.49	0.42 -	
<i>No</i>	78	97.5	80	100			0.57	
Edad Extrema								
<i>Si</i>	3	3.8	4	5.0	0.69	0.74	0.16 -	
<i>No</i>	77	96.3	76	95.0			3.45	

Embarazo no planificado

Si	9	11.3	36	45	0.001	2.7	0.67	-
No	71	88.8	44	55.0			1.85	

Tabla N° 4: Factores de Riesgo Personales asociado al abandono del control prenatal

En este trabajo se procederá a mostrar los resultados obtenidos en relación al objetivo general y los objetivos específicos.

En cuanto a los Factores de Riesgo Personales, se encontró como primer componente: poco apoyo de la pareja, esta asociación fue estadísticamente significativa ($p < 0.05$); existiendo 4.7 veces mayor probabilidad de presentar abandono al control prenatal cuando se tiene este componente (OR: 4.7 IC 95%). En el segundo componente se encontró fue: poca importancia del control prenatal, esta asociación fue estadísticamente significativo ($p < 0.05$) existiendo 5.7 veces mayor si se tiene este componente para el abandono de control prenatal (OR: 5.7 IC 95%). El tercer componente que se encontró fue: el olvido de las citas, esta asociación fue estadísticamente significativo ($p < 0.05$) existiendo 2.5 veces mayor probabilidad si se tiene este componente (OR 2.5 IC 95%). El último componente que se encontró fue: embarazo no planificado, esta asociación fue estadísticamente significativo ($p < 0.05$) existiendo 2.7 veces de mayor probabilidad si se tiene este componente (OR 2.7 IC 95%). No se encontró asociación significativa con los demás componentes como: miedo al examen ginecológico, edad extrema y dificultad para el cuidado de los hijos. (Tabla N° 4)

En cuanto a los componentes del Factor de Riesgo Social, si se encontró asociaciones significativas al abandono de controles prenatales en el Hospital de Ventanilla, los componentes fueron: dificultad de permiso en el trabajo (OR 4.3), ocupación manual (OR 4.5) y domicilio lejano (OR 7.6).

En cuanto a los componentes del Factor de Riesgo Personal si se encontró asociaciones significativas al abandono de controles prenatales en el Hospital de Ventanilla, los componentes fueron: poco apoyo de la pareja (OR 4.7), importancia en el control

prenatal (OR 5.7), olvido de las citas (OR 2.5) y embarazo no planificado (2.7). (Tabla N° 5)

Factores de Riesgo	p valor	OR	IC 95%
Factor Social			
	0.003	4.3	1.52 - 6.8
<i>Dificultad de permiso en el trabajo</i>			
	0.015	4.5	1.22 - 7.5
<i>Ocupación manual</i>			
	0.001	7.6	4.68 - 8.65
<i>Domicilio lejano</i>			
Factor Personal			
	0.001	4.74	1.91 - 7.8
<i>Poco apoyo de la pareja</i>			
	0.002	5.7	3.95 - 6.45
<i>Importancia de control prenatal</i>			
	0.004	2.5	1.33 - 4.78
<i>Olvido de las citas</i>			
	0.001	2.7	0.67 - 1.85

Embarazo no planificado

Tabla N° 5: Factores de Riesgo asociados al abandono de controles Prenatales en el Hospital de Ventanilla

Fuente: Encuestas aplicada en Hospital de Ventanilla

Factores de Riesgo asociados al abandono de control prenatal:

Al aplicar el modelo de regresión logística binaria para la determinación de modelo explicativo al abandono al control prenatal de los componentes de Factores de Riesgo, se determinó lo siguiente: los componentes Ocupación manual (OR 8.68 IC 95% 1.79-8.74), domicilio lejano (OR 12.4 IC 95% 5.61-18.4), importancia del control prenatal (OR 10.8 IC 95% 2.06-9.14), embarazo no planificado (OR 9.64 IC 95% 1.80 – 10.8) explican el abandono de control prenatal. El modelo arroja una predicción del 31.9% del evento a estudiar con un porcentaje correcto de 42%. En todos los casos las probabilidades son consideradas de Riesgo. (Tabla N° 6)

	BT	ET	WALT	GL	SIG.	EXP. B	IC 95% EXP (B) I.I. I.S.
Ocupación Manual	2.16	0.8	7.2	1	0.007	8.68	1.79 - 8.74
Domicilio lejano	2.64	0.4	18.4	1	0.001	12.4	5.61 - 18.4
Importancia del control	2.87	1.09	6.8	1	0.009	10.8	2.06 - 9.14
Embarazo no planificado	1.69	0.45	13.8	1	0.001	9.64	1.80 - 10.8

Metodo condicional hacia adelante

R^2 Cox y Snell = 0.319

Clasificacion porcentaje correcto = 42%

Prueba Hosmer y Lesmeshow =0.23

Tabla N°6: Modelo de Regresión Logística Binaria para el abandono de control prenatal
Fuente: Encuestas aplicada en Hospital de Ventanilla

5.2 Discusión

La mortalidad materna y perinatal es solo la punta de iceberg que representa una problemática más compleja, se hicieron estudios enfocándose en la epidemiología de la mortalidad materna desde el punto de vista clínico donde se encontró que esto abarca un contexto más amplio asociándose derechos humanos y cambio social. Dentro de esta problemática de salud se ha confirmado que el control prenatal sirve como conexión para llevar a cabo campañas de salud, cribado, diagnostico de patologías.¹

Se ha confirmado que si el control prenatal se realiza en tiempo oportuno con prácticas apropiadas basándose en objetivos, el control prenatal puede salvar vidas maternas y perinatales (OMS 2016). La cobertura y calidad de la atención prenatal, durante y después del parto, constituyen factores estrechamente ligados a la salud materno-infantil y son por lo tanto, elementos que deben ser tomados en cuenta al evaluar la situación general de salud del país (MINSa 2015). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido como uno de sus objetivos: “Hacer progresar la acción de la salud y del bienestar de la madre y del niño y favorecer su actitud de vivir en armonía con un medio en plena transformación”.¹

En relación a las características Sociodemográficas se encontró con mayor frecuencia: edad: 24-31 años, estado civil: convivientes, grado de instrucción: secundaria completa, ocupación: ama de casa, lugar de nacimiento: Lima y Procedencia: Ventanilla, similar a un estudio realizado por Arispe Claudia en 2011 basado en la frecuencia de control

prenatal inadecuado en Lima, cuyos resultados fueron: edad: 22-32 años, estado civil: convivientes, grado de instrucción: secundaria completa, ocupación: ama de casa.²⁵ en su estudio Rodríguez – Páez 2014 en Colombia, se concluyó que el 87% la inasistencia a los controles prenatales fue por nivel socioeconómico bajo, secundaria incompleta, gestantes adolescentes.

En Relación a los Factores de Riesgo Sociales se encontró asociación significativa a la dificultad para pedir permiso en el trabajo (OR 4.3 IC 95% 1.52 – 6.8) similar a un estudio realizado por Laso Toro Patricia en 2013 Colombia, basado en atención prenatal: tensiones o rutas de posibilidad entre la cultura y el sistema de salud, donde se concluye como principal barrera para la adherencia de controles prenatales a la dificultad de la obtención de una autorización de ausentarse de sus labores para asistir a las citas médicas, en otro estudio realizado por Munares Garcia, Oscar 2013 en Lima basado en Factores asociados al abandono de controles prenatales, se encontró como el permiso del trabajo para asistir a las citas médicas funciona como factor protector (OR 0.3 IC95% 0.1-0.7) por lo cual disminuye el ausentismo a los controles prenatales.²⁷ También se encontró como asociación significativa a la ocupación manual (OR 4.5 IC 95% 1.22-7.5), en su estudio Canno – Gema en 2010 España, basado en describir las desigualdades socioeconómicas con el cuidado y el control de la gestante, donde se concluyó que la ocupación manual como: orfebrería, bisutería, joyería se relaciona al ausentismo en los controles prenatales (OR 2.5 IC 95% 1.4-4.5), menor cifra comparado con este estudio de investigación. Por último se encontró asociación significativa al domicilio lejano (OR 7.6 IC 95% 4.68-8.65), en su estudio Espinoza A. Brasil 2012, basado en factores asociados al abandono de control prenatal, se concluye como principal problema a la lejanía de centro de salud (OR 7.2 IC 95% 3.8-6.8) similar cifra a este estudio de investigación.¹⁴

Entre los factores Personales se identificó asociación significativa al poco apoyo de la pareja (OR 4.74 IC 95% 1.91-7.8), en un estudio realizado por Poffald Lucy, Mexico 2013 basado en la accesibilidad y barreras en el control prenatal, se concluyó que el mayor porcentaje de las gestantes presentaron como facilitador del abandono del control prenatal al no contar con el apoyo de la pareja y de la familia. Asimismo se encontró como asociación significativa a la poca importancia del control prenatal (OR 5.7 IC 95% 3.95-6.45), en un estudio realizado por Munares Garcia Oscar, Perú 2013 se encontró como reducción al abandono prenatal considerar el control prenatal importante

(OR 0.5 IC95% 0.3-0.8/) por lo cual se presenta como factor protector, en otro estudio realizado por Olivia Wong Vivian 2016 Perú, basado en determinar los factores asociados al inicio tardío de APN, donde se encontró un desinterés de la pareja por su embarazo hasta un 83.9% de las gestantes de estudio.²⁸ En otro estudio realizado por Noel Vargas Karin, Perú 2016 basado en factores asociados al abandono de controles prenatales, se encontró como barrera de adherencia control prenatal a la poca importancia del control prenatal (OR 3.43 IC 95% 2.45-7.8) menor a la cifra encontrada en este estudio.²⁹ También se encontró como asociación significativa al olvido de las citas (OR 2.5 IC 95% 1.33-4.78) en un estudio realizado por Noel Vargas Karin, Perú 2016 basado en factores asociados al abandono de controles prenatales, se encontró como barrera de adherencia del control prenatal al olvido de las citas (OR 18.6 IC 95% 2.5-8.6) mucho mayor la cifra en comparación con este estudio de investigación.²⁹ Por último se encontró asociación al embarazo no planificado (OR 2.7 IC95% 0.67-1.85) en un estudio realizado por Olivia Wong Vivian 2016 Perú basado en determinar los factores asociados al inicio tardío de APN, se encontró que el embarazo no deseado o no planificado se relaciona al ausentismo del control prenatal (OR 2.44 IC95% 2.5-6.8), similar resultado que se obtuvo en este trabajo de investigación.²⁸

En estudio realizado por Gemma – Canno et al 2010 España, se registra una mayor proporción de planificación del embarazo en las clases más favorecidas que en las menos favorecidas (el 84,1% en las ocupaciones no manuales y el 67,1% en las manuales) (OR = 2,3; IC del 95%, 1,8-2,8). En otro estudio realizado por Lucy Poffald 2014 Chile enfoca como facilitador central para mantenerse en control a una figura que apoye y acompañe principalmente la pareja. Dentro de este contexto la falta de apoyo de la gestantes dificulta la adherencia al control prenatal, asociado a esta negativa de parte de la pareja también se encuentra la falta de apoyo de parte de la familia lo que condiciona esta problemática.³

El informe Perú ENDES para el año 2012 indico que le 94.2% de las gestantes acudió a 4 o más controles prenatales pero sin señalar si son adecuados, en su estudio Claudia Arispe y Mary Salgado 2015 señala que una gestante es controlada adecuadamente si tiene al menos 6 CPN distribuidos de la siguiente manera: 1 control prenatal en el I trimestre, 2 controles Prenatales en el II trimestre y 3 controles prenatales en el III trimestre, en este mismo estudio se encontró 7.4% gestantes que tuvieron control

prenatal adecuado, en relación a nuestro estudio de grupo de control se encontró que 86.3% que calificaron como adecuado control prenatal.¹³

Entre los factores Institucionales no se encontró asociación con ninguna de los factores planteados.¹¹

VII. Capítulo VI: Conclusiones Y

Recomendaciones

6.1 Conclusiones

- En relación al Nivel sociodemográfico se encontró que el grupo de edad entre 24-31 años ocupó el mayor porcentaje (22.5%), en relación al estado civil: el grupo de convivientes obtuvo el mayor porcentaje (43.8%), en relación al grado de instrucción: el grupo de secundaria obtuvo el mayor porcentaje (34.4%), en relación a la ocupación: el grupo de ama de casa obtuvo el mayor porcentaje (41.3%), en relación a procedencia: Ventanilla obtuvo el mayor porcentaje (44.4%) y en relación a lugar de nacimiento: Lima obtuvo el mayor porcentaje (26%).
- De los Factores Sociales se encontró asociación significativa en los siguientes componentes: dificultad para pedir permiso en el trabajo (OR 4.3), ocupación manual (OR 4.5) y domicilio lejano (OR 7.6) como barreras al abandono de controles prenatales, de acuerdo a los resultados de regresión logística, la ocupación manual y domicilio lejano son factores de riesgo al abandono de controles prenatales.
- De los Factores Institucionales no se encontró asociación con ninguna de los factores planteados. Trato inadecuado, relación profesional de la salud-paciente insatisfactoria, relación profesional de la salud-paciente impersonal, poca prioridad para su atención prenatal, citas de seguimiento y tiempo de espera largo.
- De los Factores Personales se encontraron asociación significativa en los siguientes componentes: con poco apoyo de la pareja (OR 4.7), poca importancia de control prenatal (OR 5.7), olvido de las citas (OR 2.7) y embarazo no planificado (OR 2.7) como barreras al abandono de control prenatal, de acuerdo a los resultados de regresión logística, poca importancia del control prenatal y embarazo no planificado son factores de riesgo al abandono de controles prenatales.

6.2 Recomendaciones:

- En relación al control prenatal asociado al aspecto sociodemográfico, se sugiere que se realice estudios de investigación casos y controles en zonas donde el número de citas para su control es baja principalmente en la zona sur del país, para saber cuáles son las principales factores de riesgo al abandono de control prenatal, porque este estudio se enfocan más a la zona urbana y no a la zona rural, de esta manera se busca indicadores para disminuir la mortalidad materna.
- En relación al factor social recomendamos realizar empadronamiento del número de gestantes, de esta manera captar gestantes de alto riesgo en el abandono de controles prenatales como se encontró en este estudio de investigación, de esta manera realizar en la gestante un control prenatal individualizado para realizar un monitoreo completo con la finalidad de tener una gestación sin ninguna complicación tanto para la madre como al bebe.
- En relación al factor personal se recomienda comunicar estos resultados al servicio de Ginecología y Obstetricia con el fin de plantear estrategias en la mejora de información sobre la importancia de realizar un adecuado control prenatal y charlas de planificación familiar, asimismo se recomienda realizar trabajos de campo como campañas de control prenatal en diferentes zonas del distrito de Ventanilla.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Ginebra: OMS; 2012, Serie de Informes Técnicos: 939
2. Ministerio de Salud. Situación Epidemiológica de la Muerte Materna en el Perú 2015: 25(4): 66-74
3. Instituto nacional de estadística y Informática. Salud Materna. Lima: INEI; 2013, Serie de Informes Técnicos.
4. Rodríguez Bendezu José Luis, factores de Riesgo asociados al abandono de controles prenatales en el Hospital de Ventanilla (Tesis). Lima: Universidad Ricardo Palma, facultad de Medicina; 2017
5. Poffald Lucy, Hirmas Macarena, Aguilera Ximena et al, Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes, resultados de un estudio cualitativo en Chile, Salud Publica de Mexico 2013 (55) 572-579.
6. Mendoza Tascon, Deyfilia, Peñarando Ospina et al, En la influencia de la adolescencia y su entorno sobre adherencia al control prenatal y su impacto en la prematuridad” 2015, Rev. Chile Obstetricia y Ginecología; 80(4): 306-315
7. Girado Sergio et al Evaluación del conocimiento acerca del control prenatal en puérperas Clínica Maternidad Rafael Calvo. 2010 - 2011, Rev. Ciencia Biomedica, 2(suppl 1), 2011.
8. Espinosa, A., Trindade, C., Hoffmann, R., Fernandes, et al. Factors Associated with Prenatal Care and Seeking Assistance in Public Hospital, 2012 Rev. Women & Health 50(3), 229–240.
9. Chavarría, J. et al. No cumplimiento a citas en atención prenatal de las embarazadas. Centros de Salud Francisco Buitrago y Ticuantepe. 2013, Nicaragua. Tesis.
10. Albrecht Hans- Von Wandenfels , factores de riesgo asociados al abandono de control prenatal en gestantes, Salud Publica de Uruguay 2014; (56): 1-65.
11. Laro Toro Patricia, et al Atención Prenatal ¿Tensiones o rutas de posibilidad entre la cultura y el sistema de salud 2011, Pensamiento psicológico, 10(2): 123-133.

12. RodriguezPaez et al. Efecto de las barreras de acceso sobre ala asitencia acitas programadas de control prenatal y descenlaces perinatales, 2014. Rev, Gerencial Politica Salud13(27): 212-227
13. Cano SerralGemma, Rodriguez –Sanz Maica, et al Desigualdades socioeconomicas relacionadas con el cuidado y el control del embarazo 2014, Rev. Gat Sanit;20(1): 25-30
14. Panduro Guadalupe, et al Factores prenatales en la muerte fetal tardia, 2013, Rev. Chil Obstetricia Ginecol 76(3): 169-174
15. García Regalado et al, “signos y síntomas de alarmas obstétricas”, 2014, Rev. GatSanit; 18(2):250-270
16. Sandoval Jose, Mondragon Fanny et al, Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes,Peru 2012 Rev. Per. Ginecologia y Obstetricia 53(1): 28-34
17. Rocio Varas Elsy Mini, , Vicuña, MariaLevano et al, Automedicacion en gestantes que acuden al instituto nacional materno perinatal, Peru 2011, Rev. Peru Medica Exp. Salud Publica 29(2): 212-217
18. HuancoDiana, TiconaManuel, et al, Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del ministerio de salud del Perú en 2008, Rev. Chilena Ginecologia 2012, 77(2): 122-128
19. BlossiersCarolina et al, Interaccion entre el personal de Salud y las jóvenes embarazadas durante el control prenatal: estudio cualitativo, Perú 2010, Rev. Perú Medica Exp. Salud Publica 2014; 27(3): 337-44.
20. TiconaRendon, HuancoApaza et al, factores de riesgo de la mortalidad perinatal en Hospitales de Ministerio de Salud del Peru, 2011, Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecologia 2013; 37(3): 431-443
21. Arispe Claudia,Salgado Mary et al, Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia Peru, 2015, Rev. MedicHered 22 (4): 169
22. Cancino Edgar, LeonHerson, Otarola Rafael , Guia de Control Prenatal y Factores de Riesgo, Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología 2014; (202):1-34
23. Ministerio de Salud. Avanzando hacia una maternidad segura en el Perú: Derecho de todas las mujeres MINSA 2011, disponible enURL:<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/> MINSA-Avanzando-Materni dad-Segura-Perú.

24. LocckwoodCharles J, et al, Atencion Prenatal: evaluación inicial, 2017, Rev. Prenatal care: Initialassessment 2017;30(2): 180-190
25. Urania Magriples, et al, Atencion Prenatal: evaluación inicial, 2018, Rev. Prenatal care: Initialassessment 2017;30(2): 180-190
26. Cochrane Lybrary, Midwife-led continuitymodels versus othermodels of care for childbearing women (Review) 2016, DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5.
27. MunaresGarcia Oscar, Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. Revista Peruana de Epidemiologia, 2011, 17: 1-8
28. Olivia Wong, Vivian, Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Perú, (tesis) Universidad Científica del Perú, Facultad de Obstetricia 2016
29. Noel Vargas, Karin, factores asociados al abandono del control prenatal en el centro de salud los libertadores, distrito de san martín de Porres, (tesis) Universidad San Martin de Porres, Facultad de Obstetricia 2016

ANEXO A

ANEXO I: Matriz de Consistencia

Introducción:

La mortalidad materna es un problema de salud pública, cada día mueren en todo el mundo unas 830 gestantes por interurrencias asociadas con el embarazo y el parto. En el 2015 la OMS estimó 303 000 muertes de gestantes durante el embarazo y el parto. La mayoría de estas muertes se produjeron en países en desarrollo y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.¹

Planteamiento del Problema:

Las muertes maternas y neonatales, como expresión máxima de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, aun constituyen un grave tema de salud pública en América Latina y el Caribe.²

Objetivos Generales:

Determinar los factores de riesgo asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Hospital Ventanilla del periodo Junio - Octubre 2017

Objetivos Específicos:

- Identificar el Nivel Sociodemográfico de las gestantes del Hospital Ventanilla.
- Demostrar que componentes del Factor de Riesgo Social se asocia al abandono del control prenatal.
- Analizar que componentes del Factor de Riesgo Institucional se asocia al abandono del control prenatal.
- Demostrar que componentes del Factor de Riesgo Personal se asocia al abandono del control prenatal.

Metodología:

El tipo de investigación corresponde a un estudio casos y controles: según sus factores de tipo observacional, diseño de investigación del presente estudio es de tipo transversal, retrospectivo y correlacional. Se obtuvo de la muestra 160 gestantes: 80 Casos y 80 controles.

ANEXO II: Operacionalización de las Variables

VARIABLE DEPENDIENTE						
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO Y NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO

<p>CONTROLES PRENATALES</p>	<p>Son las entrevistas o visitas programadas, de la gestante con el profesional de la salud, obstetricia y especialistas</p>	<p>Los mínimos controles operacionales son 6, esto es durante la gestación</p>	<p>Independiente y cualitativa</p>	<p>Número de controles prenatales</p>	<p>Razón</p>	<p>Ficha de recolección de Datos</p>
------------------------------------	--	--	------------------------------------	---------------------------------------	--------------	--------------------------------------

VARIABLE INDEPENDIENTE - FACTOR SOCIAL

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO Y NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Soltera sin pareja	no convive con su pareja y no es su pareja estable	Si (vive con su pareja) No (no vive con su pareja)	independiente y cualitativa	no convive con su pareja	Razon	Ficha de recoleccion de datos
Dificultad en el permiso de trabajo	dificultad para pedir permiso en trabajo	Si (dificultad) No (no dificultad)	independiente y cualitativa	si presenta dificultad en el	Razon	Ficha de recoleccion de datos

	para su atencion salud			trabajo		
Desempleo	Actualmente se encuentra desempleado	Si (presente trabajo) No (no presenta trabajo)	independiente y cualitativa	Si cuenta actualmente con trabajo	Razon	Ficha de recoleccion de datos
Ocupacion manual	si presenta trabajo como bordados, costura, bisuteria	Si(realiza trabajos manuales) No (no realiza trabajos manuales)	independiente y cualitativa	Si realiza trabajos manualmente	Razon	Ficha de recoleccion de datos
Poco apoyo de la familia	Si presenta problemas en relacion al apoyo de la familia	Si(problemas de apoyo de familia) No(no cuenta problemas de apoyo)	independiente y cualitativa	Si cuenta con poco apoyo de la familia	Razon	Ficha de recoleccion de datos
Primaria incompleta	la participan no ha	Si (ha concluido su	independiente y	Si ha concluido con sus	Razon	Ficha de recoleccion

	concluido sus estudios de primaria	primaria) No (no ha concluido la primaria)	cualitativa	estudios de primaria		de datos
Dificultad para quehaceres domesticos	la paciente presenta actividades hogareñas	Si(presenta actividades casa)No (presenta actividades casa)	independiente y cualitativa	Si presenta actividades hogareños	Razon	Ficha de recoleccion de datos
Residir en barrio marginal	la paciente vive en una localidad en la periferia de la ciudad	Si(vive en barrio marginal) No (no vive en barrio marginal)	independiente y cualitativa	Si vive en barrio marginal	Razon	Ficha de recoleccion de datos
Domicilio lejano	la paciente percibe que le recorrido de su casa a la atencion	Si(es distante) no (no es distante)	independiente y cualitativa	Si es distante el centro de salud	Razon	Ficha de recoleccion de datos

	es distante					
--	----------------	--	--	--	--	--

VARIABLE INDEPENDIENTE - FACTOR INSTITUCIONAL

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO Y NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Trato inadecuado	interaccion de la paciente con la atencion fue poco amable	Si (fue poco amable) No(no fue poco amable)	independiente y cualitativa	Si la atencion fue poco amable	Razon	Ficha de recoleccion de datos
relacion profesional de la salud - paciente insatisfactoria	la informacion que le brindaron a la paciente fue insatisfactoria	Si (fue insatisfactoria), no (no fue insatisfactoria)	independiente y cualitativa	Si la atencion fue insatisfactoria	Razon	Ficha de recoleccion de datos
Relacion profesional de la salud -	el trato del personal fue frio,	Si (fue frio) No (no fue frio)	independiente y cualitativa	Si la atencion fue fria,	Razon	Ficha de recoleccion de

paciente impersonal	distanciado y poco comunicativo			distanciado y poco comunicativa		datos
Poca prioridad para la atencion prenatal	escasa preferencia para su atencion	Si (fue escasa preferencia) No escasa preferencia)	independiente y cualitativa	Si fu escasa preferencia para la atencion	Razon	Ficha de recoleccion de datos
Citas de seguimiento	No estaba registrada en la ficha de atencion	Si (no estaba registrada en la fciha) No (si estaba registrada)	independiente y cualitativa	Si no estaba registrada en la ficha de atencion	Razon	Ficha de recoleccion de datos
Tiempo de espera largo	esperaba mucho en la atencion de salud	Si(esperaba mucho para la atencion) No esperaba mucho	independiente y cualitativa	Si esperaba mucho para la atencion	Razon	Ficha de recoleccion de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE - FACTOR PERSONAL

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO Y NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Poco apoyo de la pareja	No se sintio respaldada por la pareja	Si (no cuenta con apoyo de la pareja) No (si cuenta con apoyo)	independiente y cualitativa	Si presenta falta de apoyo de la pareja	Razon	Ficha de recoleccion de datos
Miedo al examen ginecologico	presenta miedo al examen ginecologico	Si(no fue por miedo) No (no presenta miedo)	independiente y cualitativa	Si presenta miedo al examen ginecologico	Razon	Ficha de recoleccion de datos
Importancia al control	No le da mucha importancia	Si(no tiene importancia) No (si	independiente y	Si presenta poca	Razon	ficha de recoleccion

prenatal	cia control prenatal	tiene importanci a)	cualitativa	importan cia		n de datos
Olvido de las citas	No se acordo de las citas	Si(se olvido de las citas) No (no se olvido de las citas	independi ente y cualitativa	Si se olvido de la citas	Razon	ficha de recolectio n de datos
Dificultad para el cuidado de los hijos	Si presenta dficultada para el cuidado de hijos	Si(cuidado de hijos) No (no al cuidado de hijos)	independi ente y cualitativa	Si problem as al cuidado de hijos	Razon	ficha de recolectio n de datos
Embarazo no planificado	manifiesto que queria quedar embaraza	Si embarazo planificad o No (no embarazo planificad o)	independi ente y cualitativa	Si embaraz o planifica do	Razon	ficha de recolectio n de datos

ANEXO III

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE CONTROLES PRENATAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA

Fecha: ____/____/____

Hora: _____

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:	SI	NO
Acepte participar en el estudio	()	()
Embarazo normal	()	()
Edad mayor a 19 años	()	()
Control prenatal mayor a 6	()	()
Gestación ≥ 37 semanas		
Presenten su carnet prenatal	()	()

Criterios de exclusión:

Impedimento del habla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registros de historia incompletos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestación < 37 semanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No tengan su carnet prenatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota. Para ser considerado caso, se tiene que marcar un aspa en SI en los ítems 1 al 7 y NO en los ítems 8 al 13.

Para ser considerado control, se tiene que marcar un aspa en SI en los ítems 1,2 al 4 al 8 y NO en los ítems 3, 9 al 13.

ANEXO IV

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE CONTROLES PRENATAL EN EL
HOSPITAL DE VENTANILLA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada señora

Estamos llevando a cabo un estudio de investigación a fin de averiguar los motivos por los cuales algunas gestantes no acudieron o no terminaron sus controles prenatales. Su participación es voluntaria e incluirá solamente pacientes que deseen participar.

Propósito del estudio. El propósito del estudio de investigación es analizar los factores asociados al abandono del control prenatal. Los controles prenatales se realizan cientos de veces durante el día, en todo el territorio nacional, puede ser una herramienta poderosa para la prevención de enfermedades en la madre y en su futuro hijo, por lo que el estudio de las razones por las cuales las madres no acuden es el objetivo principal del estudio.

Consentimiento / Participación voluntaria. Por lo expuesto comprendo que seré parte de un estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará. También se me informó que si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir por parte de los profesionales de este Instituto. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la comunidad científica para su mejor comprensión.

Declaración de la Paciente. He leído y he entendido la información escrita en estas hojas y firmo este documento autorizando mi participación en el estudio, con esto no renuncio a mi derecho como paciente o ciudadano. Mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

FIRMA PACIENTE

FIRMA DE INVESTIGADOR

ANEXO V

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE CONTROLES PRENATAL EN EL
HOSPITAL DE VENTANILLA

FORMULARIO DG

ID: _____

Fecha: ____/____/____

Version 1.0

Hora: _____

I. DATOS GENERALES:

1. Edad _____ años

2. Ocupación: _____

3. Grado de Instrucción:

4. Estado Civil:

Ninguno (0)

Soltera (1)

Primaria (1)

Union estable(2)

Secundaria (2)

Casada (3)

Sup. Tecnica (3)

Otro (4)

Sup. Univer. (4)

5.Procedencia: _____

II. DATOS OBSTETRICOS:

6. G__P__/_/_/_/_

7. Numero de controles Prenatales_____

8. Establecimiento donde se atendio_____

9. Numero de controles prenatales_____

10. N° controles I trimestre_____

11. N° controles II trimestre_____

12. N° controles III trimestre_____

ANEXO VI

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE CONTROLES PRENATAL EN EL
HOSPITAL DE VENTANILLA

FORMULARIO ACPN (ABANDONO CONTROL PRENATAL)

FACTOR SOCIAL:

- | | SI | NO |
|---|-----|-----|
| 1. Soltera sin pareja: | | |
| La paciente convive con su pareja
() | () | |
| 2. Dificultad para permiso en trabajo: | | |
| ¿si trabaja, ha tenido dificultades para pedir permiso al trabajo () | () | () |
| 3. Desempleo: | | |
| ¿Actualmente se encuentra sin trabajo? | () | () |
| 4. Ocupación manual: | | |
| ¿Trabaja haciendo alguna ocupación manual ejm: artesanía
() | () | |
| 5. Poco apoyo de la familia: | | |

¿Ha tenido dificultades para ir al CPN por el apoyo de familia ()
()

6. Primaria incompleta:

¿La paciente ha concluido sus estudios primarios () ()

7. Dificultad para quehaceres domésticos

¿ ha tenido dificultades para ir al CPN por realizar actividades en casa ()
()

8. Residir en barrio marginal: ()
()

9 .Domicilio lejano:

¿Considera que vive lejos del establecimiento de salud? () ()

FACTOR INSTITUCIONAL: SI NO

12. Trato inadecuado:

¿alguna vez ha decidido no ir a la consulta prenatal, porque ha
Considerado que no lo trataban Adecuadamente? () ()

13. Relacion profesional de salud-paciente insatisfactoria

¿alguna vez ha decidido no ir a la consulta prenatal, porque

tuvo problemas con la persona que lo atendia? ()
()

14. Relacion profesional de salud-paciente impersonal

¿alguna vez ha decidido no ir a la consulta prenatal, porque

Tuvo que el trato con la persona que lo atendia fue frio? ()
()

15. Poca prioridad para su atencion prenatal:

¿alguna vez ha decidido no ir a la consulta prenatal, porque

No le atendieron por atender a otros? ()
()

16. Citas de seguimiento:

¿alguna vez ha decidido no ir a la consulta prenatal, porque

No ha tenido fechas para el siguiente control? ()
()

17. incoordinacion entre servicio para atenderla

¿alguna vez ha decidido no ir a la consulta prenatal, porque

No tenian un orden para atenderlas? () ()

18. tiempo de espera largo

¿alguna vez ha decidido no ir a la consulta prenatal, porque

Esperaba mucho para su atencion? () ()

FACTOR PERSONAL: SI NO

22. Poco apoyo en la pareja:

¿alguna vez ha decidido no ir a la consulta prenatal, porque

No recibia apoyo de la pareja?

()

()

23. Miedo al examen ginecologico:

¿alguna vez ha decidido no ir a la consulta prenatal, porque

ha tenido miedo al examen ginecologico?

()

()

24. Importancia del control prenatal:

¿alguna vez ha decidido no ir a la consulta prenatal, porque

Considero poca importancia?

()

()

25. Olvido de citas:

¿alguna vez ha decidido no ir a la consulta prenatal, porque

Olvido sus citas?

()

()

26. Dificultad para el cuidado de sus hijos:

¿alguna vez ha decidido no ir a la consulta prenatal, porque

No ha podido dejar alguien el cuidado de sus hijos?

()

()

27. Edad extrema:

La paciente es menor de 15 años o mayor 35 años

28. Embarazo no planificado

ANEXO VII

Validación del Formulario

Se realizó un piloto de 60 participantes.

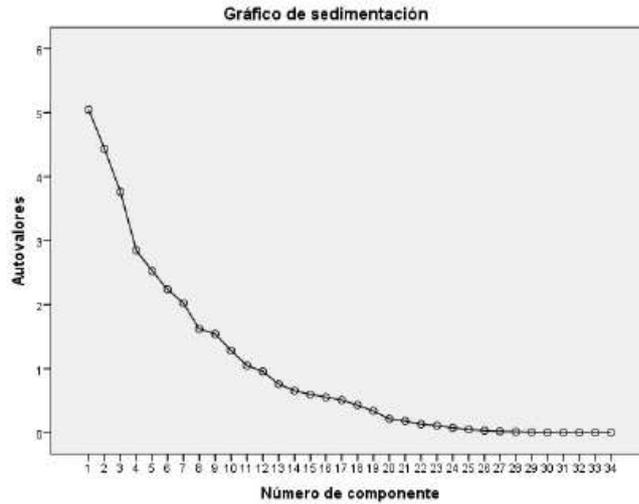
Validez de Constructo (Tabla 7.1).

Tabla 7.1. Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
Migrante	60	1	2	1.50	.504	.254
Edad Extrema	60	1	2	1.93	.252	.063
Embarazo no deseado	60	1	2	1.58	.497	.247
Primaria Incompleta	60	1	2	1.97	.181	.033
Soltera sin pareja estable	60	1	2	1.57	.500	.250
Residir en barrio marginal	60	1	2	1.38	.490	.240
Domicilio alejado del lugar de atención	60	1	2	1.57	.500	.250
Maltrato familiar	60	1	2	1.93	.252	.063
Desempleada	60	1	2	1.68	.469	.220
Ocupación manual	60	1	2	1.70	.462	.214
Dificultad de permisos en el trabajo	60	1	2	1.78	.415	.173
Dificultad para el cuidado de hijos	60	1	2	1.82	.390	.152
Dificultad por quehaceres domésticos	60	1	2	1.88	.324	.105
Poco apoyo de la pareja	60	1	2	1.17	.376	.141
Poco apoyo de la familia	60	1	2	1.60	.494	.244
Olvido de la fecha del control prenatal	60	1	2	1.60	.494	.244
Multiparidad	60	1	2	1.97	.181	.033
Importancia del control prenatal	60	1	2	1.55	.502	.252
Desconocimiento sobre el control prenatal	60	1	2	1.93	.252	.063
Citas de seguimiento del control prenatal	60	1	2	1.83	.376	.141
Poca prioridad para su atención prenatal	60	1	2	1.93	.252	.063
Incoordinación entre los servicios para atenderla	60	1	2	1.73	.446	.199
Gastos para exámenes no disponibles	60	1	2	1.72	.454	.206
Tiempo de espera largo	60	1	2	1.60	.494	.244
Servicios incompletos	60	1	2	1.83	.376	.141
Consultorio prenatal difícil de ubicar	60	1	2	1.78	.415	.173
Poco tiempo de consulta prenatal	60	1	2	1.72	.454	.206
Relación médico-paciente insatisfactoria	60	1	2	1.85	.360	.130
Trato inadecuado	60	1	2	1.87	.343	.118
Episodios de maltrato por parte de profesional	60	1	2	1.97	.181	.033
Relación médico-paciente impersonal	60	1	2	1.82	.390	.152
Temor al examen ginecológico	60	1	2	1.73	.446	.199
Ambiente inadecuado para la consulta prenatal	60	1	2	1.97	.197	.038
Cantidad inadecuada del control prenatal	60	1	2	1.58	.497	.247
N válido (según lista)	60					

El Gráfico de sedimentación nos indica las dimensiones del modelo factorial, tomando en cuenta las dimensiones mayores a 1 para la construcción del mismo.

El Gráfico de sedimentación nos indica las dimensiones del modelo factorial, tomando en cuenta las dimensiones mayores a 1 para la construcción del mismo.



Para la determinación de la confiabilidad del instrumento se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual arrojó una confiabilidad de 0,801 para los 33 ítems propuestos (Tabla 7.6).

Tabla 7.6. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,801	33

Tabla 7.7. Estadísticos total-elemento

	Medio de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Edad extrema	8.54	21.478	.036	.806
Embarazo no deseado	8.20	21.061	.095	.806
Primaria incompleta	8.52	21.153	.119	.803
Soltera sin pareja estable	7.88	21.700	-.023	.807
Residir en barrio marginal	8.56	21.149	.138	.801
Domicilio lejano	8.36	20.398	.256	.798
Maltrato familiar	8.64	22.235	-.214	.810
Desempleo	8.12	21.128	.084	.806
Ocupación manual	8.12	21.128	.084	.806
Dificultad de permisos en trabajo	8.42	19.596	.475	.787
Dificultad para el cuidado de hijos	8.54	20.784	.232	.798
Dificultad por quehaceres domésticos	8.50	19.888	.454	.789
Poco apoyo de la pareja	7.82	21.171	.177	.799
Poco apoyo de la familia	8.02	21.530	.003	.809
Olvido de citas	8.42	19.718	.444	.789
Multiparidad	8.68	21.242	.260	.798
Importancia del control prenatal	8.64	21.092	.234	.798
Desconocimiento sobre el control prenatal	8.64	21.051	.251	.797
Ambiente inadecuado para la consulta	8.58	20.330	.412	.791
Citas de seguimiento	8.62	20.483	.430	.792
Poca prioridad para su atención	8.62	20.200	.538	.788
Incoordinación entre servicios para atenderla	8.48	19.316	.595	.782
Gastos para exámenes no disponibles	8.54	20.376	.351	.793

ANEXO B



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE CONTROLES PRENATALES DE GESTANTES DEL HOSPITAL VENTANILLA PERIODO JUNIO – OCTUBRE 2017”, que presenta la Sr. Jose Luis Rodriguez Bendezu, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr. ALEJANDRO MACHADO NUÑEZ
MÉDICO PEDIATRA
C.M.P. 33957 - E.N.E. 30480

Dr. Machado Nuñez, Alejandro
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 06 Julio de 2017



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos

Formamos seres humanos para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. Carolin Stephany, Garaundo Meza, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA

Dr. ALEJANDRO MACHADO NUÑEZ
Especialista en Medicina de Personal

Dr. Alejandro Machado Nuñez

ASESOR



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDUC/D

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero

Oficio N° 3021-2017-FMH-D

Lima, 08 de agosto de 2017

Señor

JOSE LUIS RODRIGUEZ BENDEZU

Presente.-

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis " **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES DEL HOSPITAL VENTANILLA EN EL PERIODO JUNIO - OCTUBRE 2017**", presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 03 de agosto del 2017.

Por lo tanto queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Hilda Juripe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 9440 - Urb. Las Gardonias - Surco | Central: 708-0000
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú | Anexo: 6010
Email: dec.medicinasurp.pe - www.urp.edu.pe/medicina | Telefax: 708-0106



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
HOSPITAL VENTANILLA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Ventanilla, 06 de Febrero del 2018.

OFICIO N° 052-2018-GRC/DHV/UCDE/DG

Señora Doctora
MARIA DEL SOCORRO ALATRISTA GUTIERREZ VDA. DE BAMBARÉN
Decana de la Facultad de Medicina
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Presente.-

Atención: DR. PRETEL MENANDRO ORTIZ
Jefe de la Oficina de Grados y Títulos.

De nuestra mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de saludarle muy cordialmente y a la vez comunicarle que el Interno JOSE LUIS RODRIGUEZ BENDEZU, con DNI N° 42358330 con Carnet N° 199948468 de la Universidad Ricardo Palma, a realizado su trabajo de Investigación para realizar su Tesis en el Servicio de Ginecología y Obstetricia, con el tema "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES HOSPITAL VENTANILLA DE JULIO A OCTUBRE DEL 2017".

Agradeciéndole anticipadamente la gentil atención que le brinde al presente quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA

DR. ALEJANDRO MACHADO NUÑEZ
Jefe de la Unidad de Capacitación Docente e Investigación
C.M. P 33862

c.c. archivo 2018.
AMN/sonia.

www.disacallao.gob.pe
hospventanilla@dirisacallao.gob.pe
Av. Pedro Beltrán s/n Frente a la Calle 3 Ventanilla
Teléfonos 553-5317-5394853-5394854 anexo 2058
Unidad de Capacitación Docente e Investigación Dr. Alejandro Machado Nuñez.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMAN GUERRERO
INSTITUTO DE INVESTIGACION EN CIENCIAS
BIOMEDICAS
Oficina de Grados y Titulos

**ACTA DE APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS
JURADO EVALUADOR**

El Jurado designado por la Facultad de Medicina Humana y el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, según el reglamento vigente de la oficina de Grados y Titulos, después de haber sido aprobado por su respectivo Asesor y Director, dentro del III Curso Taller de Titulación por Tesis, en relación a dicho proyecto titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL ABANDONO DE CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES EN EL HOSPITAL VENTANILLA EN PERIODO JUNIO - OCTUBRE 2017", que presenta el Sr. JÓSE LUIS RODRÍGUEZ BENDEZÚ, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que: La Tesis cumple con los requerimientos necesarios, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes y miembros del Jurado Evaluador:

Dr. Roberto Romero Onofre
PRESIDENTE DEL JURADO

Dra. Consuelo Luna Muñoz
MIEMBRO DEL JURADO

Dra. Katianna Baldeón Caqui
MIEMBRO DEL JURADO

Dr. ALEJANDRO MACHADO NUÑEZ
MÉDICO PEDIATRA
C.M.P. 33062 - R.N.E. 30480

Dr. Alejandro Machado Nuñez
ASESOR DE TESIS

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO DE TITULACION POR TESIS

29 de Enero 2018

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES EN EL HOSPITAL VENTANILLA EN EL PERIODO JUNIO - OCTUBRE 2017

por JOSE LUIS RODRIGUEZ BENDEZU

Fecha de entrega: 08-feb-2018 01:00p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 908217542

Nombre del archivo: EN_EL_HOSPITAL_VENTANILLA_EN_EL_PERIODO_JUNIO_-_OCTUBRE_2017.txt
(88.88K)

Total de palabras: 13122

Total de caracteres: 71479

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES EN EL HOSPITAL VENTANILLA EN EL PERIODO JUNIO - OCTUBRE 2017

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	14%
2	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	medicosinternoshemil.blogspot.com Fuente de Internet	1%
4	revistasochog.cl Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO**

III CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Señor

RODRÍGUEZ BENDEZÚ JOSÉ LUIS

Ha cumplido con los requerimientos del curso-taller para la Titulación por Tesis, durante los meses de Mayo, Junio, Julio, Agosto y Setiembre del presente año, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el Título de la Tesis:

**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE
CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES DEL HOSPITAL
VENTANILLA EN EL PERIODO JUNIO-OCTUBRE 2017"**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular de **06 créditos académicos**, de acuerdo a artículo 15° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana (aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N° 2717-2015), considerándosele apto para la sustentación de tesis respectiva.

Lima, 21 de setiembre del 2017



Hilda Juripe Chico
Mg. Hilda Juripe Chico
Secretaria Académica



Patricia Gutiérrez Vda. de Bambarén
Dra. Patricia Gutiérrez Vda. de Bambarén
Decana