

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS:**

**Factores asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes  
adolescentes y adultas que acuden al Centro de Salud Los  
Licenciados, Ayacucho 2023**

Para optar el título profesional de:

**OBSTETRA**

PRESENTADO POR:

**Bach. Yesica LOPEZ CCONISLLA**

ASESOR:

**Dra. Martha Amelia CALDERÓN FRANCO**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2024**

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
-------------------	---

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	7
1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	7

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	8
2.2. BASE TEÓRICO-CIENTÍFICA.....	13
2.3. HIPÓTESIS .....	26
2.4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS .....	14
2.5. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	30

### CAPÍTULO III

#### METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	32
3.2. MÉTODO DE ESTUDIO .....	32
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
3.4. POBLACIÓN.....	25
3.5.2. MUESTRA.....	25
3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	27
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS E INFORMACIÓN.....	35

### CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
4.2. CONCLUSIONES.....	42
4.3. RECOMENDACIONES.....	43

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	44
ANEXO 1.....	47
INSTRUMENTOS	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	

### **DEDICATORIA:**

En primer lugar, a Dios, a mi madre Fortunata Cconislla C., a mi abuelo Román Cconislla L. y hermanos. Por su apoyo incondicional, por alentarme a no rendirme.

A mi papá Felix López H. por inculcarme en este mundo de la educación, aunque se lo dedique hasta el cielo.

A Giancarlos Escalaya C. por acompañarme en este proceso de realización de este trabajo, por ser mi soporte emocional.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora, Dra Martha Amelia Calderón Franco, por su tiempo, exigencia, tolerancia y comprensión durante el proceso de realización de este trabajo.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por formarme durante el tiempo de estadía, por forjarme en valores, a mis docentes por enseñarme durante esta travesía académica.

## Resumen

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas en el Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2023. **Metodología:** Retrospectivo, transversal y analítico. Población constituida por 352 gestantes que acudieron durante el año 2023. La técnica fue búsqueda en la Historia clínica perinatal. **Resultados:** La frecuencia de las gestantes que desertan de la atención prenatal en las adolescentes es del 59,09% de ellas el 53,0% provienen de áreas urbanas, el 54,5% con instrucción secundaria, el 36,4% son convivientes, el 31,8% son estudiantes. Dentro de los factores obstétricos las adolescentes tienen predominio en aquellos que no refieren el periodo intergenésico 48,5% (32), son primigestas 47,0% (31), acuden al tercer trimestre para su primera atención prenatal 53,0% (35) tanto en adolescentes y adultas, buscan atención por signos de alarma 50,0% (33), el 36,4% (24) de las adolescentes presentan complicaciones durante el embarazo, y no recibieron seguimiento adecuado en 50,0%. Finalmente, dentro de los factores sociales se asocia con los problemas en casa 43,9% (29). **Conclusión:** De las 66 gestantes que desertaron la atención prenatal, el 59,1% (39) fueron adolescentes y el 40,9% (27) fueron adultas. Esto indica que la deserción es más frecuente entre las adolescentes

**Palabras clave:** deserción, gestante, atención prenatal.

## **Abstract**

**Objective:** Determine the factors associated with dropout from prenatal care in pregnant adolescents and adults at the Licensed Health Center, Ayacucho 2023. **Methodology:** Retrospective, transversal and analytical. Population consisting of 352 pregnant women who attended during the year 2023. The technique was a search in the perinatal clinical history. **Results:** The frequency of pregnant women who drop out of prenatal care in adolescents is 59.09% of them, 53.0% come from urban areas, 54.5% with secondary education, 36.4% are cohabitants , 31.8% are students. Among the obstetric factors, adolescents have a predominance in those who do not report the intergenic period 48.5% (32), are primigravida 47.0% (31), go in the third trimester for their first prenatal care 53.0% (35 ) in both adolescents and adults, 50.0% (33) seek care for warning signs, 36.4% (24) of adolescents present complications during pregnancy, and 50.0% did not receive adequate follow-up. Finally, within social factors, 43.9% are associated with problems at home (29). **Conclusion:** Of the 66 pregnant women who dropped out of prenatal care, 59.1% (39) were adolescents and 40.9% (27) were adults. This indicates that dropout is more frequent among adolescent girls

**Keywords:** dropout, pregnant woman, prenatal care.

## INTRODUCCIÓN

En obstetricia hoy en día, la observación de la mujer durante el embarazo es muy importante, la APN (atención prenatal) brinda atención durante el embarazo, exámenes y procedimientos periódicos, busca prevención, diagnóstico y tratamiento de esa manera se previene la morbi-mortalidad materna. Se entiende que el embarazo presenta una serie de factores de riesgo, que se requiere los sistemas de salud, identifiquen de manera oportuna.

Una gestante debe de tener mínimamente 6 atenciones prenatales, como indica el MINSA, siendo esta la principal prevención de complicaciones en la gestación y la morbimortalidad materna.

En todas las gestantes, la atención prenatal, desde el momento de la concepción cumple un rol muy importante, en la prevención de las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. Entonces se deberá encontrar el primer eslabón para evitar la muerte materna y neonatal. Durante el control prenatal se evalúa el bienestar fetal (crecimiento, desarrollo y riesgos que pueda adquirir o presentar el feto y posteriormente el RN) y de la madre (alimentación, descarte de patologías asociadas a la madre y el embarazo, consejería en los signos de alarma); siendo éstas las más importantes en la atención prenatal. Notando la importancia de la atención prenatal, es que si una gestante deja de asistir al APN, esta estaría en riesgo al igual que el feto. Entonces es necesario mostrar las razones por las cuales una gestante deja de asistir a la atención prenatal, y plantear cuáles serían las causas, por lo cual nos planteamos la presente investigación con el objetivo de conocer los factores asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas en el Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2023, a través de una investigación aplicada, descriptiva, correlacional, transversal y retrospectiva con una muestra de 66 gestantes encontrándose los siguientes principales resultados: De las 66 gestantes que desertaron la atención prenatal, el 59,1% (39) fueron adolescentes y el 40,9% (27) fueron adultas. Los principales factores personales asociados a la deserción de la atención prenatal incluyen el nivel de instrucción secundaria (74,2% del total de desertoras), el

estado civil conviviente (60,6%), y la ocupación de estudiante (34,8%) o ama de casa (42,4%). En adolescentes, estos factores son aún más pronunciados, destacándose que el 53% provienen de áreas urbanas y el 54,5% tienen instrucción secundaria. Ser primigesta se identificó como un factor obstétrico asociado a la deserción de la atención prenatal. Los adolescentes representan el 43,9% de las primigestas que desertaron.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Según la OMS en el año 2015 se reportó, que aproximadamente trescientos tres mil mujeres perdieron la vida por motivos que van relacionados con la gestación, dos millones setecientos mil neonatos no sobrevivieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los dos millones seiscientos mil, en el mundo solo el 64% de gestantes reciben atención prenatal cuatro o más durante su embarazo. Un mínimo de 8 atenciones prenatales puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas domiciliarias. (1)

Antes del año 2020, la mortalidad materna que había disminuido, de cifras que como más de medio millón de muertes maternas en el mundo cada año (543,000) a 287,000, esto se vio incrementada por las consecuencias de la pandemia del COVID 19, sobre todo en países donde los sistemas de salud no se encontraban preparados para enfrentar una pandemia. En Perú, el primer origen de la muerte materna fue el COVID- 19 (29,2%), el segundo fue la hemorragia uterina (19,8%) y la tercera causa la HIE (17,1%). (2)

Según la OMS, aproximadamente 830 mujeres fallecen a nivel mundial todos los días, por complicaciones del embarazo y el parto , y la mayoría de estas muertes son prevenibles. Las muertes maternas en su totalidad ocurren en países en vías de desarrollo en un 99%. Las mujeres que habitan en zonas rurales y en las comunidades más pobres, tiene la mayor probabilidad de perder la vida a causa de las complicaciones del embarazo parto y puerperio. En comparación con otras mujeres, las adolescentes enfrentan un mayor riesgo de complicaciones y muerte como resultado de la gestación.(3)

#### **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las mujeres habitantes en Asia (Punjab), no parecían sentir la falta de buenos servicios, porque para ellas el parto era un acontecimiento completamente normal. La gestante no reconocía la necesidad de atención prenatal, excepto en el caso de una molestia específica. Sin duda, esta actitud se veía reforzada por la falta

general de centros de salud u otros servicios de atención prenatal, y por el hecho de que a los curanderos populares y a las parteras empíricas no les preocupaba la atención preventiva. (4)

La atención prenatal incluye la promoción de un modo de vida saludable, nutrición adecuada, la detección y la prevención de enfermedades, el servicio de asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que padezcan de violencia de intrafamiliar. Y esta es una oportunidad crucial para que el profesional de salud brinde atención, apoyo e información a las gestantes (1)

El embarazo adolescente es una situación mundial, que se encuentra en incremento por diversos factores. En lo biológico se observa un descenso en la edad de la menarca, lo que le permite a la adolescente al riesgo de embarazo precoz, existiendo en el mundo pruebas de que algunos niños y niñas comienzan a tener relaciones coitales desde los diez a los catorce años. Por otro lado, la madurez psicosocial a menudo se retrasa hasta la vejez porque se requiere un largo proceso preparatorio para que los jóvenes alcancen la independencia y la autonomía. (5)

En los tiempos remotos la atención prenatal no ha sido considerada como primordial para la gestante debido a que ellas podían acudir al centro de salud sólo cuando presenten malestar en el cuerpo, es ello que hasta la actualidad prima en los países subdesarrollados. En el Perú, sigue existiendo el mismo problema, la gestante suele acudir al centro de salud recién cuando su vida está en peligro, entonces el personal de salud cumple un rol muy importante en la atención prenatal, ya este es la única forma de prevención de las complicaciones que puede sufrir la gestante en la gestación, parto y posparto. La atención prenatal reenfocada considerada como una atención integral a la gestante que implica también la participación de la familia, comunidad y sociedad. Esta se basa en detectar a tiempo con una buena anamnesis, algún signo que puede poner en riesgo la vida de la gestante y el feto. Entonces el abandono de la atención prenatal implica en poner riesgo la vida de dos seres, pero cuáles son los principales factores que son los causantes para este problema.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas del Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2023?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la frecuencia de las gestantes adolescentes y adultas que desertaron a su atención prenatal en el Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2023?
2. ¿Cuáles son los factores personales asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas en el Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2023?
3. ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas en el Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2023?
4. ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas en el Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2023?

### **1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar los factores asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas en el Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2023.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

1. Determinar la frecuencia de gestantes adolescentes y adultas que desertaron la atención prenatal.
2. Identificar los factores personales asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas.
3. Establecer los factores obstétricos asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas.
4. Reconocer los factores sociales asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

##### Internacionales

**Maposita A (Ecuador, 2020)** “Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionados en gestantes Salasakas”. **Objetivo:** identificar las variables socioculturales relacionadas al inadecuado cumplimiento del chequeo prenatal en embarazadas indígenas. **Método:** estudio analítico, transversal. Participaron 42 mujeres grávidas, apartadas con base en los criterios de inclusión. Para la recolección e información de datos se aplicó una encuesta y la revisión del carné perinatal hoja 0.51 del MSP. **Resultados:** El 57% de las embarazadas participantes no cumple de manera adecuada con las consultas prenatales. **Conclusión:** Los factores socioculturales asociados con una mala adherencia incluyen: pubertad, estado civil, bajo nivel educativo, vivir a más de 5 km de un centro de salud, empleo, bajo nivel socioeconómico, asistencia de parteras, uso de mantas y cuidado de niños.(6)

**Barros L (Ecuador, 2021)** “Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas”. **Objetivo:** Identificar los factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas. **Métodos:** Investigación de diseño documental con revisión bibliográfica, en idioma español e inglés durante el periodo 2015-2021. **Resultados:** En la búsqueda inicial se reportaron un total de 1718 registros, de los cuales 86 fueron elegibles y 56 no relevantes, por lo que se incluyeron 30, cumpliendo con los objetivos de estudio del metaanálisis. **Conclusiones:** Las causas que contribuyen a la falta de atención prenatal incluyen: baja calidad de educación, responsabilidades familiares y parentales, falta de empleo, recursos económicos limitados, ubicación geográfica, falta de afiliación, creencias y costumbres asociadas con complicaciones obstétricas como: infección, anemia, preeclampsia, sangrado, desgarros perineales, alumbramiento incompleto, bajo peso al nacer y parto prematuro.(7)

**Aquino M (Ecuador, 2022)** “Factores de riesgos relacionados al control prenatal. Centro de Salud Velasco Ibarra-2021”. **objetivo:** Determinar los factores de riesgo relacionados al control prenatal en gestantes. **Material y Métodos:** El método cuantitativo fue el análisis numérico de variables y datos estadísticos. El tipo de investigación fue descriptiva utilizando un diseño transversal y métodos deductivos. **Resultados:** Factores personales, sociales e institucionales influyen en la adherencia al control natal entre las características sociodemográficas, siendo el grupo etario predominante el de 15 a 34 años, con algunas edades extremas. en cuanto al momento del inicio del control de la natalidad, el 60% comenzó al principio del embarazo, el 33% comenzó a mediados del embarazo y el 7% comenzó más tarde. Por otro lado, gran parte de la población de estudio tenía pareja y se vio que la mayoría de las gestantes no trabajaban, por lo que se dedicaban a las tareas del hogar en relación al número de visitas prenatales, el cual fue menos de 5 veces en El 48% de las mujeres embarazadas. El 52% de las mujeres embarazadas se realizan pruebas en más de 6 visitas prenatales. Por ello, se recomienda que las mujeres embarazadas sean informadas sobre al menos 5 controles prenatales y las atiendan a tiempo con el fin de reducir el riesgo de complicaciones maternas o fetales. **Conclusiones:** Los factores de riesgo individuales, sociales e institucionales se asociaron con la atención prenatal, y la adherencia a los factores institucionales también se asoció con la atención prenatal; el 34% de las mujeres embarazadas informaron un tiempo de espera más prolongado hasta su próxima visita según las características sociodemográficas. El rango de edad gestacional fue de 15 a 34 años, el 48% tenía atenciones prenatales y el 52% de las mujeres embarazadas tenía menos de cinco atenciones prenatales.

(8)

## **Nacionales**

**Munares (Lima, 2014)** “Factores asociados al abandono al control prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2011”. **Objetivo:** Analizar los factores asociados al abandono del control prenatal. **Material y métodos:** Estudio de casos y controles donde se asignaron a 662 gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, divididas en 331 pacientes que desertaron al control prenatal (caso) y 331 pacientes que no abandonaron (control) fueron emparejados

por fecha de nacimiento y sexo del recién nacido, y se utilizó una herramienta de recopilación de datos para detectar la información general de los factores de abandono: social, institucional y personal. Resultados: Hubo diferencia en el número de embarazos entre casos y controles ( $2,6 \pm 1,4$  vs.  $2,3 \pm 1,2$ ), el número medio de exámenes prenatales fue de  $3,9 \pm 1,2$  para los casos y  $8,4 \pm 1,8$  para los controles. Los factores sociales significativos fueron la dificultad para obtener un permiso de trabajo (OR: 2,7) y la dificultad para realizar las tareas del hogar (OR: 3,9). Los factores institucionales fueron tratamiento inadecuado (OR: 2,5), insatisfacción del paciente con los profesionales de la salud (OR: 1,9), relación entre el profesional de la salud y el paciente (OR: 1,6 casos de violencia ocupacional (OR: 3,5), producción baja prioridad de la atención prenatal (OR: 2,1), falta de coordinación de los servicios (OR: 1,7), largo tiempo de espera (OR: 1,7), servicios incompletos (OR: 4,4), calidad insuficiente de la atención prenatal (OR: 2,9) y dificultad para encontrar un consultorio (OR: 1,9). Los factores personales incluyeron olvidar citas, dificultad para cuidar a los niños y tener varios hijos (OR: 2,6). El análisis multivariado reveló una asociación entre las dificultades para obtener permiso de trabajo (ORa: 2,2 IC 95% 1,4:3,5) y las tareas del hogar (ORa: 2,9 IC 95% 1,6:5,1) (ORa: 3,6 IC 95% 2,2: 5,9); la ubicación de la clínica prenatal es difícil (ORa: 1,8 IC 95% 1,2:2,9) y la calidad de la atención prenatal es inadecuada (ORa: 2,4 IC 95% 1,7:3,5). **Conclusión:** El abandono de la atención prenatal está asociado a factores sociales, institucionales e individuales.(9)

**Vargas N (Ica, 2016)** “Factores asociados al abandono del control prenatal en el Centro de Salud los Libertadores, distrito de San Martín de Porres. Marzo a mayo 2016”. **objetivo:** Determinar los factores asociados al abandono del control prenatal. **Material y métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. La población estuvo compuesta por 612 mujeres embarazadas que visitaron el Centro de Salud entre marzo y mayo de 2016. Resultados: Estos se relacionaron con factores personales: miedo a los exámenes ginecológicos ( $p < 0,0211$ ) y olvido de las visitas de control ( $p < 0,0000$ ). Factores familiares: No recibieron apoyo de sus familias ( $p < 0,0000$ ) y tuvieron dificultad para participar en la atención prenatal porque debían realizar algunas actividades en casa ( $P < 0,0000$ ). Factores institucionales: corto tiempo de

tratamiento ( $p < 0,0001$ ), residencia alejada de establecimientos médicos ( $p < 0,0411$ ). **Conclusión:** Los factores individuales, familiares e institucionales se asociaron significativamente con el rechazo de la atención prenatal.(10)

**Atuncar Y. (Ica, 2022)** “Factores relacionados a la deserción de la atención prenatal en gestantes del Hospital San José de Chincha, enero – junio 2021.”

**objetivo:** Identificar los factores relacionados a la deserción de la atención prenatal en gestantes. **Material y Métodos:** Un estudio de diseño de casos y controles incluyó a 58 mujeres embarazadas que informaron haber abandonado la atención prenatal (grupo de casos) y 25 mujeres que informaron haber completado la atención prenatal (grupo de control). La encuesta virtual fue diseñada con preguntas divididas en tres factores: personal, social e institucional.

**Resultados:** Ambos grupos eran similares en edad (controles:  $29,7 \pm 7,2$  años, casos:  $28,2 \pm 4,5$  años). Descubrimos que las mujeres embarazadas en el grupo de casos para quienes los factores personales eran los factores más importantes tenían un 50% más de probabilidades de abandonar la atención prenatal en comparación con los controles ( $OR = 1,50$ ,  $p < 0,05$ ). **Conclusión:** Los factores personales, sociales e institucionales están significativamente con la deserción de la atención prenatal.(11)

**Amaya E. (Piura, 2022)** “Factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Bellavista I-4 Sullana – Piura - 2021”.

**Objetivo:** determinar los factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes. **Metodología:** estudio de casos y controles sobre una muestra de 210 mujeres embarazadas, divididas en 105 (casos) y 105 (controles); a las que se les realizó una encuesta, según Alfa de Crobach, con una confiabilidad de 0,801. **Conclusión:** Factores obstétricas: la edad osciló entre 19 y 35 años, el 42,9% (casos) y el 57,1% (controles). La paridad prevalente fue de 2 a 5 años, y el 36,2% de los (casos) y el 39% de los (controles) tenían un parto previo. Periodo intergenésico de 2 a 5 años y representó el 48,6% de los (casos) y el 41% (controles). El primer control prenatal se realizó en el primer trimestre ( $\leq 12$ ss) en el 56,2% de los casos y el 48,6% de los controles. El abandono de la atención prenatal ocurrió en el segundo trimestre (entre las semanas 13 y 27 de embarazo), correspondiente al 55,2%. Los controles prenatales fueron de 2 y 5 atenciones en un 61,9% de los casos y el 56,2% de los controles. La proporción

de mujeres embarazadas que abandonaron la atención prenatal fue del 27,7%, mientras que la proporción de mujeres embarazadas que completaron la atención prenatal fue del 72,3. En nuestro estudio, el factor social que determina la condición de soltera OR= 2,087 IC 95% 1,117;3,9 p=0,02 tuvo una diferencia significativa por qué se asoció con la deserción de atención prenatal. **Conclusiones:** Los factores obstétricos: la edad predomina de 19 a 35 años con 42.9% casos y 57.1% controles, paridad que prevalece es de 02 a 05 partos previos con 36.2% casos y 39% controles tuvieron 01 parto previo. El periodo intergenésico es de dos a cinco años con 48.6% casos y 41% controles. El primer contacto prenatal se hizo en el primer trimestre ( $\leq 12$ ss) con 56.2% casos y 48.6% controles. El abandono del control prenatal se presentó en el segundo trimestre (13 a 27 SS de gestación) con 55.2% casos. El número de atenciones prenatales realizadas fueron entre 2 y 5 atenciones con 61.9% casos y 56.2% controles, la presencia del abandono de la atención prenatal es de 27.7% gestantes comparado al 72.3% gestantes que completaron sus atenciones prenatales y el factor social de estado civil soltera con OR= 2.087 IC95% 1.117;3.9 p=0.02 tiene diferencia significativa, por lo que se asoció al abandono de la atención prenatal.(12)

**Guillén B (Ica, 2023)** “Motivos de abandono de la atención prenatal de gestantes en el contexto de COVID-19. Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.” **Objetivo:** Determinar los motivos de abandono de la atención prenatal en el contexto COVID-19. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal con un total de 270 púerperas que acudieron durante agosto-noviembre. Con criterios de inclusión: edad > de 18 años, cero a cinco niveles de (APN), púerpera de parto eutócico o distócico, consentimiento informado y técnica de encuesta. **Resultados:** Los motivos personales para abandonar la atención prenatal fueron el 98,15% miedo a infectarse con Covid-19, el 97,04% se siente incómoda durante el embarazo, el 79,63% no conocía la disponibilidad de la atención prenatal y el 73,7% no planifica el embarazo. Por motivos institucionales, el 93,3% de las personas no pudo concertar cita para el día, el 54,44% tuvo mucho tiempo de espera, el 36,33% contó con materiales inadecuados, al 34,8% se le negó el acceso a las instalaciones de tratamiento y al 32,59% se le presentó experiencia. abuso. y el 27,41% fueron difíciles de encontrar. Motivos sociales el 69,63% están

relacionados con horarios laborales inflexibles, el 21,48% son la distancia al lugar de trabajo, el 17,04% son violencia doméstica y el 13,33% son relaciones negativas con familia. **Conclusión:** Las razones más recurrentes de deserción de atención prenatal en el contexto del COVID-19 son de tipo personal, familiar, institucional y social. (13)

## **Locales**

**Quintanilla L. (Ayacucho, 2019)** “Factor personal, social e institucional asociado al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo- Cangallo, 2019”. **Objetivo:** determinar los factores personales, sociales e institucionales as relacionado al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada. **Materiales y métodos:** diseño correlacional transversal, participaron en 75 mujeres embarazadas asociadas al HAC SIS. La herramienta de recogida de datos fue un cuestionario estructurado que consta de 27 ítems. **Resultados y conclusiones:** El estudio encontró que la mayoría de las mujeres embarazadas (74,7%) iniciaron tardíamente la atención prenatal (53,4%), lo que fue influenciado por factores personales, sociales e institucionales que mostraron correlación positiva baja ( $T_b = 0,319$ ) y significativa ( $p=0.002$ ). Los factores personales tuvieron una correlación positiva baja ( $T_b = 0,307$ ), pero una correlación significativa ( $p<0,05$ ) con el inicio tardío de la atención prenatal. Dentro del factor institucional se muestra el inicio tardío de la atención prenatal, encontrado relación media positiva ( $T_b = 0,434$ ) y significativa ( $p<0,05$ ). (14)

## **2.2. BASE TEÓRICO-CIENTÍFICA**

### **2.2.1. DESERCIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL**

Es el abandono o el incumplimiento de la atención prenatal. Es la forma negativa que una gestante no asista a una evaluación prenatal en un centro de salud, y no cumple con un mínimo 6 atenciones prenatales requeridas. No participar en la atención prenatal incrementa el riesgo de complicaciones antes, durante y después del parto. La falta de atención prenatal se asocia con complicaciones durante el embarazo y sí se trata con prontitud resulta en mortalidad materna. La muerte materna puede tener repercusiones devastadoras para las familias que deja atrás y, por ende, para la sociedad como resultado del abandono escolar, el trabajo infantil prematuro, la violencia doméstica, el desplazamiento de hermanos y la pérdida de las relaciones con los padres. En este contexto, es

crucial identificar las razones por las cuales las mujeres embarazadas abandonan la atención prenatal para prevenir este evento mediante intervenciones oportunas que reduzcan estas razones como barreras para una atención prenatal adecuada.(15,16)

### **2.2.2. LA MORBALIDAD MATERNA**

Es una complicación grave que se presenta durante el embarazo, el parto y el puerperio, que pone en peligro la vida de la mujer y requiere atención inmediata para evitar la muerte.(17,18)

### **MORTALIDAD MATERNA**

La mortalidad materna es la consecuencia de la morbilidad materna, según la OMS, cada día fallecen aproximadamente 830 mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto. Las muertes maternas ocurren en los países en desarrollo, donde la mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres en un 99%. Las adolescentes corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y morir que otras mujeres. Los países en desarrollo soportan una parte proporcional de las tasas de mortalidad y embarazo de adolescentes. En muchos países, las mujeres que viven en la pobreza y las mujeres de grupos minoritarios étnicos o indígenas tienen más probabilidades de sufrir muerte materna. Lamentablemente, la pandemia de COVID-19 ha exacerbado las disparidades y desigualdades socioeconómicas, afectando particularmente a los grupos más vulnerables y a quienes viven en pobreza y exclusión en América Latina y el Caribe, donde las mujeres y las niñas vuelven a ser las más afectadas. Hasta 2019, el número de muertes maternas en el país había disminuido, pero con la pandemia de COVID-19 estos resultados se revirtieron, y entre 2020 y 2021 se registró un aumento de las muertes maternas por causas indirectas, principalmente relacionadas con la pandemia. Sin embargo, con el avance de la vacunación de las mujeres embarazadas contra el COVID-19, las causas directas relacionadas con los trastornos hipertensivos y el sangrado durante el embarazo vuelven a cobrar relevancia. (20)

## **ATENCIÓN PRENATAL**

La atención prenatal se define como todas las actividades y procedimientos encaminados a prevenir, diagnosticar y tratar los factores que pueden afectar la morbimortalidad materna y perinatal, permitiendo así identificar riesgos y anomalías para la madre y el feto durante un embarazo controlado cinco veces mayores. desarrollan complicaciones, pero pueden tratarse si se detectan en una etapa temprana. La atención prenatal debe ser temprana, regular, integral, de alta calidad, ampliamente cubierta, para la mayor cantidad de personas posible y fácilmente accesible. La atención del embarazo comienza con la primera visita y debe realizarse en las primeras 12 semanas de embarazo, preferiblemente antes de la décima semana, para que todas las actividades a realizar durante el embarazo puedan identificarse y planificarse en consecuencia y funcionará en la detección temprana de alguna complicación del embarazo. (19,20)

### **2.2.3. ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA (APN)**

Es la supervisión y valoración completa de la mujer embarazada y el desarrollo prenatal, preferiblemente se debe acudir previo a las 14 semanas de gestación, ya que se brinda un paquete completo de atenciones que facilita el diagnóstico oportuno de los signos de alarma, factores de riesgo, la información para el cuidado personal y que la familia se involucre en dicha participación, así como para identificar las posibles complicaciones del embarazo; de la mano de la interculturalidad y el enfoque de género. Debe ser realizado en todos los centros médicos, por obstetras calificados con la participación del equipo médico. Reorientando la atención prenatal, las mujeres embarazadas deben ser examinadas al menos 6 veces durante el embarazo y recibir exámenes especializados para garantizar que el embarazo no tenga complicaciones y dé a luz a un bebé sano.

#### **Consultas en la atención prenatal reenfocada**

Aspectos específicos para la primera consulta:

Proporcionar información completa, honesta, clara y actualizada sobre la importancia del control prenatal e informar sobre la posibilidad de tener un bebé

con defectos congénitos, especialmente si existen antecedentes familiares o existen factores de riesgo.

- En la primera atención prenatal se recomienda el examen vaginal, esto incluye especuloscopia para detección de infección vaginal, toma de muestra para Papanicolaou y examen de la pelvis. Si es que la gestante no se encuentra preparada se puede aplazar hasta la siguiente cita.
- Los exámenes de laboratorio (hemoglobina, sífilis, VIH, glicemia basal y urocultivo o examen completo de orina) se debe renovar a partir de las 33 semanas con un tiempo mínimo de 3 meses en relación a la primera muestra.
- Durante el proceso de atención, se informará a la pareja o familiar acompañante sobre los cuidados necesarios que se debe brindar la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

Los síntomas y señales de alarma se identificarán durante cada consulta.

### **Procedimientos de la primera atención prenatal**

- Elaboración de la Historia Clínica Materno Perinatal:
  - Anamnesis: utilizan la Historia Clínica Materno Perinatal, para detallar los datos de filiación, antecedentes familiares, personales, obstétricos, evaluar la edad gestacional y averiguar sobre violencia y salud mental.
  - Examen físico. Incluye examen de funciones vitales y diversos órganos (corazón, pulmones, odontológico, tórax, etc.).
    - Tomar funciones vitales: Pulso (técnica de los tres dedos), respiración, temperatura (el termómetro debe limpiarse y guardarse en un estuche protector) y presión arterial (la presión arterial se mide en el brazo derecho en posición sentada después de 5 minutos de descanso)
    - Mediciones antropométricas de peso (la báscula debe calibrarse diariamente con un peso estándar) y talla, tabla de ganancia de peso CAP/OPS, historias maternas perinatales y valoración de historia clínica. Calcular la edad gestacional utilizando las tablas de peso/talla CLAP/OPS/OMS. Si el cuadro indica riesgo nutricional, se

utilizará para el seguimiento la tabla del Índice de Masa Corporal (IMC) del Embarazo del CENAN.

- Evaluar si hay edema

0: No hay edema

1+: Edema leve, fóvea se aprecia sólo al tacto

2+: se presenta edema marcada e las extremidades inferiores.

3+: Edema en las extremidades inferiores, superiores y rostro.

4+: Anasarca con ascitis

- Considere la cifra hipertensiva: sí la presión arterial (PA) >140/90 o presión arterial media (PAM) >106, o presión arterial sistólica <140 presión arterial diastólica <90 mmHg, la presión arterial sistólica aumentada en 30 mmHg y de presión arterial diastólica aumentada en 15 mmHg en comparación con el valor inicial, o PAM de 106 mmH con un aumento de 20 mmHg respecto al resultado inicial.
- Revisar reflejos osteotendinosos 0: arreflexia o ausencia de reflejos; 1+ hiporreflexia; 2+ normal; 3+: hiperreflexia o reflejos incrementados; 4+: reflejos exaltados o evidencia de clonus.

- Sí en un establecimiento de FONP se identifican signos de alarma se refiere a establecimientos de mayor complejidad como FONB o FONE.
- Registrar en la historia clínica materno perinatal todos los datos solicitados. En caso de hospitalización en establecimientos de FONE o FONI usar Historia clínica según normatividad vigente.
- **Evaluación obstétrica completa:**
  - Examen obstétrico según edad gestacional, determinar: altura uterina, número de fetos, frecuencia cardíaca fetal y movimientos fetales.
  - Se registra el incremento de la altura uterina y se grafica en la tabla CLAP/OPS. Utilice una cinta métrica obstétrica para medir la altura del útero de la gestante cuando esté acostada boca arriba con los miembros inferiores medio doblados y abiertos, con los talones juntos.
  - Examen ginecológico: desde la primera consulta se debe realizar el examen en el momento oportuno, previa preparación de la gestante y explicación del procedimiento a realizar, examen de mamas y examen genital, que incluye toma de muestra cérvico-uterino (Papanicolaou).

## • Exámenes auxiliares basales

- Cribado de proteínas (albúmina) en orina mediante método cualitativo (prueba rápida en primera consulta: tira reactiva o prueba de reacción del ácido sulfosalicílico).
- Hemoglobina (estimada según la altura de cada sitio), grupo sanguíneo y factor Rh, glucemia, sífilis y prueba expresa de VIH (para diagnóstico temprano y tratamiento oportuno) o RPR y ELISA, urocultivo, examen de orina, en centros que no cuentan con la especialidad de microbiología.
- Ecografía prenatal antes de las 14 semanas, para confirmar la edad gestacional, la evaluación del pliegue nucal. se requiere entre las 10 y 14 semanas para mujeres embarazadas mayores de 35 años.
- De ser necesario, se solicitarán pruebas adicionales según sea necesario.
  - Prueba de Coombs indirecta para mujeres embarazadas Rh negativo. Si el resultado es negativo, la prueba se repite todos los meses hasta la semana 28. La gestante entre las 28 y 32 semanas, deberá recibir 250 microgramos de inmunoglobulina anti-D siempre y cuando no sea alérgica.
  - Después del nacimiento, cuando se confirma que el tipo de sangre del recién nacido es Rh positivo y la prueba de Coombs directa es negativa, la madre debe recibir 250 microgramos de inmunoglobulina anti-D dentro de las primeras 72 horas
  - En ayunas se realiza prueba de glicemia:
    - Valores superiores a 105 mg/dl: Repetir dieta estricta en ayunas (al menos 12 horas), si los valores aún son superiores a 105 consultar con un especialista.
    - Valores inferiores a 105 mg/dl se realiza una prueba de tolerancia a la glucosa, siempre y cuando tenga antecedentes familiares de diabetes, obesidad, abortos espontáneos recurrentes o muerte fetal, anomalías fetales congénitas, polihidramnios, macrosomía fetal.
  - Cultivo de orina periódica: las gestantes con antecedentes de ITU o >10 leucocitos por campo y/o muestras de orina con nitrito positivo (sedimento de orina y/o tiras reactivas).

- **Recetar ácido fólico y sulfato ferroso**  
Desde las 14 semanas hasta el parto, prescribe y administra ácido fólico (400 mcg) y sulfato ferroso (60 mg) a todas las mujeres embarazadas.
- **Prescripción de calcio**  
Desde las 20 semanas hasta el parto, el calcio se prescribe y utiliza durante el embarazo en una dosis de 2000 mg por día.
- **Evaluación odontológica**  
Si el establecimiento cuenta con un odontólogo se solicita una valoración, sino se refiere al Centro de salud más cercano o se coordina la atención con la red de servicios.
- **Vacunación antitetánica y contra Influenza estacional**  
Las mujeres embarazadas no vacunadas deben recibir la primera dosis de la vacuna DT al final de la primera consulta y continuar con la vacunación según el Calendario Nacional de Vacunación.

A partir de las de las 20 semanas de gestación toda mujer embarazada debe recibir una dosis de la vacuna contra la influenza.

- **Lo que se debe informar a la gestante en la primera consulta:**
  - Dar a conocer sobre las consecuencias negativas en el feto por el consumo del alcohol, tabaco, coca, alcohol y otros agentes tóxicos.
  - Se debe informar, a dónde se debe acudir en caso de presentar algún signo/síntoma de alarma: fiebre, sangrado, pérdida de líquido, dolor abdominal, cefalea, convulsiones, mareos, tinnitus, escotomas, acúfenos, epigastralgia, anasarca, o cualquier signo de alarma.
  - En el segundo trimestre del embarazo, se debe informar a la gestante que registre fecha y hora de los primeros movimientos fetales.
  - Informar a la gestante que acuda, de ser posible, acompañada por su pareja y/o miembro de la familia o una persona confiable para que la apoye en el cuidado de su salud durante el embarazo, parto y puerperio.
  - Brindar conocimiento sobre sexualidad responsable, enfatizando la exposición de adquirir ITS y/o VIH.
  - Dar conocimiento sobre los beneficios del SIS y Aseguramiento universal.
  - Agendar una cita con el médico para evaluar los resultados de exámenes de laboratorio, de la segunda atención prenatal. dicha cita no deberá

exceder los 15 días de la primera consulta, se registrará en el carné perinatal la fecha de la siguiente cita.

- **Mantener los registros completos**

- Revisar y completar los datos de la historia clínica materno perinatal.
- Se debe recomendar siempre a la gestante que lleve su Carné materno perinatal cada vez que acuda a un establecimiento de salud, esta debe estar completa cada dato de atención.
- Anotar la atención prenatal en el libro de “Registro de seguimiento de la gestante y puérpera”.
- Anotar la atención en el formato de registro del HIS.

- **Referencia en caso de complicación obstétrica:**

- Informar las derivaciones a las instalaciones más complejas para que el equipo médico esté listo para el ingreso y la atención inmediata.
- La referencia se realiza con el formato correspondiente.
- Los casos que son remitidos a un centro que sea FONE o FONI, deben ser aceptados por un obstetra-ginecólogo.

### **Procedimientos en las atenciones prenatales posteriores**

#### **En todas las consultas siguientes:**

- Se debe indagar por signos y síntomas de alarma relacionados con la gestación y realizar evaluación integral a la mujer grávida.
- Averiguar sobre el cumplimiento de las indicaciones de exámenes auxiliares y laboratorio.
- Controlar el incremento de peso materno, el control de funciones vitales (especialmente, presión arterial), reflejos y presencia del signo de fóvea.
- Evaluación del crecimiento fetal intrauterino mediante la supervisión de la altura uterina.
- La prueba de proteinuria con ácido sulfosalicílico o tira reactiva se debe realizar en toda gestante.
- Desde las 20 semanas se evalúa la edad gestacional, auscultación de latidos fetales y detección de movimientos fetales.
- Los exámenes auxiliares deben ser interpretada.
- A partir de las 14 semanas se indica suplemento de hierro con ácido fólico

### **A partir de las 28 semanas:**

- Se diagnostica la situación, posición, presentación fetal y cantidad de fetos.
- El control estricto de latidos cardiacos fetales.
- Preguntar a la gestante sí hay presencia de movimientos fetales.
- A las 28 a 32 semanas se realiza la prueba de Gantt o rollover test (prueba de rodamiento) de la siguiente manera: se toma la presión arterial en decúbito lateral izquierdo en el brazo derecho, después colocar a la gestante en decúbito supino y esperar 5 minutos para volver a tomar la presión arterial, si la presión diastólica se incrementa en 20 mmHg o si la presión arterial media es < de 85 mmHg la prueba es positiva. El Gantt o Rollover test, es una prueba predictiva de hipertensión arterial inducida por embarazo y de fácil de realización ya que tiene un alto porcentaje de efectividad.
- A partir de las 33 semanas, toda gestante se debe realizar el segundo examen de hemoglobina, glucosa, prueba rápida de sífilis y/o RPR, prueba de Elisa o prueba rápida para VIH y urocultivo, con un tiempo no menor a tres meses de los primeros exámenes de laboratorio.
- En las semanas 25 a 33 se realiza los exámenes de detección de diabetes gestacional (glicemia en ayunas).

### **A partir de las 35 semanas:**

- En las primigestas y gestantes de talla baja (1.40 m) se realiza la pelvimetría interna y valoración feto-pélvica.
- Se determina el encajamiento fetal.
- Se determina la presentación fetal.
- Se reevalúa del estado general materno.
- Se debe actualizar los exámenes auxiliares.
- Se solicita prueba de bienestar fetal o test no estresante según el caso.
- Se le informa a la gestante a identificar los movimientos fetales palpando el abdomen y debe controlarse cuatro veces al día, cada control por treinta minutos, al término del día debe tener más de diez movimientos, si tiene diez o menos movimientos fetales debe acudir de inmediato al centro de salud para su evaluación.

- Sí la gestante cumplió 40 semanas y aún no dio parto se debe referir al establecimiento que cumplen FONE, con previo aviso del motivo de la referencia.
- En caso de que la gestante vive en un lugar alejado e inaccesible se le refiere a una casa de espera materna cercana a un establecimiento que cumple FONB o FONE para la atención del parto.

### **Signos y síntomas de alarma**

La manifestación de un signo de alarma exige referir de inmediato a la institución de salud con capacidad resolutive mayor, según amerite el caso:

- Náuseas y vómitos incontrolables.
- Disuria.
- Fiebre/escalofríos.
- Sangrado vaginal.
- Desmayos o mareos.
- Convulsiones.
- Edema de cara, manos y pies.
- Pérdida de líquido.
- Los movimientos fetales disminuyen o desaparecen.
- Contracciones uterinas antes de las 37 semanas de embarazo.
- Cambios psicológicos y emocionales.
- Signos o síntomas de ser víctima de violencia doméstica (según gravedad).
- Complicación del embarazo.
- Patología obstétrica o enfermedad intercurrente (si se requiere hospitalización prolongada, considerar alojamiento en sala de espera).
- Accidentes y lesiones.
- Otros los determina un ginecólogo, un obstetra o un médico de guardia.

Toda mujer grávida que llega al sexto atención, debe haber recibido el esquema básico de atención. Con el fin de cumplir la atención prenatal reenfocada de calidad,

En regiones endémicas se debe considerar:

- Manejo antiparasitario.

- Vigilancia contra la malaria, dengue, bartonelosis, chagas, usando mosquiteros tratados con plaguicidas y control con la toma de gota gruesa. Se debe verificar los efectos de la insecticida sobre el feto.
- Después de las 26 semanas de debe inmunizar contra la fiebre amarilla. (5,18)

### **2.2.3. Gestante adolescente**

La adolescencia como es el período comprendido entre los 10 y los 19 años, según la OMS. Suelen dividirla en dos fases, la adolescencia precoz entre los 12 y 14 años y la adolescencia tardía entre los 15 y 19 años. Está constituida por adolescentes que viven en el Perú cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días. (21,22)

### **2.2.4 Gestante adulta**

La gestante adulta considerada mayor a los 30 años puede presentar complicaciones maternas y fetales. Y en las gestantes añosas padecer las complicaciones como: ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos y aborto espontáneo. Dentro de las complicaciones fetales: prematuridad, bajo peso al nacer y síndrome de dificultad respiratoria.(23,24)

### **2.2.4. Factores personales**

Los factores personales hacen referencia a las características personales que posee cada individuo. Esto es consistente con los eventos que influyen en la decisión de no participar en la atención prenatal porque están estrechamente relacionados con las mujeres embarazadas, entre ellos tenemos: (25,26).

2.2.4.1. Edad: edad materna de 15 a 19 años, es el factor de riesgo para el abandono de la atención. La edad materna entre 20-29 años son las que concentran el menor riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Sin embargo, gestantes mayores de 35 años están dentro del alto riesgo obstétrico. (27,28)

2.2.4.2. Procedencia: Malásquez L, en su aporte “Factores relacionados al abandono de la atención prenatal en gestantes, según encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021” el vivir en un sector urbano ( $p=0.00$ ; ORa:1.433) es uno de los factores de la deserción de la atención prenatal. (29)

- 2.2.4.3. Nivel de instrucción: Diaz G. et al, en su investigación “Factores asociados a la omisión de la atención prenatal en gestantes del Centro de Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio 2019” determinó el bajo grado de instrucción es uno de los factores para la deserción de la atención prenatal.
- 2.2.4.4. Estado civil: Barrantes T, et al. En su investigación “Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú, 2023” determinó que el estado civil soltera, es uno de los factores de riesgo para el abandono de la atención prenatal.(27)
- 2.2.4.5. Ocupación: es un factor determinante para la deserción, dependiendo a los tipos de ocupación en la región de Ayacucho. En la Investigación de García A. y Gonzales titulada Factores asociados a la omisión de la atención prenatal en gestantes del Centro de Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio 2019”, se encontró el siguiente resultado la ocupación ( $p=0.004$ ) siendo esta un factor social para la deserción prenatal. (30)
- 2.2.4.6. Apoyo de familia: Proporcionar un apoyo adecuado en materia de salud mental a lo largo del embarazo y en el periodo posparto, hasta un año. En el año 2019 en el Centro de Salud Morales- Lima el 54.3% manifestaron que no han tenido ayuda de su pareja por ende fue el factor determinante para la deserción prenatal. (31)
- 2.2.4.7. Lejanía del establecimiento del Centro de Salud: El Centro de Salud Los Licenciados, se divide en sectores, algunas de ellas quedando lejos del Centro de Salud. Siendo la lejanía un factor para que la gestante deje de asistir a su atención prenatal, debido que hay lugares que aún llegan movilidad debido al difícil acceso, como los pueblos jóvenes.

### **Factores sociales**

Son circunstancias, signos o condiciones demostrables en el orden social que dan lugar a los acontecimientos.(32). Relacionados con la gestante influirán en la presencia o no de la deserción.

2.2.6.1 Empleo durante el embarazo: el hecho de encontrarse laborando durante la gestación o emprendiendo cualquier negocio, es un factor para desertar la atención prenatal. Ya que la región aún se encuentra dentro de los departamentos

más pobres del Perú, por ende, la gestante tiene que trabajar sin importar las condiciones.

2.2.6.2. Permiso denegado durante el embarazo: en la región de Ayacucho, el trabajo casi en su totalidad es de difícil de conseguir, el hecho de haberlo encontrado muchas veces se tiene que cumplir el horario estricto designado por el empleador, muchos ellos consideran el tiempo completo con un total de 12 horas de lunes a sábado o lunes a domingo. Es importante describir esta realidad en la localidad.

2.2.6.3. violencia intrafamiliar: La violencia doméstica durante el embarazo se asocia significativamente con el número de atenciones prenatales, y los pacientes con violencia tienen ocho veces más probabilidades de recibir menos de seis controles prenatales. (33)

### **2.2.7. Factores obstétricos**

Durante el embarazo, cualquier característica o condición médica u obstétrica puede aumentar la morbilidad y mortalidad materna y fetal. (34). Y estas pueden ser:

2.2.7.1. Periodo intergenésico: el periodo intergenésico menor a dos años considerado como riesgo para la madre y el próximo embarazo, trae consigo consecuencias, también como factor suele identificarse de la siguiente manera, la gestante por temor a la llamada de atención por parte del personal de salud no asiste oportunamente.

2.2.7.2. gestación: clasificada en, primigesta, multigesta. Una mujer con gestaciones reiterativas suele tener la idea de conocer su organismo, y suele autocontrolarse, aparte por temor al qué dirá el personal de salud decide no asistir a su atención prenatal.

2.2.7.3. Trimestre que acude a su primera atención prenatal: la importancia de acudir a la APN en las primeras semanas de embarazo, es de suma importancia para detectar alguna anomalía y entre otras complicaciones. El hecho de acudir posteriormente a su atención prenatal la gestante pone en riesgo su vida y la del feto.

2.2.7.4. Presencia de complicaciones en el embarazo: la presencia de complicaciones en el embarazo es un factor la para la deserción de la APN debido que cada gestante diagnosticada recibe tratamiento y muchas veces ellas no quieren recibir ningún tipo de tratamiento y tienden a ya no asistir.

2.2.7.5. En caso de complicaciones en el embarazo, se fue directamente al Hospital Regional: algunas gestantes no encuentran solución en su centro de salud, y se van directamente al hospital y controlándose allá de manera particular o en ARO.

2.2.7.6. La gestante dejó de asistir a su atención prenatal porque presenta antecedentes negativos: antecedentes que están registradas en la Historia Clínica Perinatal, estos se encuentran dentro de los antecedentes personales, por ejemplo: diabetes, abortos, hipertensión arterial, cirugía pélvica-uterina, cardiopatía, TBC pulmonar, VIH/SIDA, entre otras.

2.2.7.7. Se hizo seguimiento telefónico: las llamadas telefónicas a la gestante son de suma importancia debido a que se saber el motivo de su inasistencia a su atención Prenatal, ello implica también reprogramar su cita.

2.2.7.8. Se hizo visita domiciliaria: Es una actividad que consiste en acercarse al domicilio de las personas de la comunidad para conocer sus necesidades de salud.(35)

### **2.3. HIPÓTESIS**

H1: Los factores personales, obstétricos y sociales se asocian significativamente con la deserción de la APN en gestantes adolescentes y adultas usuarias del C.S Los Licenciados durante el año 2023.

H0: Los factores personales, obstétricos y sociales no se asocian significativamente con la deserción de la APN en gestantes adolescentes y adultas usuarias del C.S Los Licenciados durante el año 2023.

### **2.4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS**

- **Factores asociados:** son variables personales, institucionales, obstétricos y culturales que, al actuar de forma individual o combinada, inciden positiva o negativamente.

- **Atención prenatal reenfocada:** Se trata de una serie de actividades basadas en el seguimiento y evaluación integral de la gestante y del feto para lograr el nacimiento de un recién nacido sano sin comprometer el estado de salud de ninguna de las partes.
- **Morbilidad materna:** El riesgo de complicaciones del embarazo, el riesgo de muerte antes o durante el embarazo, durante el embarazo o durante los 42 días siguientes, que no sea consecuencia de causas obstétricas directas, sino que se agrave por los efectos del embarazo, la restauración y el embarazo.
- **Mortalidad materna:** se refiere a las muertes por complicaciones del embarazo o el parto que ocurren durante o después del embarazo.
- **Deserción:** abandono o dejar de cumplir con alguna función.
- **Gestación:** También se le llama embarazo, es el periodo entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide, la implantación (implantación del embrión), el desarrollo del feto y el nacimiento. Su duración habitual es de 40 semanas (280 días).
- **Gestante adolescente:** gestantes mayores a 12 años y menores de 17 años
- **Gestante adulta:** comprende se las edades de 30-49 años
- **Edad:** Esta es la edad de la madre sustituta en años. Los adolescentes tienen entre 12 y 17 años, mientras que los adultos tienen entre 30 y 49 años.
- **Estado civil:** Es la condición de madre subrogada según el registro civil, depende de si tiene pareja y de la situación jurídica correspondiente.
- **Nivel de instrucción:** Es el nivel más alto de investigación que se ha completado o está en progreso, ya sea que se haya completado o no.
- **Procedencia:** Lugar de origen o proveniencia de la gestante.
- **Ocupación:** Trabajo o profesión que se desempeña.
- **Antecedentes de embarazo:** Es el número de gestaciones que tuvo antes de la gestación actual.
- **Periodo intergenésico:** Se refiere al período de tiempo comprendido entre dos nacidos vivos o muertos consecutivos.
- **Trimestre de gestación:** Durante la gestación se divide en tres, primer trimestre, segundo trimestre y tercer trimestre. Cada trimestre presenta complicaciones respectivamente según la norma técnica de la MINSA.

- **Violencia intrafamiliar:** se refiere a cualquier forma de abuso físico, emocional, sexual o psicológico que ocurre dentro de las relaciones familiares o de convivencia.

## **2.5. VARIABLES:**

### **INDEPENDIENTES**

#### **1. FACTORES PERSONALES**

- 1.1. Edad
- 1.2. Procedencia
- 1.3. Nivel de instrucción
- 1.4. Estado civil
- 1.5. Ocupación
- 1.6. Apoyo de familia y/o pareja durante el embarazo.
- 1.7. Lejanía del domicilio de la gestante, con respecto al Centro de Salud.

#### **2. FACTORES OBSTÉTRICOS**

- 2.1. Periodo intergenésico
- 2.2. Gestación
- 2.3. Trimestre que acude a su APN.
- 2.4. Motivo de la primera atención prenatal por presentar molestias o signos de alarma.
- 2.5. Presencia de complicaciones en el embarazo.
- 2.6. En caso de complicaciones en el embarazo, se fue directamente al Hospital Regional.
- 2.7. La gestante dejó de asistir a su atención prenatal porque presenta antecedentes negativos.
- 2.8. Se hizo seguimiento telefónico
- 2.9. Se hizo visita domiciliaria.

#### **3. FACTORES SOCIALES**

- 3.1. La gestante se encontraba trabajando durante su embarazo
- 3.2. Dejó de asistir a su atención prenatal porque no le daban permiso de su trabajo.
- 3.3. Dejó de asistir a su atención prenatal por problemas en casa (violencia física, psicológica y económica)

## **DEPENDIENTE.**

DESERCIÓN DE LA APN: Se define como el rechazo voluntario de la atención prenatal por parte de las mujeres embarazadas. Esta condición plantea mayores factores de riesgo para las mujeres embarazadas y los recién nacidos.

## VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

### “FACTORES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ADOLESCENTES Y ADULTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LICENCIADOS, AYACUCHO 2023”

Responsable de la investigación: López Cconislla, Yesica

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>Variable independiente:</b>  Factores personales	Hacen referencia a las características personales que posee cada individuo	Conocimiento de APN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	cuestionario	Cuestionario (19 preguntas)
		Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 a 17 años</li> <li>• mayor de 35 años</li> </ul>		
		Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rural</li> <li>• Urbano</li> </ul>		
		Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilustrada</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>		
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Casada</li> </ul>		
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Comerciante</li> <li>• Estudiante</li> <li>• Otros</li> </ul>		
		Apoyo de familia y/o pareja durante su embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>		
		Lejanía del domicilio de la gestante, con respecto al Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>		
<b>Factores obstétricos</b>	Es cualquier característica o circunstancia médica, obstétrica o sociodemográfica que, en el curso de una gestación.	Periodo intergenésico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor a 2 años</li> <li>• Mayor o igual a 2 años</li> <li>• no aplica</li> </ul>		
		Gestación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primigesta</li> <li>• Multigesta</li> <li>• Gran multigesta</li> </ul>		
		<b>Trimestre que acude a su primera atención prenatal.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer trimestre</li> <li>• Segundo trimestre</li> <li>• Tercer trimestre</li> </ul>		

<b>Factores sociales</b>	Son todas las influencias externas que recibimos de nuestro entorno.	Motivo de la primera atención prenatal por presentar molestias o signos de alarma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>		
		Presencia de complicaciones en el embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>		
		En caso de complicaciones en el embarazo, se fue directamente al Hospital Regional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>		
		La gestante dejó de asistir a su atención prenatal porque presenta antecedentes negativos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>		
		Se hizo seguimiento telefónico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>		
		Se hizo visita domiciliaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> <li>• Sí</li> </ul>		
		La gestante se encontraba trabajando durante su embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>		
		Dejó de asistir a su atención prenatal porque no le dan permiso de su trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>		
<b>Variable dependiente</b> Deserción de la atención prenatal.	Abandono de la atención prenatal y/o que las gestantes adolescentes y adultas tengan menos de 6 atenciones prenatales.	Dejó de asistir a su atención prenatal por problemas en casa (violencia física, psicológica y económica)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>		
		Gestantes adolescentes Gestantes adultas	De 12 a 17 años De 30-49 años		

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Aplicada

#### 3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.

Investigación cuantitativa

#### 3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional

#### 3.4. DISEÑO O MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

Retrospectivo, transversal y analítico

#### 3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.5.1. población

Estuvo constituida por 352 historias clínicas de gestantes que acudieron al Centro de Salud Los Licenciados durante el año 2023.

##### 3.5.2. Muestra

La muestra fue el número de adolescentes y adultas embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión.

El tamaño de muestra para la presente investigación se ha calculado por la siguiente ecuación.

$$n = \frac{N \cdot q \cdot p \cdot Z_{\alpha}^2}{i^2 \cdot (N - 1) + q \cdot p \cdot Z_{\alpha}^2}$$

Donde:

**n:** Es el tamaño de la muestra

**N:** Es el tamaño de la población

**Z:** Valor correspondiente a la distribución de Gauss

**p y q:** Prevalencia esperada del parámetro a evaluar

**i:** Es el error que se prevé cometer

Para esta presente tesis tenemos:

N=352

$Z_{\alpha=0.05} = 1.96$

p=70%=0.7, q=30%=0.3

i=10%=0.1

Reemplazando valores tenemos:

$$n = \frac{(352)(0.3)(0.7)(1.96)^2}{(0.1)^2(352 - 1) + (0.3)(0.7)(1.96)^2}$$

$$n = \frac{(352)(0.3)(0.7)(3.8416)}{(0.01)(351) + (0.3)(0.7)(3.8416)}$$

$$n = \frac{(283.971072)}{(3.51) + (0.806736)}$$

$$n = \frac{(283.971072)}{(4.316736)}$$

$$n = \frac{(283.971072)}{(4.316736)}$$

$$n = 65.7837477205 \dots \cong 66$$

Por lo tanto, la muestra mínima estuvo conformada por 66 historias clínicas de gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, durante el año 2023.

### **3.5.3. Muestreo**

El muestreo que se utilizó es un muestreo no probabilístico intencional por conveniencia, seleccionando de total de población a las gestantes que cumplieran los criterios de inclusión.

#### **3.5.3.1. Criterio de inclusión**

- Gestantes adolescentes y adultas.
- Gestantes que tienen < de 6 atenciones prenatales.
- Gestantes atendidas durante el año 2023.

### **3.5.3.2. Criterio de exclusión.**

- Gestantes que no son adolescentes y adultas.
- Gestantes con > de 6 atenciones prenatales.
- Gestantes atendidas en otro periodo de tiempo.

### **3.6. técnica e instrumento**

se utilizaron las técnicas e instrumentos para determinar los factores asociados a la deserción del control prenatal en gestantes adolescentes y adultas, que incluye lo siguiente:

#### **3.6.1. Técnicas:**

- Búsqueda en la Historia clínica perinatal.

#### **3.6.2. Instrumentos:**

- Cuestionario de recolección de datos.

### **3.7. procedimiento de recolección de datos**

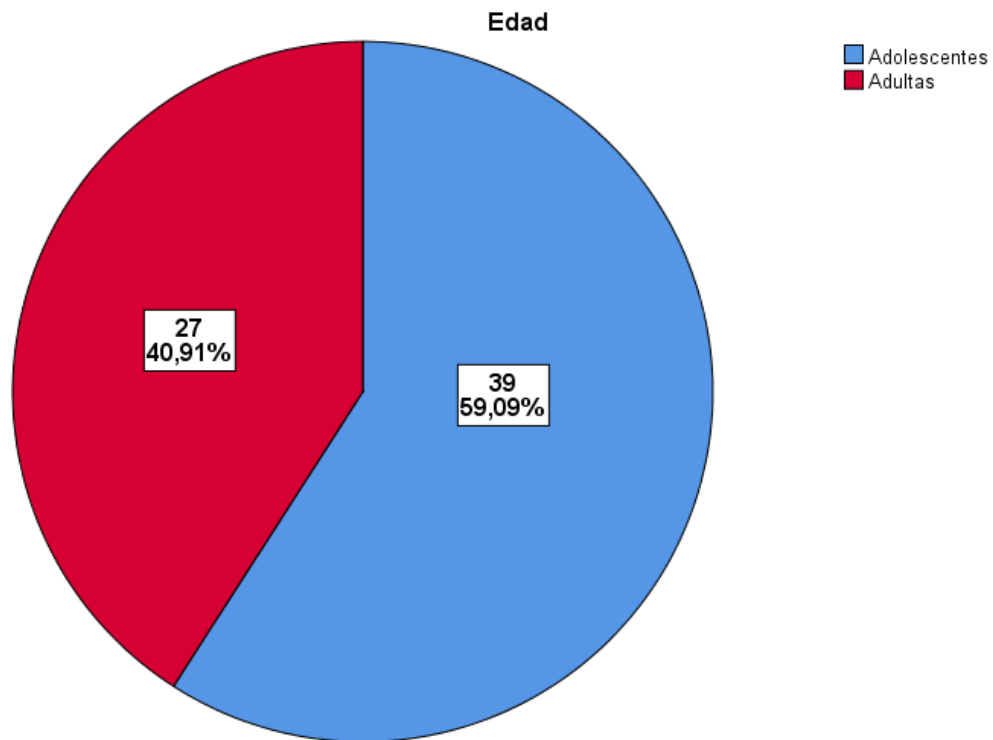
- A través del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH, se solicitó la autorización a la Red Huamanga, después de 15 hábiles se obtuvo el memorando para el jefe del Centro de Salud Los Licenciados.
- Una vez obtenida la autorización respectiva se presentó el memorando a la jefatura del establecimiento de salud, posteriormente a la jefatura de obstetricia, luego se presentó la solicitud para la autorización del acceso a las historias clínicas en Admisión, también la coordinación con la unidad de Estadística del mencionado Centro de Salud, con la finalidad de obtener la nómina de gestantes atendidas durante el periodo del año 2023 y seleccionar a las gestantes que desertaron durante dicho periodo de tiempo. Estos datos fueron obtenidos de la historia clínica, luego registrados en la ficha de recolección de datos.
- Luego de recolectada la información, cada instrumento de recolección de datos fue codificado para luego crear una base de datos.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos e información**

Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial. La base de datos se procesó mediante el software estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 26.0, se construyó una tabla bivariada y se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado para determinar la asociación entre las principales variables de estudio al nivel de significancia del 95%.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**



**Gráfico 01: Frecuencia de deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2023.**

El presente grafico nos muestra, la frecuencia de deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas atendidas en el centro de salud licenciados, donde se observa, que del 100% (66) gestantes atendidas, el 59.09% (39) son adolescentes y el 40,91% (27) son adultas.

De estos resultados, podemos concluir que la mayoría de las gestantes que desertan de la atención prenatal en el Centro de Salud Licenciados son adolescentes, representando el 59,09% del total de deserciones.

Es fundamental entender que cada gestante adolescente vive una gama de sentimientos en torno al control prenatal, influidos por su entorno familiar, las circunstancias de su embarazo, su red de apoyo y la atención que recibe. A menudo, estas jóvenes temen ser juzgadas o discriminadas por los profesionales de salud, especialmente si han tenido experiencias negativas anteriores.

Los resultados indican que la mayoría de las deserciones en la atención prenatal corresponden a adolescentes. Esto resalta la importancia de una relación interpersonal adecuada entre el equipo de salud y las pacientes. Mejorar la comunicación y la empatía del personal de salud es crucial para disminuir la deserción y garantizar que las adolescentes se sientan apoyadas y comprendidas durante su atención prenatal.

Nuestros resultados se asemejan con lo descrito por **Maposita A (Ecuador, 2020)** en su tesis “Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionados en embarazadas Salasakas” refiere que el 57% de las embarazadas adolescentes participantes no cumple de manera adecuada con las consultas prenatales.

Sin embargo, **Amaya E. (2022)** (14), quien reporto en su investigación que el 42.9% de las gestantes que abandonaron la atención prenatal tenían de 19 a 35 años.

Así mismo, **Guillen** (15) en su investigación reporto que las gestantes que abandonaron su atención prenatal tenían una edad promedio de 27.57 años, siendo el mínimo 18 años y la máxima 42 años.

**Tabla 01: Factores personales asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2023**

Factores Personales		Edad				Total		Chi cuadrado
		Adolescentes		Adultas		Nº	%	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Procedencia	Rural	4	6,1%	8	12,1%	12	18,2%	X2=4,025 p<0.05 g.l = 1
	Urbano	35	53,0%	19	28,8%	54	81,8%	
	Total	39	59,1%	27	40,9%	66	100,0%	
Nivel de instrucción	Iletrada	0	0,0%	1	1,5%	1	1,5%	X2=18,216 p<0.05 g.l = 3
	Primaria	3	4,5%	6	9,1%	9	13,6%	
	Secundaria	36	54,5%	13	19,7%	49	74,2%	
	Superior	0	0,0%	7	10,6%	7	10,6%	
Total		39	59,1%	27	40,9%	66	100,0%	
Estado civil	Soltera	15	22,7%	5	7,6%	20	30,3%	X2=10,774 p<0.05 g.l = 2
	Conviviente	24	36,4%	16	24,2%	40	60,6%	
	Casada	0	0,0%	6	9,1%	6	9,1%	
Total		39	59,1%	27	40,9%	66	100,0%	
Ocupación	Ama de casa	15	22,7%	13	19,7%	28	42,4%	X2=20,107 p<0.05 g.l = 3
	Comerciante	1	1,5%	7	10,6%	8	12,1%	
	Estudiante	21	31,8%	2	3,0%	23	34,8%	
	Otro oficio	2	3,0%	5	7,6%	7	10,6%	
Total		39	59,1%	27	40,9%	66	100,0%	
Apoyo de familia/pareja durante embarazo	Si	22	33,3%	23	34,8%	45	68,2%	X2=6,089 p<0.05 g.l = 1
	No	17	25,8%	4	6,1%	21	31,8%	
Total		39	59,1%	27	40,9%	66	100,0%	
Lejanía del domicilio de la gestante, con respecto al Centro de Salud.	Si	26	39,4%	18	27,3%	44	66,7%	X2=0,000 p>0.05 g.l = 1
	No	13	19,7%	9	13,6%	22	33,3%	
Total		39	59,1%	27	40,9%	66	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 1, nos muestra la relación entre los factores personales asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas que acuden al centro de salud licenciados, evidenciándose que, del 100% (66) de gestantes con deserción de la atención prenatal, el 81,8% (54) provienen de áreas urbanas, De ellas, el 53,0% son adolescentes y el 28,8% son adultas, el 74,2% (49) tienen educación secundaria. De este grupo, el 54,5% son adolescentes y el 19,7% son adultas, el 60,6% (40) son convivientes. De ellas, el 36,4% son adolescentes y el 24,2% son adultas, entre las principales ocupaciones de las gestantes que

desertaron el 34,8% (23) son estudiantes y el 42,4% (28) son amas de casa. Entre las estudiantes, el 31,8% son adolescentes y el 3,0% son adultas. Entre las amas de casa, el 22,7% son adolescentes y el 19,7% son adultas. Así mismo, El 68,2% de las gestantes recibieron apoyo durante el embarazo. De ellas, el 33,3% son adolescentes y el 34,8% son adultas y El 66,7% (44) indicó que el establecimiento de salud queda lejos de su domicilio. De este grupo, el 39,4% son adolescentes y el 27,3% son adultas.

Del análisis de la tabla se concluye que los mayores porcentajes de deserción en la atención prenatal son adolescentes, de ellas el 53,0% provienen de áreas urbanas, el 54,5% nivel de instrucción secundaria, el 36,4% son convivientes, el 31,8% son estudiantes, el 33,3% recibió apoyo de su familiar/Pareja y el 39,4% indico que el establecimiento de salud queda lejos de su domicilio.

Sometidos los resultados a la prueba estadísticas de Chi cuadrado, se encontró evidencia estadística ( $p < 0.05$ ) con la procedencia de área urbana, nivel de instrucción secundaria, estado civil convivientes, ocupación estudiante, reciben apoyo de su familia o pareja durante el embarazo, lo que sugiere que hay asociación con la deserción de la atención prenatal en el Centro de Salud Licenciados.

Nuestros resultados se asemejan con los de **Aquino M.** (10) en su estudio identifico que gran parte de la población en estudio si tienen pareja, además evidencio que la mayoría de las gestantes no tenían ocupación laboral por lo que se dedicaban a que haceres domésticos. Dentro de las características sociodemográficas las edades que más predominan van desde los 15 a 34 años y existen pocas con edades extremas

Así mismo, **Noel Vargas K.** (12) en su estudio reporto entre los factores familiares asociados al abandono del control prenatal las gestantes no han recibido apoyo de la familia ( $p < 0.0000$ ) y dificultad en acudir al control prenatal porque han tenido que realizar algunas actividades en la casa ( $P < 0.0000$ ).

También, **Barros L (Ecuador, 2021)** en su artículo “Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas”. Encontró que los factores asociados a la falta de control prenatal son: el bajo nivel de instrucción, ocupaciones del hogar y crianza, falta de empleo, escasos recursos económicos, ubicación geográfica, falta de afiliación, creencias y costumbres.

Si embargo nuestros resultados contrastan a los de **Guillen** (15) quien reporto en su trabajo de investigación en relación al grado de instrucción, el 32,96% tenían secundaria completa, el 23,33% secundaria incompleta.

Los factores personales desempeñan un rol crucial en la sociedad y pueden variar según el nivel social, económico y cultural de cada individuo. Tanto los elementos internos como externos influyen en la toma de decisiones de las personas, incluyendo diversas motivaciones y razones específicas que pueden estar asociadas al abandono de la atención prenatal. Las gestantes pueden abandonar o no culminar sus atenciones prenatales por diversos motivos. Según algunas investigaciones, entre los principales factores que influyen en esta decisión se encuentran: Edad, estado civil, grado de instrucción, trabajo u ocupación, tiempo de convivencia con la pareja, dependencia económica, acceso a un establecimiento de salud. Estos factores personales y socioeconómicos juegan un papel significativo en la decisión de las gestantes de continuar o abandonar la atención

prenatal. Es fundamental entender y abordar estos aspectos para mejorar la tasa de culminación de las atenciones prenatales.

**Tabla 02: factores obstétricos asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2023**

Factores Obstetricos		Edad				Total		Chi cuadrado
		Adolescentes		Adultas		N°	%	
		N°	%	N°	%			
Periodo intergenésico	< 2 años	6	9,1%	2	3,0%	8	12,1%	X2=41,060 p<0.05 g.1 = 2
	> 2 años	3	4,5%	23	34,8%	26	39,4%	
	No refiere	30	45,5%	2	3,0%	32	48,5%	
	Total	39	59,1%	27	40,9%	66	100,0%	
Gestación	Primigesta	29	43,9%	2	3,0%	31	47,0%	X2=28,736 p<0.05 g.1 = 2
	Multigesta	9	13,6%	22	33,3%	31	47,0%	
	Gran multigesta	1	1,5%	3	4,5%	4	6,1%	
	Total	39	59,1%	27	40,9%	66	100,0%	
Trimestre que acude a su primera atención prenatal.	Primer trimestre	4	6,1%	2	3,0%	6	9,1%	X2=1,813 p>0.05 g.1 = 2
	Segundo trimestre	17	25,8%	8	12,1%	25	37,9%	
	Tercer trimestre	18	27,3%	17	25,8%	35	53,0%	
	Total	39	59,1%	27	40,9%	66	100,0%	
Motivo de la primera atención prenatal por presentar molestias o signos de alarma.	Si	23	34,8%	10	15,2%	33	50,0%	X2=3,071 p<0.05 g.1 = 1
	No	16	24,2%	17	25,8%	33	50,0%	
	Total	39	59,1%	27	40,9%	66	100,0%	
Presencia de complicaciones en el embarazo.	Si	24	36,4%	19	28,8%	43	65,2%	X2=0,548 p>0.05 g.1 = 1
	No	15	22,7%	8	12,1%	23	34,8%	
	Total	39	59,1%	27	40,9%	66	100,0%	
En caso de complicaciones en el embarazo, se fue directamente al Hospital Regional.	Si	2	3,0%	3	4,5%	5	7,6%	X2=0,816 p>0.05 g.1 = 1
	No	37	56,1%	24	36,4%	61	92,4%	
	Total	39	59,1%	27	40,9%	66	100,0%	
La gestante dejó de asistir a su atención prenatal porque presenta antecedentes negativos.	Si	7	10,6%	11	16,7%	18	27,3%	X2=4,179 p<0.05 g.1 = 1
	No	32	48,5%	16	24,2%	48	72,7%	
	Total	39	59,1%	27	40,9%	66	100,0%	
Se hizo seguimiento telefónico.	Si	7	10,6%	3	4,5%	10	15,2%	X2=0,580 p>0.05 g.1 = 1
	No	32	48,5%	24	36,4%	56	84,8%	
	Total	39	59,1%	27	40,9%	66	100,0%	
Se hizo visita domiciliaria	Si	6	9,1%	3	4,5%	9	13,6%	X2=0,247 p>0.05 g.1 = 1
	No	33	50,0%	24	36,4%	57	86,4%	
	Total	39	59,1%	27	40,9%	66	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

**La tabla 2** nos muestra la relación entre los factores obstétricos asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas que acuden al Centro de Salud Licenciados. Evidenciándose que, del 100% (66) de gestantes con deserción de la atención prenatal, el 48,5% (32) no refieren el periodo intergenésico, de ellas el 45,5% (30) son adolescentes y el 3,0% (2) son adultas. En cuanto a la gestación, el 47,0% (31) son primigestas, de ellas el 43,9% (29) son adolescentes y el 3,0% (2) son adultas. Así mismo, el 53,0% (35) acuden a su primera atención prenatal en el tercer trimestre, de ellas el 27,3% (18) son adolescentes comparado con el 25,8% (17) son las adultas. Además, el 50,0% (33) buscaron atención prenatal debido a molestias o signos de alarma, de ellas el 34,8% (23) son adolescentes, mientras que solo el 15,2% (10) son adultas. Un 36,4% (24) de las adolescentes presentan complicaciones durante el embarazo, frente al 28,8% de las adultas, y el 56,1% de las adolescentes no se dirigen directamente al Hospital Regional por complicaciones, en comparación con el 36,4% de las adultas. Finalmente, el 48,5% de las adolescentes no recibieron seguimiento telefónico y el 50,0% no recibieron visitas domiciliarias, en contraste con el 36,4% en ambos casos para las adultas.

Del análisis de la tabla se concluye que los mayores porcentajes de deserción en la atención prenatal corresponden a adolescentes, con un notable predominio en aquellos que no refieren el periodo intergenésico, son primigestas, acuden al tercer trimestre para su primera atención prenatal, buscan atención por signos de alarma, presentan complicaciones durante el embarazo, y no recibieron seguimiento adecuado.

Sometidos los resultados a la prueba estadísticas de Chi cuadrado, se encontró evidencia estadística ( $p < 0.05$ ) entre el periodo intergenésico, el tipo de gestación,

y el motivo del primer control prenatal, lo que sugiere que hay asociación entre la deserción de la atención prenatal en el Centro de Salud Licenciados.

Resultados que concuerdan con **Amaya E. (Piura, 2022)** en su investigación “Factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Bellavista I-4 Sullana-Piura-2021”, encontró la paridad prevalece de 2 a 5 partos previos con 36.2% (casos) y 39% (controles) tuvieron un parto previo. El periodo intergenésico es de 2 a 5 años con 48.6% (casos) y 41% (controles). La primera atención prenatal se realizó durante el primer trimestre ( $\leq 12$ ss) con 56.2% (casos) y 48.6% (controles). El abandono de la atención prenatal se presentó durante el segundo trimestre (13 a 27ss de gestación) con 55.2% casos. El número de atenciones prenatales realizadas fueron entre 2 y 5 atenciones con 61.9% (casos) y 56.2% (controles).

Asimismo, **Barros L (Ecuador, 2021)** en su artículo “Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas”, quien determinó que los factores asociados a la falta de control prenatal son las complicaciones obstétricas como: infecciones, anemia, preeclampsia, hemorragias, desgarros perineales, alumbramiento incompleto, bajo peso y prematuridad.(7)

Los factores obstétricos tienen un impacto considerable en el incumplimiento de la atención prenatal. Específicamente, se encontró que ser primigesta aumenta las probabilidades de abandonar la atención prenatal. Es crucial considerar que esta identificación puede cambiar según el contexto y la población investigada. Es fundamental entender y abordar estos aspectos para mejorar la tasa de culminación de las atenciones prenatales.

**Tabla 03: factores sociales asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2023**

Factores Sociales		Edad				Total		Chi cuadrado
		Adolescentes		Adultas		N°	%	
		N°	%	N°	%	N°	%	
La gestante se encontraba trabajando durante su embarazo.	Si	5	7,6%	12	18,2%	17	25,8%	X <sup>2</sup> =8,344 p<0.05 g.l = 1
	No	34	51,5%	15	22,7%	49	74,2%	
	Total	39	59,1%	27	40,9%	66	100,0%	
Dejó de asistir a su atención prenatal porque no le daban permiso de su trabajo.	Si	5	7,6%	12	18,2%	17	25,8%	X <sup>2</sup> =8,344 p<0.05 g.l = 1
	No	34	51,5%	15	22,7%	49	74,2%	
	Total	39	59,1%	27	40,9%	66	100,0%	
Dejó de asistir a su atención prenatal por problemas en casa (violencia física, psicológica y económica)	Si	25	37,9%	4	6,1%	29	43,9%	X <sup>2</sup> =15,734 p<0.05 g.l = 1
	No	14	21,2%	23	34,8%	37	56,1%	
	Total	39	59,1%	27	40,9%	66	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

**La tabla 3** nos muestra la relación entre los factores sociales asociados a la deserción de la APN en gestantes adolescentes y adultas que acuden al Centro de Salud Licenciados. Evidenciándose que, del 100% (66) de gestantes con deserción de la atención prenatal, el 74,2% (49) no se encontraban trabajando durante su embarazo, de ellas el 51,5% (34) eran adolescentes y el 22,7% (15) eran adultas; así mismo, el 25,8% (17) refirieron que dejaron de asistir a su atención prenatal porque no le daban permiso de su trabajo, de ellas el 7,6% (5) eran adolescentes y el 18,2% (12) eran adultas. Además, respecto a problemas en casa, como violencia física o psicológica, el 43,9% (29) reportaron que esta situación contribuyó a la deserción de la atención prenatal. De estas gestantes, el 37,9% son adolescentes y el 6,1% son adultas.

Del análisis de la tabla se concluye que los factores sociales que influyen en la deserción de la atención prenatal muestran una mayor prevalencia entre las adolescentes en comparación con las adultas, especialmente en relación con

problemas en casa. Además, las dificultades laborales, como la falta de permisos, afectan a un porcentaje considerable de gestantes, especialmente a las adultas.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de Chi cuadrado, se encontró evidencia estadística ( $p < 0.05$ ) con los factores sociales, lo que sugiere que hay asociación con la deserción de la atención prenatal en el Centro de Salud Licenciados.

Casuística concordante con lo descrito por **Munares (Lima, 2020)** en su tesis “Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal - 2011”, quien reportó que los factores sociales asociados fueron dificultad de permiso en el trabajo (OR:2,7) y dificultad por quehaceres del hogar (OR: 3,9).

Asimismo, **Maposita A (Ecuador, 2020)** en su investigación “Incumplimiento del control prenatal y variables socio-culturales relacionados en embarazadas Salasakas” concluye que los factores socioculturales relacionados al cumplimiento inadecuado son: adolescencia, estado civil casada, nivel de instrucción bajo, vivir a más de 5km del centro de salud, poseer un empleo, estatus socioeconómico bajo, acudir a la partera, uso del manto y el cuidado del calor corporal.(6)

También **Guillén B (Ica, 2023)** en su tesis “Motivos de abandono de la atención prenatal de gestantes en el contexto de COVID-19. Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.” Refiere que los motivos sociales por la cual abandona la atención prenatal fue el 69.63% por horarios no flexibles de trabajo, 21.48% lejanía al establecimiento, 17.04% violencia doméstica y 13.33% relación negativa con familia.

Los comportamientos de las personas pueden variar significativamente debido a sus contextos sociales específicos. Esto destaca varios factores sociales que

contribuyen a la deserción de la atención prenatal, incluyendo las dificultades para obtener permisos en el trabajo, la falta de apoyo familiar, problemas domésticos, la distancia al establecimiento de salud y el maltrato familiar. La falta de apoyo familiar y de la pareja emerge como un factor crucial en el abandono de la atención prenatal, especialmente dado que muchas mujeres se están incorporando al ámbito laboral y, a menudo, no cuentan con el respaldo necesario. Esta carencia de apoyo y la ausencia de beneficios adecuados para estas gestantes vulnerables pueden ser factores determinantes en la interrupción de los controles prenatales. Sin embargo, las gestantes que trabajan en condiciones reguladas y con beneficios establecidos tienen menos probabilidades de enfrentar estos problemas.

## CONCLUSIONES

1. La frecuencia de deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes es de 59,1% (39) y en gestantes adultas es de 40,9% (27). Esto indica que la deserción es más frecuente entre las adolescentes.
2. Los principales factores personales asociados a la deserción de la atención prenatal incluyen el nivel de instrucción secundaria (74,2% del total de desertoras), el estado civil conviviente (60,6%), y la ocupación de estudiante (34,8%) o ama de casa (42,4%). En adolescentes, estos factores son aún más pronunciados, destacándose que el 53% provienen de áreas urbanas y el 54,5% tienen instrucción secundaria.
3. Se identificó que ser primigesta es un factor obstétrico asociado a la deserción de la atención prenatal. Los adolescentes representan el 43,9% de las primigestas que desertaron. Aunque no se encontraron relaciones significativas con otros factores obstétricos, ser primigesta es un factor crítico que afecta la continuidad de la atención prenatal.
4. Los factores sociales que se asocian significativamente a la deserción de la atención prenatal fue que no se encontraban trabajando durante su embarazo en 74,2% (49); así mismo, el 25,8% (17) refirieron que dejaron de asistir a su atención prenatal porque no le daban permiso de su trabajo. Además, respecto a problemas en casa, como violencia física o psicológica, el 43,9% (29) reportaron que esta situación contribuyó a la deserción de la atención prenatal.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de la salud responsables de la APN conocer los factores asociados a la deserción, lo que facilitará la detección oportuna, de esa manera evitar que genere deserción.
- Se sugiere campañas educativas por parte de obstetras, con el tema de prevención de embarazos en adolescentes y embarazos no deseados. Con esta medida, se podría reducir la gestación precoz, ya que este grupo de edad es un factor de riesgo para la deserción de la atención prenatal en este estudio. Es necesario que, en cada atención, se potencie el empoderamiento de las gestantes, que tengan factores personales, obstétricos y sociales identificados en esta investigación.
- Se recomienda a los establecimientos de salud, mejorar la calidad de la atención prenatal a través de estrategias que prioricen al personal de salud calificado (ginecólogos u obstetras) para realizar las tareas de atención prenatal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS 2016. 2016 [citado 23 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
2. Gutiérrez M. Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2022 [citado 23 de agosto de 2023];68(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322022000100018](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322022000100018)
3. OMS 2023. [Internet]. 2023 [citado 23 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Gordon JE, Gideon H, Wyonl J 6. La Obstetricia tradicional en las regiones rurales. INDIA ; 1965.
5. MINSA 2019 . Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio [Internet]. 2019. Disponible en: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)
6. Ana Carolina Moposita, Lorena Jazmín Santana, Jessica Mariana Freire. Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionados en embarazadas Salasakas. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. 3 de septiembre de 2020;4(8):120.
7. Jacqueline Barros Raza L, Fernanda Velasco Acurio E. “Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas. 2022”;7(1). Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-6317-4225>,
8. Aquino n. “Factores de riesgos relacionados al control prenatal. Centro de Salud Velasco Ibarra-2021”. Ecuador ; 2022.
9. Munares O. Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal - 2011. LIMA; 2014.
10. Noel K. Factores asociados al abandono del control prenatal en el Centro de Salud Los Libertadores, distrito de San Martín de Porres. marzo a mayo 2016. Lima; 2016.

11. Atuncar Y., Saravia A. "Factores relacionados a la deserción de la atención prenatal en gestantes del Hospital San osé de chincha, enero – junio 2021.". 2021;
12. Amaya E., Olaya E. "Factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del Centro de salud Bellavista i-4 Sullana-Piura- 2021". 2022.
13. Guillén B. "Motivos de abandono de la atención prenatal de gestantes en el contexto de COVID-19. Hospital San Juan de Lurigancho, 2022". 2023;
14. Quintanilla L. "Factor personal, social e institucional asociado al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al sis del hospital de apoyo cangallo – 2019". Ayacucho; 2019.
15. Lavi E. "Características sociales del abandono a la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, noviembre 2018 a marzo del 2019". 2020.
16. Guillén E. "Abandono de la atención prenatal de gestantes en el contexto de COVID-19. Hospital San Juan de Lurigancho, 2022". 2023;
17. Grupo De Trabajo S, Salud ", Neonatal M. Seguimiento concertado entre estado y sociedad civil a las políticas de salud [Internet]. 2022. Disponible en: [www.mesadeconcertacion.org.pe](http://www.mesadeconcertacion.org.pe)
18. NTS N° 105 - MINS/DGSP.V.01. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. 2017;
19. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Control prenatal del embarazo normal. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 1 de septiembre de 2018;61(5):510-27.
20. MINS/D. Salud materna capítulo 88. 2020.
21. N° 1001- 2019 MINS/D. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes 2019.
22. OMS. ¿Qué es la adolescencia? 2015.
23. MINS/D. Norma técnica de salud de planificación familiar. 2017;
24. Vaquero N, et al; "Complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas. Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe, 2020". *más vida*. 1 de julio de 2022;4(2):257-66.

25. De Jesús M, et al "Factores que influyen en el comportamiento del consumidor". [citado 28 de enero de 2024]; Disponible en: <https://www.eumed.net/ce/2012/dhi.html/#:~:text=Los%20factores%20personales%20hacen%20referencia,tomar%20una%20decisi%C3%B3n%20de%20compra>.
26. García F. "Factores predisponentes de deserción en atenciones prenatales en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, enero – julio 2016". 2016;
27. Barrantes T. y Castillo E. "Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú". Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. 1 de abril de 2023;o1-6. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/268>
28. Donoso E, et al, "La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil". Vol. 142, Rev Med Chile. 2014.
29. Malásquez L. "Factores asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021". 2023;
30. Diaz G. y Yanire A. "Factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019". 2019.
31. Lavi E. "Características sociales del abandono a la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, noviembre 2018 a marzo del 2019". 2020.
32. Guzmán O. "La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales". 2012;
33. Padilla B. "Violencia intrafamiliar durante el embarazo y su asociación con el número de atenciones prenatales en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016".
34. Ignacio K. "Factores gineco-obstétricos e infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas" [Internet]. Callao; 2015 [citado 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1508/spinoza\\_ki.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1508/spinoza_ki.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Minsa. Visita domiciliaria. 2017 [citado 5 de agosto de 2024]; Disponible en: [https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/484\\_MINSA4-2.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/484_MINSA4-2.pdf)

## Anexo 1

- Instrumento



**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TITULO: “FACTORES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ADOLESCENTES Y ADULTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, AYACUCHO 2023”**

### **CUESTIONARIO**

FECHA: ...../...../.....

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN:.....

#### **A. FACTORES PERSONALES**

##### **A.1. Edad**

- a) 12 a 17 años                      b) 30-49 años

##### **A.2. Procedencia**

- a) Rural                                      b) urbano

##### **A.3. Nivel de instrucción**

- a) Illetrada                      b) Primaria                      c) Secundaria                      d) Superior

##### **A.4. Estado civil**

- a) Soltera                      b) Conviviente                      c) casada

##### **A.5. Ocupación**

- a) ama de casa                      b) comerciante                      c) estuante                      d) otro  
oficio

##### **A.6. Apoyo de familia y/o pareja durante el embarazo**

- a) Sí                                      b) No

##### **A.7. Lejanía del domicilio de la gestante, con respecto al Centro de Salud.**

- a) Sí                                      b) No

#### **B. FACTORES OBSTÉTRICOS**

##### **B.1. Periodo intergenésico**

- a) Menor de 2 años                      b) Mayor de 2 años                      c) No refiere

##### **B.2. Gestación**

- a) Primigesta      b) Multigesta      c) Gran multigesta

**B.3. Trimestre que acude a su primera atención prenatal**

- a) Primer trimestre      b) segundo trimestre      c) tercer trimestre

**B.4. Motivo de la primera atención prenatal por presentar molestias o signos de alarma.**

- a) Sí      b) No

**B.5. presencia de complicaciones en el embarazo**

- a) Sí      b) No

**B.6. En caso de complicaciones en el embarazo, se fue directamente al Hospital Regional.**

- a) Sí      b) No

**b.7. La gestante dejó de asistir a su atención prenatal porque presenta antecedentes negativos**

- a) Sí      b) No

**b.8. Se hizo seguimiento telefónico.**

- a) Sí      b) No

**b.9. Se hizo visita domiciliaria.**

- a) Sí      b) No

**C. FACTORES SOCIALES**

**C.1. La gestante se encontraba trabajando durante su embarazo.**

- a) Sí      b) No

**C.2. Dejó de asistir a su atención prenatal porque no le daban permiso de su trabajo.**

- a) Sí      b) No

**C.3. Dejó de asistir a su atención prenatal por problemas en casa (violencia física, psicológica)**

- a) Sí      b) No

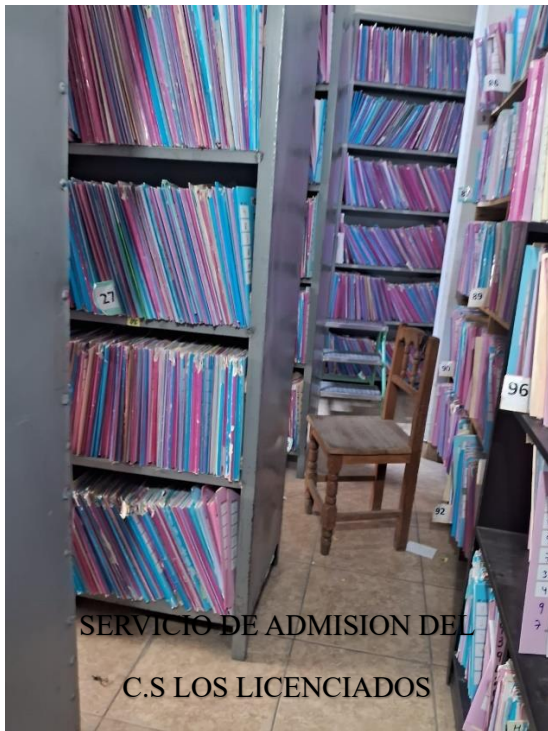
## ANEXO 2:

### Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
<p><b>¿Cuáles son factores asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas en el Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2023?</b></p>	<p>Determinar los factores asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes en el Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2023.</p>	<p><b>ANTECEDENTES DE ESTUDIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Internacionales</li> <li>- Nacionales</li> <li>- Locales</li> </ul> <p><b>BASE TEÓRICA CIENTÍFICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deserción del APN</li> <li>- Mortalidad materna</li> <li>- Atención prenatal</li> <li>- Atención prenatal reenfocada</li> <li>- Embarazo en adolescente</li> <li>- Embarazo en gestante adulta</li> </ul>	<p><b>H1:</b> Existen factores relacionados significativamente a la deserción de la APN en gestantes adolescentes y adultas usuarias del C.S Licenciados durante el año 2023.</p> <p><b>H0:</b> No existen factores relacionados significativamente a la deserción de la APN en gestantes adolescentes y adultas usuarias del C.S Licenciados durante el año 2023.</p>	<p><b>INDEPENDIENTES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Factores personales</li> <li>-Factores obstétricos</li> <li>-Factores sociales</li> </ul> <p><b>DEPENDIENTES</b></p> <p>Deserción de control prenatal en gestantes.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p><b>Aplicada</b></p> <p><b>Método de estudio:</b> cualitativo, no experimental, relacional, retrospectivo, transversal y analítico</p> <p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>Estuvo constituida por 352 historias clínicas de gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Licenciados durante el año 2023. <b>MUESTRA</b></p> <p>La muestra está constituida por 66 historias clínicas de gestantes.</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> Guía de entrevista, historias clínicas materno perinatales.</p>

ANEXO 3:

EVIDENCIAS DE LA REVISIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS



REVISIÓN DE





**MEMORANDUM N° 0329-2024-GRA/GG-GRDS-DRSA-RSHGA-DE-OA-UP**

**A :** C.D. PAUL HENRY ROSADO DAVILA  
Jefe del Centro de Salud Los Licenciados

**ASUNTO :** BRINDAR FACILIDADES PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS

**REF. :** SOLICITUD

**FECHA :** Ayacucho, 18 de marzo del 2024.

MICRO RED LOS LICENCIADOS  
MESA DE PARTES  
22 MAR. 2024  
Registro N° ..... Hora: 3:30  
Recibido por: .....

Por el presente comunico a usted que, en atención al documento de la referencia, se autoriza brindar las facilidades que el caso amerita, para recabar informaciones necesarias en el Centro de Salud Los Licenciados, a la egresada Yésica López Cconislla, de la escuela profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, para desarrollar su Proyecto de Tesis titulado "Factores asociados a la deserción de la atención prenatal en Gestantes Adolescentes y adultas que acuden al centro de salud Licenciados, Ayacucho 2023".

Disposición que deberá cumplir bajo estricta responsabilidad.

Atentamente,

Cc.  
Interesado  
Área de Investigación  
Capacitación.  
LACR/mas.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD HUANANGA  
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

ALBERTO CALDERÓN  
JEFE

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

### RESOLUCIÓN DECANAL N°1064-2024-UNSCH- FCSA- D

#### **BACHILLER: YESICA LOPEZ CCONISLLA**

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 09:10 de la mañana del día 11 de octubre del 2024, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: **Factores asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2023**, presentado por la Bachiller: : **YESICA LOPEZ CCONISLLA** para optar el título profesional de **OBSTETRA**.

Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

**Presidente** : Prof. Clotilde Prado Martínez (delegado por el Decano)

**Miembros** : Prof: Delia Anaya Anaya  
: Prof : Bacilia Vivanco Garfias

**Secretaria Docente:** Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum del reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial la Presidenta de la sustentación de Tesis indica a la Secretaria Docente dar lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 1064-2024-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por la Bachiller no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este Acto Académico.

Inicia la exposición la Bachiller: **YESICA LOPEZ CCONISLLA** a las 09:15, culminando a las 09:50. Seguidamente la Presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador a realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar a la Prof. . Bacilia Vivanco Garfias , seguidamente da pase a la Prof. Delia Anaya Anaya, finalmente participa la presidenta de los miembros del jurado Prof. Clotilde Prado Martínez.

Una vez concluida con las intervenciones a las 11:00 la presidenta de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

#### RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

#### **BACHILLER: YESICA LOPEZ CCONISLLA**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Clotilde Prado Martínez	17	17	17	17
Prof . Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
Prof. . Bacilia Vivanco Garfias	17	17	17	17
<b>PROMEDIO FINAL</b>				<b>17</b>

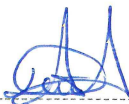
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: aprobar a la Bachiller: : **YESICA LOPEZ CCONISLLA** con la nota final de **17 ( diecisiete)** Y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie

del presente. Siendo las 11:15 horas del mismo día, se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



---

Prof. Clotilde Prado Martínez  
Presidente



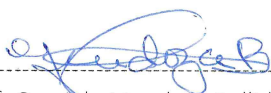
---

Prof. Delia Anaya Anaya  
Miembro



---

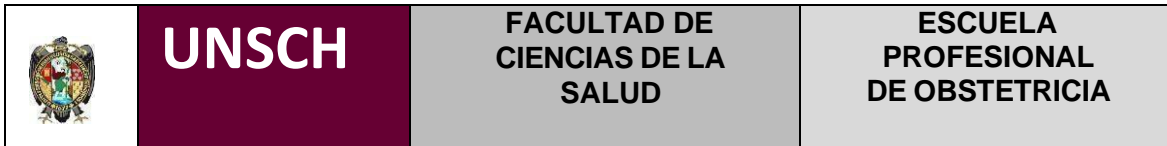
Prof. Bacilia Vivanco Garfias  
Miembro



---

Prof. Graciela Mendoza Bellido  
Secretaria Docente

Ayacucho 11 de octubre de 2024.



## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 031 - 2024**

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 269-2024-UNSCH-FCSA-D, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **Factores asociados a la deserción de la atención pre natal en gestantes adolescentes y adultas que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2023**

**Autora:**

**Bach. LOPEZ CCONISLLA, Yesica**

**ASESORA: Dra. Obsta. Martha Amelia CALDERON FRANCO.**

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 27 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 11 de setiembre del 2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN  
CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
  
-----  
**Dr. Pavel Antonio Alarcón Viza**  
**DIRECTOR**

# Factores asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2023

*por* YESICA LOPEZ CCONISLLA

---

**Fecha de entrega:** 10-sep-2024 07:48p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2450556686

**Nombre del archivo:** tesis\_YESICA\_LOPEZ\_CCONISLLA.docx (686.79K)

**Total de palabras:** 14027

**Total de caracteres:** 77063

# Factores asociados a la deserción de la atención prenatal en gestantes adolescentes y adultas que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

21%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	3%
3	<a href="https://repositorio.uancv.edu.pe">repositorio.uancv.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
4	<a href="https://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
6	<a href="http://www.fundacionkoinonia.com.ve">www.fundacionkoinonia.com.ve</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.unasam.edu.pe">repositorio.unasam.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

9	<a href="http://www.ti.autonomadeica.edu.pe">www.ti.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
10	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
11	<a href="http://repositorio.upse.edu.ec">repositorio.upse.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
12	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
13	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
14	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
15	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
16	<a href="http://repositorio.utelap.edu.pe">repositorio.utelap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
17	<a href="http://repositorio.uroosevelt.edu.pe">repositorio.uroosevelt.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
18	<a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	1%
19	<a href="http://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

**20** Submitted to Universidad de San Martín de Porres **< 1%**  
Trabajo del estudiante

---

**21** Submitted to Universidad Andina del Cusco **< 1%**  
Trabajo del estudiante

---

**22** Submitted to Universidad Católica de Santa María **< 1%**  
Trabajo del estudiante

---

**23** [cdn.www.gob.pe](http://cdn.www.gob.pe) **< 1%**  
Fuente de Internet

---

**24** Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE **< 1%**  
Trabajo del estudiante

---

**25** Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote **< 1%**  
Trabajo del estudiante

---

**26** [www.repositorio.uancv.edu.pe](http://www.repositorio.uancv.edu.pe) **< 1%**  
Fuente de Internet

---

**27** [repositorio.unjbg.edu.pe](http://repositorio.unjbg.edu.pe) **< 1%**  
Fuente de Internet

---

**28** Submitted to Universidad Técnica Nacional de Costa Rica **< 1%**  
Trabajo del estudiante

---

**29** [1library.co](http://1library.co) **< 1%**  
Fuente de Internet

---

**30** [repositorio.unan.edu.ni](http://repositorio.unan.edu.ni)  
Fuente de Internet

< **1** %

---

**31** Submitted to Universidad Rey Juan Carlos  
Trabajo del estudiante

< **1** %

---

**32** [revistas.uta.edu.ec](http://revistas.uta.edu.ec)  
Fuente de Internet

< **1** %

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo