



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA
SALUD

Factores asociados al control prenatal en gestantes adolescentes
atendidas en un hospital de EsSalud en Chiclayo

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Luna Cisneros, Alvaro Martin (ORCID: 0000-0003-0001-6419)

ASESORA:

Dra. Gálvez Diaz, Norma del Carmen (ORCID: 0000-0002-6975-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

Chiclayo – Perú

2022

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por darme la bendición de vivir y permitirme llegar hasta estos momentos...

A mi novia Claudia, por ser mi fuente de inspiración para seguir superándome cada día más y así poder tener un futuro mejor juntos...

A mis padres, familiares y amigos, por el apoyo incondicional en todos mis proyectos, ya que sin ustedes mis sueños seguirían sin cumplirse...

A todos mis maestros, por su valiosa ayuda en mi realización y desarrollo como profesional durante todo este tiempo...

AGRADECIMIENTO

Al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, gracias por permitirme seguir creciendo en mi profesión como Médico Ginecólogo - Obstetra...

A la Universidad Particular César Vallejo, gracias por las enseñanzas que has dejado en mi durante estos 18 meses de formación y por brindarme los conocimientos necesarios para el desarrollo de mi tesis...

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra y muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Métodos de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS	

Índice de Tablas

Tabla 1	Factores personales asociados al control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital de EsSalud en Chiclayo	19
Tabla 2	Factores sociales asociados al control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital de EsSalud en Chiclayo	21
Tabla 3	Factores institucionales asociados al control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital de EsSalud en Chiclayo	24
Tabla 4	Modelo de regresión logística binaria para el control prenatal incompleto en gestantes adolescentes	27

RESUMEN

El objetivo principal de nuestro estudio es determinar qué factores están asociados al control prenatal en pacientes gestantes adolescentes atendidas en un hospital de EsSalud – Chiclayo. El estudio fue de tipo cuantitativo, analítico, casos y controles, en el cual se obtuvo una muestra de 73 gestantes que acudieron a su control prenatal en consultorio externo de Obstetricia de Alto Riesgo del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, siendo los casos las pacientes con control prenatal incompleto, en un total de 43, y los controles las pacientes con control prenatal adecuado, siendo un total de 30. Se obtuvo como resultados que los factores personales asociados al control prenatal de gestantes adolescentes fueron: Omisión de las citas de control, dificultad para los cuidados de hijos y multiparidad; los factores sociales asociados al control prenatal fueron: Dificultades de permiso en la escuela o el centro de labores y dificultades por el quehacer doméstico; los factores institucionales asociados al control prenatal fueron casi todos los propuestos en el estudio, excepto las citas de seguimientos y los gastos para exámenes no disponibles. Se concluye que existen factores personales, sociales e institucionales determinantes para el control prenatal adecuado de gestantes adolescentes.

Palabras clave: Gestante adolescente, control prenatal, factores personales, factores sociales, factores institucionales.

ABSTRACT

The main objective of our study is to determine which factors are associated with prenatal control in pregnant adolescent patients treated at an EsSalud - Chiclayo hospital. The study was of a quantitative, analytical, case-control type, in which a sample of 73 pregnant women who attended their prenatal care at the High-Risk Obstetrics Outpatient Clinic of the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital was obtained, with the cases being patients with incomplete prenatal control, in a total of 43, and the controls the patients with adequate prenatal control, being a total of 30. The results obtained were that the personal factors associated with prenatal control of pregnant adolescents were: omission of control appointments, difficulty caring for children and multiparity; the social factors associated with prenatal control were: Difficulties with permission at school or the work center and difficulties with housework; Institutional factors associated with prenatal care were almost all those proposed in the study, except for follow-up appointments and expenses for unavailable tests. It is concluded that there are personal, social and institutional factors that determine the adequate prenatal control of pregnant adolescents.

Keywords: Pregnant adolescent, prenatal control, personal factors, social factors, institutional factors.

I. INTRODUCCIÓN

El control prenatal es un conjunto de actos y métodos que los equipos de salud ofrecen a las gestantes, para la prevención de alguna complicación, a través de los diagnósticos precoz del factor de riesgos en las gestantes y las dolencias que logren alterar los cursos normales de la gestación y la salud de los recién nacidos. Para la vida de una mujer, la adolescencia es una de las etapas únicas y muy distintivas del desarrollo, por lo que, el control del embarazo que se produce durante esta época debería mantenerse de manera estricta de a los posibles riesgos existentes y a la vez merece una comprensión de los elementos importantes de la atención que se requiere para obtener resultados exitosos para una mamá muy joven, su recién nacido y el entorno social que los rodea. (Abebe et al., 2020)

El embarazo adolescente es y sigue siendo una problemática de salud pública más importante que favorece el incremento de la muerte materna e infantil, también de cooperar al círculo vicioso de pobreza y enfermedad. La estadística sanitaria mundial arroja que las tasas de natalidad mundial promedio entre adolescentes de 15 a 19 años fueron de 49 por cada 1000, encontrándose la tasa más alta en el continente africano con 115 nacimientos por cada 1000 adolescentes; a pesar que aún son valores muy elevados, estas tasas han tenido una disminución significativa de aproximadamente el 20% durante las últimas décadas. En América Latina, la situación no es tan distinta, pues esta es la región con la segunda mayor tasa de natalidad en féminas entre 15 y 19 años, siendo esta de aproximadamente de 67 por cada 1000 gestantes adolescentes. (Rodríguez et al., 2017)

Datos publicados en Perú, indicaron que la cantidad de jóvenes entre 15 y 19 años que salieron embarazadas, por lo menos alguna vez, ha disminuido de 13,9% en 2013 a 12,6% en 2018, pero que aproximadamente el 12,0% de muertes maternas a nivel nacional ocurrió en gestantes adolescentes, muchas de estas no tuvieron un adecuado control prenatal (INEI, 2018). Además, múltiples estudios nacionales e internacionales han verificado que las gestantes adolescentes asisten con menor frecuencia a los controles prenatales si las comparamos con gestantes

adultas, debido a motivos personales, familiares, o por no tener una fácil entrada al servicio de salud y, cuando asisten, lo hacen de forma esporádica o en una etapa muy avanzada del embarazo (Flores, 2018). Los controles prenatales son vitales para evitar la morbilidad materna y perinatal, pero continúa presentando problemas de calidad y coberturas, aún más en naciones en vía de crecimiento como es el Perú. Ahora, un mal control prenatal no necesariamente nos llevará a fracaso del binomio madre - niño, pero si va a interrumpir las múltiples actividades preventivo – promocionales para la salud materna, pues limita el acercamiento al profesional de la salud y a la vez favorece el aumento de las distintas complicaciones que derivan del embarazo, sobre todo cuando se asocia un factor tan importante como lo es una mujer adolescente. (Atienzo et al., 2016)

Durante el 2020, en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 9 de 100 mujeres embarazadas atendidas han sido adolescentes de entre 12 y 17 años; estos números han demostrado ligeros incrementos en paralelo de años anteriores, además que ser adolescente conlleva problemas de salud para la gestante y además problemas sociales, por lo que los especialistas recomiendan a las adolescentes gestantes que no olviden ir a su control prenatal, ya que el embarazo a temprana edad representan riesgo y suele asociarse a muchos más. (Chávarry, 2020)

Por todo lo anteriormente mencionado, nuestro foco de estudio es la mujer embarazada adolescentes que abandona o llevan un mal control prenatal, y que factores se encuentran asociados al mismo. La atención prenatal debe estar dirigida a ayudar a las féminas adolescentes gestantes a tener un embarazo normal por medio de las identificaciones del estado de salud preexistente, la detección temprana de las complicaciones que surge a lo largo de la gestación, el impulso de la salud y prevención de las enfermedades, la organización para el parto y la preparación de planes para estar preparados ante complicaciones. (UNICEF, 2021). La asistencia del servicio de salud a las mujeres embarazadas es una precedencia nacional e internacional. Las atenciones prenatales conveniente se ha ido relacionando con mejores calidades de vida para los niños y la mujer, a lo largo de y después de la gestación, por lo que en los procesos de atención se puede

prevenir, detectar y tratar de modo oportuno la complicación que genera una secuela o el fallecimiento de alguno de los miembros del binomio madre-hijo. El embarazo en edad temprana se está transformando en una problemática social y de salud pública a nivel de todo el mundo, constituyendo actualmente un reto de mucha importancia. (Wall et al., 2016). A todo esto, nos preguntamos: ¿Qué factores están asociados al control prenatal en gestantes adolescentes que son atendidas en el Servicio de Obstetricia Médica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud Lambayeque?

Esta investigación se justifica debido a que se ha observado controles incompletos en gestantes adolescentes que muchas veces terminan complicando su embarazo por algún tipo de patología que se asocia al mismo, específicamente en las que son atendidas en el Servicio de Obstetricia Médica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud Lambayeque, pues esta institución es un nosocomio referencial de toda la región norte del Perú; A nivel práctico, con esta investigación se intenta demostrar que un buen control prenatal se puede planificar a partir de una perspectiva individual, social e institucional, garantizando la calidad del mismo y de esta forma un embarazo feliz para este tipo de pacientes, obteniendo información beneficiosa y válida para nuestra localidad. A nivel metodológico, siguiendo un proceso riguroso de estudio, sirve como antecedente para investigaciones futuras en el tema del control prenatal, pretendiendo orientar al personal de salud a ofrecer un mayor estándar de calidad en dichas atenciones, obteniéndose de esta forma una mayor satisfacción de nuestras gestantes y sus familias.

El objetivo principal de nuestro trabajo es determinar qué factores están asociados al control prenatal en pacientes gestantes adolescentes que son atendidas en el servicio de Obstetricia Médica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud Lambayeque, teniendo como hipótesis la existencia de factores personales, institucionales y médicos que influirían en el adecuado control prenatal de estas gestantes.

I. MARCO TEÓRICO

Seguidamente, se detallan varios estudios relevantes con respecto al tema de investigación, los cuales tienen un enfoque a nivel mundial y nacional, que tratan de analizar importancia de seguir un adecuado control prenatal y la complicación que se pudiera presentar a lo largo del embarazo en una mujer adolescente, los mismos que servirán de base para justificar nuestra investigación y analizar nuestras variables de estudio en conjunto.

Barros & Velasco (2022) hicieron una investigación descriptiva, de corte transversal, de campo, no experimental, la población fue la totalidad de la muestra, comprendiendo 50 embarazadas, teniendo los datos por medio de fichas de recojo de información con el objetivo de que se determine cuál es el factor asociado a la no adhesión a los controles prenatales en la gestante adscrita al Municipio de Buchivacoa, Venezuela, encontrando que entre el factor asociado a la no adherencia a los controles prenatales destaca: factores económicos, transporte, distancias de los centros de salud, fila de espera, asignaciones tardías de las citas y deficientes niveles de conocimientos sobre el control prenatal. (Barros et al., 2022)

Arcia & Lagos (2021) realizaron una investigación observacional, analítica de caso y control, de corte transversal, con una muestra de 75 embarazadas que asisten a su cita de control prenatal en el Puesto de Salud Salomón Moreno, en la ciudad de Managua, Nicaragua, de las que 30 eran casos y 45 controles, escogidas mediante muestreos probabilísticos aleatorios simples y cuyos datos se recolectaron por fichas de recojo de información que tenían 21 ítems cerradas, con el objetivo de que se analice los factores de riesgos para la déficit de los controles prenatales en las embarazadas, concluyendo que los principales factores de riesgo internos asociados con las inasistencias al CPN fueron que no se empleó algún método de recordatorios de citas y entre el factor de riesgos externos no haber recibido acompañamientos familiares, el que no se hayan aprobado los permisos laborales y el que hayan faltado a sus citas de control prenatal por temor a infectarse de COVID - 19. (Arcia et al., 2021)

Valdés (2018) efectuó una investigación analítica retrospectiva del caso y control para que se determine si los inicios tardíos de los controles prenatales se asocian a unos grupos de variables independientes que se relacionan con un factor sociodemográfico y obstétrico de la gestante que se atiende en el centro de salud de la región metropolitana de Panamá, revisando el historial clínico de una población de 358 casos que se definen como embarazada con inicios tardíos de control prenatal (a partir de la semana 14 del embarazo) y 358 controles que se definen como embarazada con inicios tempranos de control prenatal (antes de la semana 14 del embarazo), encontrando como factor de riesgos a los inicios tardíos del control prenatal la edad menor a 20 años, no tienen pareja, bajos niveles educativos, tener uno o más gestaciones previas y embarazos no planificados. (Valdés, 2018)

Jiménez (2017) dio a conocer el resultado obstétrico y perinatal de la gestante adolescente atendida en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, en Madrid. El embarazo adolescente implicó el 6% de los alumbramientos que se atendieron en mencionado tiempo, con edad media de la madre de 17,7 años. El origen de las embarazadas investigadas fueron mayormente extranjeras, prevaleciendo a la latinoamericana (91,2% vs 66,6%). La mayor parte de los alumbramientos han sido atendidos vía vaginal (81,5% vs 76,7%), siendo las medias de edades gestacionales a los partos a término en los dos grupos y sin diferencia estadística significativa (39+4 semanas vs 39+5 semanas). El peso del recién nacido muestra una diferencia significativa siendo inferior en la adolescente. (Jiménez et al., 2017)

Castillo (2017) realizó un estudio titulado factor asociado al empleo oportuno de los controles prenatales, en Cuba, teniendo como finalidad establecer el factor asociado al empleo oportuno de los controles prenatales por la gestante, fue una investigación analítica de corte transversal en la que se tuvieron los siguientes resultados: se ha reportado que 53,26% de féminas con 23 años sostuvieron una utilización oportuna de los controles prenatales, el 48% de las féminas que mantuvieron estudio superior además realizaron una adecuada utilización de los controles prenatales, el 52% de las féminas tuvieron múltiples partos y sostuvieron

una buena utilización de los controles prenatales, el 72% de las féminas que realizaron una buena utilización de los controles prenatales eran amas de casa, el 84% de las féminas que hicieron una buena utilización de los controles prenatales manifestaron que no recibieron malas atenciones, el 51% de las féminas manifestaron que el tiempo de espera fue demasiado. El factor asociado fue el estado civil, grado de instrucción, ocupaciones y la amabilidad en las atenciones. La investigación concluye en que el factor protector asociado a los adecuados cumplimientos del control prenatal es de tipo afectivo, personales, familiares y socio-sanitario. (Castillo et al., 2017)

Miranda (2016) en su investigación factor de capacidad en la utilización de los controles prenatales adecuados en gestante de Sincelejo, en Colombia, tenía como finalidad determinar el factor de capacidad que se asocia al empleo de los controles prenatales, la investigación fue analítica de corte transversal, con una población de 730 embarazadas, en el que se tuvo los posteriores resultados: El 97,7 % de las embarazadas acuden al control prenatal. Acerca de los motivos de asistencia, 53,9% de las embarazadas son solteras, el 75% manifestaron que planificaron su embarazo, el 47,1% de las embarazadas no tenían permiso en su trabajo y perdieron la cita. El factor asociado fue el estado civil y las faltas de permiso en el trabajo. La investigación concluye en que el factor de capacidad tiene una significativa asociación entre la utilización adecuada de control prenatal y dos variables de capacidad; tal como, las afiliaciones a regímenes de salud y la satisfacción con el servicio del control prenatal. (Miranda, 2016)

Vásquez (2015) en su trabajo sobre factores relacionados con la falta de control prenatal, realizado en Ecuador, se formuló como fin conocer los factores relacionados con la falta de control prenatal; fue un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, en el que se considera a 70 embarazadas a término y de puerperios inmediatos menor a 5 controles prenatales. El resultado fue el siguiente: 27% son jóvenes entre 14 y 17 años, un 41% con educación primaria, el 43% están en uniones libres, el 36% son primerizas, el 59% viven en zona rural, el 83% no han planificado su embarazo, un 46% manifestaron que el centro de salud está lejos de su domicilio, el 24% no asiste al control porque el tiempo de las

consultas son cortas, el 36% de las embarazadas manifiestan que encuentran citas. Así se ha concluido que, el principal factor relacionado con el déficit de control prenatal es: bajos niveles de instrucción, lugares de residencia en área rural, embarazo no deseado, embarazos a temprana edad y como factores personales predominan el déficit de interés. (Vásquez, 2015)

García & Gonzáles (2020) hicieron un estudio que fue analítico prospectivo, de corte transversal y observacional, en el que se tuvo una población de 293 embarazadas que asisten a su CPN en consultorios externos de obstetricia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, ubicado en San Juan de Miraflores – Lima, con el fin de que se determine el factor asociado al olvido de los controles prenatales en estas embarazadas, encontrando que el factor personal asociado al descuido del control prenatal fue: gestante soltera (55.2%), sin planificaciones de la gestación (59.5%) y primigesta (44%), resultando de manera estadística significativa. El factor social asociado fue: ocupaciones dependientes (38.8%), déficit de permisos en el centro de labores (68%) y la distancia entre sus hogares y el centro de salud (75.9%), resultan de manera estadística significativa. El factor institucional asociado fue: los tratos inadecuados por parte de los profesionales de la salud (37.1%), tiempo de espera para ser atendidas (49.1%), tiempo de consultas cortas (19%) y el déficit de cita para sus próximos controles (42.2%), resultan de manera estadística significativa. (Gonzáles et al., 2020)

Hernández & Vargas (2019) realizaron una investigación transversal analítica de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017, con la finalidad de evaluar las proporciones de la mujer peruana que recibe controles prenatales (CPN) de calidad para los últimos partos de los últimos 5 años y establecer su factor asociado, concluyendo que 4 de cada 10 féminas no reciben un CPN de calidad, y que ser mujeres de etnias nativas o de la sierra o zona rural se asocia a una mala atención del CPN, requiriendo prioritizaciones de este grupo en la estrategia de salud materna. (Hernández et al., 2019)

Fernández & Estrada (2019) hicieron una investigación que va corresponder a un diseño no experimental, de tipo analítico con caso y control, con la finalidad de

que se identifique el factor asociado a las inasistencias a los CPN, en embarazadas que son atendidas en un centro de salud de Chimbote. Concluyeron que las inasistencias al CPN se asocian a un factor biológico como la edad gestacional a los primeros controles prenatales; a factor social: los embarazos no deseados y dificultades para que se realice el quehacer doméstico; al factor cultural: violencia familiar y olvido de la cita y al factor institucional: atenciones insatisfactorias; déficit de seguimientos; tiempos de espera largos y servicio incompleto. (Fernández et al., 2019)

Rodríguez (2018) efectuó una investigación titulada Factor de riesgos asociado a la omisión del CPN en embarazadas del Hospital Ventanilla, Lima. También, sostuvo como finalidad que se identifique el factor de riesgo asociado a la omisión del CPN en las embarazadas. La investigación fue de caso y control. En el resultado se apreció que el 22.5% de las que descuidaron el CPN tuvieron dificultades para que pidan permiso en su centro laboral, ello se va a comparar con el 6.3% de los que no abandonan. De la misma manera, el 15% de las que abandonan el control se debe a que realizaba trabajos manuales, el que se va a comparar con el 3.8% de las que no abandonan. Además, se encuentra que el 57.3% de las que abandonan el CPN tienen inconvenientes con el domicilio lejos, esto se compara con el 11.3% de las que no abandonan. En el factor Institucional no se encuentran asociaciones significativas en ninguno componente. De la misma manera, en el componente del Factor Personal se visualiza lo siguiente: poca ayuda de las parejas (OR 4.7), poco valor del control prenatal (OR 5.7), omisión de la cita (OR 2.5) y embarazos no planificados (OR 2.7). (Rodríguez, 2018)

Rivera & Burgos (2018) realizaron una investigación de enfoque cuantitativo, observacional y analítico, efectuado en 110 puérperas del hospital de Huaral y Chancay, con la finalidad de que se determine el factor asociado a los accesos a las atenciones prenatales en su dimensión de atenciones oportunas y coberturas. Se encontró que el olvido de la cita se muestra como factores asociados a las coberturas inadecuadas de las atenciones prenatales ($p=0,048$), mientras que la apariencia de seguros de salud, previos a los CPN, se asocian a las atenciones prenatales oportunas ($p=0,013$). (Rivera et al., 2018)

Mejía (2018) efectuó una investigación titulada factor asociado a la omisión del control prenatal, Lima. Mantuvo como finalidad que se identifique el factor asociado con la omisión del control prenatal. La investigación fue de tipo descriptiva, explicativa de método deductivo. El resultado encontrado fue la falta de ayuda del padre (61%), domicilios lejanos (74%), tratos inadecuados (51%), omisión de la cita (60%). El autor ha concluido que existe un factor asociado a la omisión del control prenatal. (Mejía, 2018)

Santos (2017) efectuó un estudio que lleva por título factor asociado al abandono del control prenatal en embarazadas, en Lima. Mantuvo como finalidad se analice el factor asociado al abandono del CPN en la gestante. Es una investigación básica teórico, con diseño no experimental descriptiva, el resultado es: no planificaron embarazarse un 91,07%, el 51,79% tienen entre 3 a 4 menores, el 53,57% nivel primario, el 48,21% asisten a 1 y 2 CPN a lo largo todo el embarazo, el 41,07% están entre la edad de 15 a 20 años, el 42,86% no sabe lo importante que es el CPN y el 19,64% no tiene cónyuge. El estudio ha concluido en que las gestantes atendidas en el Hospital San José, tuvieron factores comunes como embarazo temprano, la cantidad de hijos, escasez de planificaciones familiares, el no contar con cónyuge, bajos niveles de educación y desconocimiento del CPN. (Santos, 2017)

Salcedo (2017) efectuó una investigación titulada factor sociodemográfico asociado a inadecuados controles prenatales, Lima. La investigación sostuvo como finalidad que se identifique el factor asociado a inadecuados controles prenatales. La investigación fue analítica, observacional y retrospectiva de diseño caso control. En la investigación se observa que el 20.45% de las pacientes con edades de 14 a 18 años mantuvieron CPN, el que se va asociar con el 9.09% en la que no tuvieron inadecuados CPN, el 7.58% de pacientes que tienen más de 3 menores pertenecen a los grupos de inadecuados CPN y el 6.82% integra los grupos de adecuados CPN. Entre el factor socioeconómico se aprecia que la paciente con tipos de viviendas rurales tiene 1.331 veces más riesgos de inadecuados CPN que la paciente con tipo vivienda urbana, las dependencias económicas corresponden al 93.18% (el 46.21% concierne a inadecuados CPN y el 46.97% forma parte de los

grupos de adecuados CPN) lo cual está asociado a los controles prenatales inadecuados. El estudio ha concluido en que el tener 14 a 18 años, tener más de 3 menores, zona de residencia y dependencias económicas son el factor asociado a inadecuados controles prenatales. (Salcedo, 2017)

Choquehuanca (2017) efectuó un estudio de tipo descriptivo-correlacional, prospectivo y de corte transversal, con una población 110 embarazadas que acuden a sus primeros controles prenatales en el consultorio externo de obstetricia del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Puno. Tuvo como finalidad que se identifique el factor sociocultural, obstétrico e institucional asociado a los inicios tardíos de los controles prenatales, localizando que el factor que se asocia con los inicios tardíos del primer CPN fue la edad, ayuda afectiva de las parejas, dar importancia al CPN, miedos y/o pudor, la no violencia familiar, las multiparidades, no tener abortos, que no hayan planificado embarazos, tener SIS y las regulares atenciones de la gestante por los profesionales de salud en los consultorios de obstetricia. (Choquehuanca, 2017)

Noel (2016) en su investigación de factor asociado al abandono del CPN, en Lima, sostuvo como finalidad establecer el factor asociado al abandono del CPN. El estudio es cuantitativo, descriptivo asociativo, prospectivo de corte transversal, el resultado en el factor personal es el subsecuente: el 81.3% que abandonaron el CPN tienen entre 20 y 34 años, el 47.9% que abandonan el CPN tienen educación secundaria, el 70.8% son convivientes, el 50% señala el miedo al chequeo ginecológico, el 58.3% tuvo obstáculos en asistir al CPN ya que han realizado alguna actividad en casa, el 87.9% no han tenido ayuda de sus parejas. Según el factor laboral el 70.8% indica estar sin trabajo; factor institucional: el 62.5% viven lejos del centro de salud y 33.3% mencionan que es poco tiempo de las consultas. El estudio ha concluido que existe un factor personal, laboral e institucional que se asocian de modo significativo al abandono del CPN. (Noel, 2016)

La gestación en adolescentes se va a definir como aquel que sucede entre la menarca hasta los 19 años, provoca impactos biológicos, sociales, económicos y culturales; es un grupo en el que se reportan mayores riesgos de complicación y

fallecimiento. Según a la Organización Mundial de la Salud (OMS) sucedió 303000 defunciones maternas a nivel mundial para el 2015, de estas 7900 conciernen a las Américas, en el que las gestantes adolescentes aportan en modo considerables a esta mortalidad y esta es condicionada por las regiones en el que habitan; en adolescentes de 15 años la muerte es de 1 en 4900 en las naciones desarrolladas y de 1 en 180 en las naciones en vías de desarrollo. (WHO, 2020) (Heberlein et al., 2016)

La OMS estima para el 2014 más o menos 16 millones de gestaciones adolescentes y 1 millón de las cuales son menores de 15 años, en el que la mayor parte sucede en las naciones de ingreso bajo y medio. Las investigaciones muestran que las féminas tienen más probabilidades de muerte, es de esa manera que en nuestro país en el 2016 el 18,7% de defunciones maternas corresponde a estos grupos de edad; al igual, mayores riesgos de complicación siendo el principal los partos pretérminos y preeclampsia. (WHO, 2020)

Hay que considerar que el embarazo en la adolescencia mantiene una implicación que se da a cortos y largos plazos, ya sea biológica como socioeconómica. También, se conoce que las mamás adolescentes tienen menos probabilidad de que tengan empleos adecuados, con menos remuneraciones los cuales perpetúan su ciclo de pobreza. Considerando la escasa información acerca de estos tópicos a nivel local, es oportuno que se planteen estudios que puedan permitir que se tenga mayores conocimientos de la adolescente gestante, el control que se hace sobre las mismas y sus complicaciones. (Rubio et al., 2020)

Se tiene conocimiento que los controles prenatales son un conjunto de acción asistencial y médica que se realiza en la entrevista o visita programada con los equipos de salud, cuya finalidad es que se controle el desarrollo del embarazo y de esa manera se obtenga correctas preparaciones para el parto y las crianzas del bebe, con el fin de reducir el riesgo de estos procesos fisiológicos. Para que se logre el nacimiento de recién nacidos sanos, sin deterioros de la salud de la mama, los profesionales de la salud realizan vigilancias y evaluaciones integrales de la

embarazada y el feto. Se tiene en cuenta que todos los embarazos son de riesgo. (Ruiz et al., 2020)

Según La Organización Mundial de la Salud, los cuidados maternos son considerados prioridades que están incluidas dentro de la política pública como estrategias para que se optimice el resultado de la gestación y de esa manera se pueda evitar la muerte de la madre y bebés (WHO, 2020). Por lo tanto, no toda gestante acude al CPN e inclusive algunas no consiguen la adhesión a las sugerencias, menos aún realizan con la frecuencia de asistir al mismo. Cerca del 70% del pueblo obstétrico no tienen factor de riesgo, sus controles son simples, y no requieren de infraestructuras de altos costos. (Bendezú et al, 2016) (Lee et al., 2016)

Se logra perfectamente el objetivo general de los controles prenatales como: (Reyes et al, 2020)

- Diagnosticar la edad gestacional.
- Determinar el factor de riesgo.
- Diagnosticar las condiciones maternas.
- Diagnosticar las condiciones fetales.
- Educar a las madres.

La Historia Clínica Materno Perinatal es uno de los documentos médicos legales que permiten que se registre la información de los pacientes, obteniendo como instrumentos el Carnet Perinatal. Se valora que los controles prenatales deben ser iniciados lo más pronto posible se afirme el embarazo, tiene que ser periódico, integral y continuo. Las atenciones mensuales hasta las 32 semanas, atenciones quincenales entre las 33 y las 36 semanas, y atenciones semanales desde las 37 semanas hasta el parto. (Del Risco Sánchez et al., 2021) (Kassa et al., 2019)

Se toma en cuenta como mínimos para considerar un control prenatal adecuado que gestantes reciban 6 cuidados prenatales, divididas de la posterior forma: (Juscamaita et al., 2018) (Uwizeye et al., 2020)

- Dos atenciones antes de las 22 semanas.
- La tercera entre las 22 a 24 semanas.
- La cuarta entre las 27 a 29.
- La quinta entre las 33 a 35.
- La sexta entre las 37 a 40 semanas.

Los factores asociados se definen como las características ambientales, biológicas o sociales que cuando se presentan, se van asociando con el aumento en las probabilidades de que se presente daños ya sean en el embrión, mama o en ambos. En el ámbito de la perinatología, el factor que contribuye con más continuidad a la muerte de los recién nacidos son el que son prematuros, las asfixias perinatales, la malformación congénita y la infección. Por lo cual, las identificaciones de la patología que genera esta situación tienen que colaborar en una prioridad del CPN. Los factores personales son definidos como el conjunto de cualidad propia de las personas, como un elemento que interviene en su decisión, a lo cual se adiciona el motivo y la razón determinada que decide efectuar una u otras actividades, por lo cual se identifica los posteriores factores propios de las personas que puede ser asociado al olvido del CPN. Entre estos factores tenemos: Edad, estado civil y paridad. (Maldonado et al., 2020) (Marvin et al., 2018) (Byerley et al., 2017)

Los factores sociales es la conducta que afecta o incide a las personas en la aparición o desarrollo del hecho social en grupos, sectores o los espacios en el que se encuentre. Entre los mismos tenemos: Desempleo, domicilios lejanos, dificultades para tener permisos en el trabajo. (Gonzales, 2020) Los factores institucionales son factores que definen a aquel elemento relacionado con los procesos administrativos y de organizaciones, lo cual es propio del centro de salud, producto de sus estructuras normativas, tecnológicas y organizacionales que ofrecen un servicio que favorece o desfavorece determinadas acciones. Tenemos: Tratos inadecuados por parte de los profesionales, tiempo de espera, escaso tiempo para la consulta. (Parra et al., 2020)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

3.1.1. Tipo de investigación: Es una investigación de tipo cuantitativo ya que permitirá demostrar la hipótesis planteada usando la estadística. Es una investigación aplicada pues se pretende dar solución a un problema que afecta a un grupo específico a través del conocimiento. (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018)

3.1.2. Diseño de investigación: Diseño no experimental: Transversal, retrospectivo y analítico. Se efectuó una investigación de caso y control, en el que ingresaron al estudio gestantes adolescentes que se atienden en el Servicio de Obstetricia Médica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, siendo los casos las gestantes con CPN incompleto, es decir con menos de 6 atenciones prenatales, y los controles las gestantes con un CPN oportuno, es decir con 6 a más atenciones; a todas estas se les aplicó el instrumento de recojo de información. (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018)

3.2. Variables y operacionalización:

La variable independiente son los factores asociados, que son factores que repercuten en la obtención del resultado, y especialmente, aquel aspecto que pueda ser objeto de la toma de decisión para poder actuar sobre ellos y de esta forma mejorar los resultados. Se ha considerado para el estudio factores personales, sociales e institucionales. (González et al., 2020)

Los factores personales son aquellos que incluyen a aquellas causales propios de la persona, en este caso de la gestante adolescente, cuya repercusión se pueda producir de manera subjetiva como, por ejemplo: Paridad, el deseo de tener un embarazo, estudios escolares en curso, trabajo remunerado, estabilidad emocional con la pareja y el apoyo de los familiares. Los factores sociales pueden definirse como la característica estructural y funcional de los familiares y el entorno

de la gestante. Se han considerado: Ubicación del domicilio con respecto al centro de salud, apoyo de las familias y permisos para acudir a los controles prenatales. Los factores institucionales hacen referencia a la apreciación de la relación médicos – pacientes, teniendo en cuenta la calidad de las atenciones y satisfacciones del usuario y por parte de las prestaciones ofrecidas por el establecimiento de salud. (González et al., 2020)

La variable dependiente es el control prenatal, el cual es el grupo de actividad y procedimiento que el personal de salud va ofrecer a la gestante con el fin de que se identifique los factores de riesgos y enfermedades en las embarazadas que afecten los cursos normales de la gestación. Para considerar que una gestante adolescente ha tenido un control prenatal óptimo deberá tener de 6 controles a más. (García et al., 2017)

3.3. Población y muestra:

3.3.1. Población: Se va estudiar a las pacientes gestantes adolescentes que se atienden en el servicio de Obstetricia Médica del Hospital Nacional Alanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud Lambayeque.

- **Criterios de inclusión:**

- Gestantes con edad entre 12 a 19 años.
- Gestantes con 37 semanas o más y/o puérpera que acudió a consultorio externo o fue hospitalizada en el Servicio de Obstetricia Médica del Hospital Nacional Alanzor Aguinaga Asenjo,
- Gestantes que aceptaron de manera voluntaria colaborar en la investigación.
- Gestantes sin discapacidad mental.

- **Criterios de exclusión:**

- Gestantes con edad mayor a 19 años.
- Gestantes que no cuenten con carnet de control prenatal.
- Gestante que no acepte participar en el estudio.

- Gestante que presente alguna discapacidad mental.

3.3.2. Muestra: Está constituida por 73 gestantes adolescentes, siendo los casos 43 gestantes, y los controles 30, que cumplen con los criterios de inclusión y que han sido asistidas en consultorio externo y/u hospitalización del Servicio de Obstetricia Médica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud Lambayeque durante el 2022.

3.3.3. Muestreo: Muestreo no probabilístico, intencional.

3.3.4. Unidad de análisis: Gestante adolescente que se atiende en consultorio externo o fue hospitalizada en el Servicio de Obstetricia Médica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud Lambayeque.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

La técnica que se usará para recolectar la información de la variable factores asociados y control prenatal adecuado será mediante una encuesta, pues nos va a permitir organizar las opiniones del objeto de la investigación en relación a los objetivos del estudio y así poder realizar un análisis profundo y de esta manera proponer posibles soluciones. (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

El instrumento para que se midan las variables de factores asociados y control prenatal fue un cuestionario denominado "Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes", elaborado por Oscar Munares García en el año 2011, el cual tiene tres partes: La parte uno es de los factores personales, considerándose interrogantes con respecto a la ayuda de las parejas, temor a los exámenes ginecológicos, valor de los controles prenatales, omisión de la cita, edad extrema, multiparidad, dificultades para los cuidados del hijo, embarazos no planificados y poco tiempo de consulta, para calificación en una escala nominal de si o no, siendo un total de 9 preguntas. La parte dos corresponde a los factores sociales donde se han planteado preguntas relacionadas al estado civil, dificultad para solicitar permisos, desempleos, ocupaciones manuales, poca ayuda de los

familiares, primaria incompleta, ambientes inadecuados para las consultas, dificultades por el quehacer doméstico, zona de vivienda, lejanía al centro de salud y maltrato familiar, teniendo una escala calificación de si o no, con un total de 11 preguntas; los factores institucionales, que se abarca en la parte tres, consta con un total de 10 preguntas, que comprende el trato inadecuado, relación entre el personal de salud y pacientes, episodio de maltratos por parte de los profesionales, escasa prioridad para sus atenciones, cita de seguimientos, incoordinaciones del servicio, tiempos de espera largos, servicio incompleto y de gasto para examen no disponible, todas estas preguntas con una escala nominal de si o no.

Este instrumento se validó por criterio de juicio de experto y mediante una investigación piloto con 60 colaboradoras, 29 abandonan el CPN y 31 sin abandonar. Se aplican los análisis factoriales por componente principal; en el estudio nos indica que la proporción de la varianza que puede ser explicada por los modelos factoriales obtenidos es adecuada, pues supera el 0,700. Para que se determine la confiabilidad del instrumento se aplica el coeficiente Alfa de Cronbach, el que arroja una confiabilidad de 0,801 para las preguntas propuestas, de la misma manera se puede establecer que todas las preguntas tienen correlación adecuada mayor al 0,700.

3.5. Procedimientos:

Se solicitó a la Escuela de Posgrado de la Universidad Particular César Vallejo – Filial Chiclayo la aprobación del proyecto de estudio, para posteriormente solicitar la autorización al gerente y al jefe del servicio de Obstetricia Médica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, mediante coordinación interinstitucional, para obtener el permiso para la aplicación del cuestionario, previo consentimiento informado, y de esta manera ejecutar el proyecto con la muestra obtenida. Una vez que se obtuvo la información del estudio, se procederá a los análisis estadísticos de los mismos para obtener el resultado, en el software estadístico SPSS, los cuales estarán representados en tablas y gráficos para sus respectivas interpretaciones de acuerdo al objetivo del estudio, y de esta manera

iniciar la discusión y posteriormente desarrollar la conclusión y recomendación de este trabajo de estudio, para terminar con la sustentación del mismo.

3.6. Método de análisis:

Se utilizará el análisis descriptivo de las variables, en base a la hipótesis planteada, así como realizar la distribución de frecuencias y cálculo de las principales medidas estadísticas; asimismo para que se determine el factor asociado al control prenatal, en el estudio bivariado se aplica las razones del producto cruzado u Odds Ratio (OR) con intervalo de confianzas al 95%, de la misma manera se aplica las pruebas no paramétricas de Chi cuadrado para definir si hubo diferencias significativas; posteriormente se aplicó el modelo de regresión logística binaria para la determinación de un modelo explicativo para el control prenatal incompleto en gestantes adolescentes. La información conseguida será analizada, codificada e incorporada a las bases de datos para el estudio en el programa SPSS versión 22, en el que se tabularán la variable para que se permita se muestre el resultado de según al objetivo planteado. (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018)

3.7. Aspectos éticos:

Para la ejecución del presente trabajo se consideró garantizar los aspectos éticos teniendo en cuenta el Informe Belmont, en el cual se describen los tres principios éticos: Con relación a la persona o principio de autonomía, el cual encuentra su aplicación en el consentimiento informado que firmarán los padres o apoderados de las gestantes adolescentes, donde se les expondrá los objetivos del estudio, expresando que todos los datos obtenidos son confidenciales y de es amanaera puedan aceptar ser parte del estudio. El principio de beneficencia se considera en que la aplicación de la encuesta no implicaría algún daño, al contrario, buscaría incrementar los posibles beneficios que se obtengan al concluir este estudio, y el principio de justicia debido a que el presente estudio puede aplicarse a un grupo de participantes con las mismas o similares características, según el criterio de inclusión y exclusión. (Informe Belmont, 1978)

IV. RESULTADOS

Tabla 1:

Factores personales asociados al control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital de EsSalud en Chiclayo

FACTORES PERSONALES	CONTROL PRENATAL INCOMPLETO (CASOS)		CONTROL PRENATAL ADECUADO (CONTROLES)		p<0.05	OR (IC 95%)
	N	%	N	%		
1. Poco apoyo de la pareja	N	%	N	%	0,716	0,84 (0,19: 3,84)
SI	38	88.4%	27	90%		
NO	5	11.6%	3	10%		
2. Importancia del control prenatal	N	%	N	%	0,938	0,9 (0,35: 2,3)
SI	19	44.2%	14	46.7%		
NO	24	55.8%	16	53.3%		
3. Miedo al examen ginecológico	N	%	N	%	0,434	1,05 (0,27: 4,11)
SI	6	14%	4	13.3%		
NO	37	86%	26	86.7%		
4. Olvido de citas de control prenatal	N	%	N	%	0,001	1,68 (0,62: 4,51)
SI	18	41.9%	9	30%		
NO	25	58.1%	21	70%		
5. Dificultad para el cuidado de los hijos	N	%	N	%	0,001	2,38
SI	9	21%	3	10%		

NO	34	79%	27	90%		(0,59: 9,67)
6. Edad extrema	N	%	N	%	0,592	1,26 (0,34: 4,77)
SI	7	16.3%	4	13.3%		
NO	36	83.7%	26	86.7%		
7. Multiparidad	N	%	N	%	0,006	1,43 (0,24: 8,39)
SI	4	9.3%	2	6.7%		
NO	39	90.7%	28	93.3%		
8. Embarazo no planificado	N	%	N	%	0,592	0,94 (0,37: 2,42)
SI	18	41.9%	13	43.3%		
NO	25	58.1%	17	56.7%		
9. Poco tiempo de consulta prenatal	N	%	N	%	0,091	1,32 (0,47: 3,72)
SI	14	32.6%	8	26.7%		
NO	29	67.4%	22	73.3%		
TOTAL	43	100%	30	100%	73	

Nota: Datos obtenidos por aplicación de instrumento de la investigación.

En la tabla 1, los resultados obtenidos en cuanto al factor personal, mostraron asociación para el control prenatal en gestantes adolescentes, la omisión de la cita de control, dificultad para los cuidados de los hijos y las multiparidades. En el primero existe probabilidades de 1,68 (OR: 1,68 IC95% 0,62:4,51), este suceso le ocurrió al 41,9% de las gestantes que tuvieron CPN incompleto y al 30% de atenciones, con resultado estadísticamente significativo; en el segundo evento hubo probabilidades de abandonos de 2,38 (OR: 2,38 IC95% 0,59:9,67), este suceso le ocurrió al 21% de las gestantes con CPN incompleto y al 10% del control, siendo estadísticamente significativo. La multiparidad se reconoció en el 9,3% de las gestantes con CPN incompleto, comparados con el 6,7% de las atenciones, las probabilidades fueron de 1,43

veces más para un control incompleto en cuanto el evento se encuentre presentes, este dato fue estadísticamente significativo.

Tabla 2:

Factores sociales asociados al control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital de EsSalud en Chiclayo

FACTORES SOCIALES	CONTROL PRENATAL INCOMPLETO (CASOS)		CONTROL PRENATAL ADECUADO (CONTROLES)		p<0.05	OR (IC 95%)
	N	%	N	%		
1. Soltera, sin pareja estable					0,755	0,9 (0,35: 2,3)
SI	19	44.2%	14	46.7%		
NO	24	55.8%	16	53.3%		
2. Dificultad de permisos en la escuela/trabajo					0,001	2,72 (0,68: 10,91)
SI	10	23.3%	3	10%		
NO	33	76.7%	27	90%		
3. Desempleada					0,796	1,06 (0,37: 3,04)
SI	12	28%	8	26.7%		
NO	31	72%	22	73.3%		
4. Ocupación manual					0,796	1,06 (0,37: 3,04)
SI	12	28%	8	26.7%		
NO	31	72%	22	73.3%		
5. Poco apoyo de la familia					0,525	0,98 (0,37: 2,54)
SI	17	39.5%	12	40%		
NO	26	60.5%	18	60%		
6. Primaria incompleta						

SI	5	10.7%	3	10%	0,604	1,18
NO	38	89.3%	27	90%		(0,26: 5,38)
7. Ambiente inadecuado para la consulta	N	%	N	%	0,391	1,18
SI	5	11.6%	3	10%		(0,26: 5,38)
NO	38	88.4%	27	90%		
8. Dificultad por quehaceres domésticos	N	%	N	%	0,001	3,2
SI	8	18.6%	2	6.7%		(0,62: 16,28)
NO	35	81.4%	28	93.3%		
9. Residir en barrio marginal	N	%	N	%	0,938	0,92
SI	22	51.2%	16	53.3%		(0,36: 2,33)
NO	21	48.8%	14	46.7%		
10. Domicilio lejano del lugar de atención	N	%	N	%	0,745	0,93
SI	15	34.9%	11	36.7%		(0,35: 2,45)
NO	28	65.1%	19	63.3%		
11. Maltrato familiar	N	%	N	%	0,469	1,18
SI	5	11.6%	3	10%		(0,26: 5,38)
NO	38	88.4%	27	90%		
TOTAL	43	100%	30	100%	73	

Nota: Datos obtenidos por aplicación de instrumento de la investigación.

En la tabla 2, con relación al factor social asociado al CPN, se encontraron asociaciones con dificultades de permiso en las escuelas o centro de labores y dificultades por quehacer doméstico. El 23,3% de las gestantes adolescentes que tienen un CPN incompleto mostraron dificultad de permiso, comparados con el 10% en el control, esta diferencia fue estadística significativa, siendo 2,72 veces

más probabilidades de que se presente controles prenatales incompletos cuando se tiene dificultad de permiso en el centro de labores que cuando no se tienen esos factores (OR: 2,72 IC95% 0,68:10,91). De la misma manera, el 18,6% de las embarazadas que presentan un CPN incompleto tienen dificultad de acudir por el quehacer doméstico, comparados con el 6,7% de las atenciones, siendo la diferencia estadísticamente significativa, siendo 3,2 veces más probabilidades de tener un CPN incompleto cuando se tiene dificultad por el quehacer doméstico.

Tabla 3:

Factores institucionales asociados al control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital de EsSalud en Chiclayo

FACTORES INSTITUCIONALES	CONTROL PRENATAL INCOMPLETO (CASOS)		CONTROL PRENATAL ADECUADO (CONTROLES)		p<0.05	OR (IC 95%)
	N	%	N	%		
1. Trato inadecuado	N	%	N	%	0,001	1,84 (0,33: 10,19)
SI	5	11.7%	2	6.7%		
NO	38	88.3%	28	93.3%		
2. Relación profesional de salud-paciente insatisfactoria	N	%	N	%	0,006	2,05 (0,49: 8,49)
SI	8	18.6%	3	10%		
NO	35	81.4%	27	90%		
3. Relación profesional de salud-paciente impersonal	N	%	N	%	0,012	1,51 (0,45: 4,99)
SI	10	23.3%	5	16.7%		
NO	33	76.7%	25	83.3%		
4. Episodios de maltrato por parte del profesional	N	%	N	%	0,009	1,41 (0,12: 16,34)
SI	2	4.7%	1	3.3%		
NO	41	95.3%	29	96.7%		
5. Poca prioridad para su atención prenatal	N	%	N	%	0,01	1,84 (0,33: 10,19)
SI	5	11.6%	2	6.7%		
NO	38	88.4%	28	93.3%		

6. Citas de seguimiento al control prenatal	N	%	N	%	0,592	1,51 (0,45: 4,99)
SI	10	23.3%	5	16.7%		
NO	33	76.7%	25	83.3%		
7. Incoordinación entre los servicios	N	%	N	%	0,002	1,79 (0,65: 4,95)
SI	17	39.5%	8	26.7%		
NO	26	60.5%	22	73.3%		
8. Tiempo de espera largo	N	%	N	%	0,001	1,73 (0,66:4, 57)
SI	20	45.5%	10	33.3%		
NO	23	54.5%	20	66.7%		
9. Servicios incompletos	N	%	N	%	0,001	5,41 (1,11: 26,35)
SI	12	27.9%	2	6.7%		
NO	31	72.1%	28	93.3%		
10. Gastos en exámenes no disponibles	N	%	N	%	0,626	1,18 (0,44: 3,15)
SI	16	37.2%	10	33.3%		
NO	27	62.8%	20	66.7%		
TOTAL	43	100%	30	100%	73	

Nota: Datos obtenidos por aplicación de instrumento de la investigación.

En la tabla 3, se muestran los resultados referentes al factor institucional. El estudio estableció que casi todos son significativos, excepto para los factores cita de seguimientos y gasto para el examen no disponible.

El 11,7% de las embarazadas adolescentes que tuvieron un CPN incompleto señalaron que tuvieron tratos inadecuados, comparados con el 6,7% de las atenciones; la posibilidad fue de 1,84 (OR: 1,84 IC95% 0,33:10,19). El 18,6% de las embarazadas que tuvieron un CPN incompleto manifestaron una

relación con el personal de la salud insatisfactorio, comparadas con el 10% de las atenciones; la posibilidad fue de 2,05 (OR: 2,05 IC95% 0,49:8,49).

El 23,3% de las gestantes adolescentes con un CPN incompleto señalaron una relación profesional de la salud-paciente impersonales, comparadas con el 16,7% de las atenciones; la posibilidad fue de 1,51 (OR: 1,51 IC95% 0,45:4,99). El 4,7% de las gestantes adolescentes con un CPN incompleto señalaron un episodio de maltratos por parte del personal, comparadas con el 3,3% de las atenciones; la posibilidad fue de 1,41 (OR: 1,41 IC95% 0,12:16,34).

El 11,6% de las embarazadas que tienen un CPN incompleto indicaron poca importancia para sus atenciones prenatales por parte del personal que las atienden, comparadas con el 6,7% de las atenciones; la posibilidad fue de 1,84 (OR: 1,84 IC95% 0,33:10,19). El 39,5% de las que tienen un CPN señalaron incoordinaciones entre el servicio para atenderlas, comparados con el 26,7% de las atenciones, habiendo 1,79 veces más probabilidades de tener un CPN incompleto cuando los factores están presentes. El 45,5% de los sucesos identifican los tiempos de espera largos como elementos asociados al control prenatal incompleto, comparados con el 33,3% de las atenciones, habiendo 1,73 veces más probabilidades de tener un CPN incompleto cuando se reconoce los tiempos de espera largos en las atenciones prenatales. El 27,9% de las gestantes adolescentes un CPN incompleto indicó haber recibido un servicio incompleto, comparados con el 6,7% de las atenciones, habiendo 5,41 veces más probabilidades de un CPN incompleto cuando se presenta este factor (OR: 5,41 IC95% 1,11:26,35).

Tabla 4:

Modelo de regresión logística binaria para el control prenatal incompleto en gestantes adolescentes

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95% Exp(B)	
							I.I.	I.S.
Olvido de citas de control prenatal	0,61	0,18	8,42	1	0,001	1,68	0,62	4,51
Dificultad de permisos en la escuela/trabajo	0,97	0,29	13,61	1	0,001	2,72	0,68	10,91
Dificultad por quehaceres domésticos	1,17	0,32	14,54	1	0,001	3,2	0,62	16,28
Relación profesional de salud-paciente insatisfactoria	0,69	0,24	8,9	1	0,006	2,05	0,49	8,49
Servicios incompletos	1,93	0,37	38,6	1	0,001	5,41	1,11	26,35
Constante	-0,86	0,12	49,71	1	0,000	0,42		

Nota: Datos obtenidos por el ingreso de información y aplicación de regresión logística binaria en el sistema SPSS v22.

En la tabla 4, se observa los resultados de aplicar el modelo de regresión logística binaria para la determinación de un modelo explicativo para el control prenatal incompleto; se determinó lo siguiente: las variables olvido de citas de control prenatal (OR: 1,68; IC95% 0,62:4,51), dificultades de permisos en la escuela/trabajo (OR: 2,72; IC95% 0,68:10,91), dificultades por quehaceres domésticos (OR: 3,2; IC95% 0,62:16,28), relación profesional de salud-paciente insatisfactoria (OR: 2,05; IC95% 0,49:8,49) y servicios incompletos (OR: 5,41 IC95% 1,11:26,35) explican el control prenatal incompleto. El modelo propuesto arrojó una predicción del 15,9% (R^2 Cox y Snell = 0,159) del evento a estudiar con un porcentaje correcto del 65,4%. El modelo resultó ser adecuado a través de la prueba de Hosmer y Lemeshow no significativo ($p=0,428$). En todos los casos las probabilidades son consideraras de riesgo. El modelo arrojó un 72% de la varianza explicada (Área bajo la curva ROC = 0,720) indicando que el mismo es un buen elemento predictor.

V. DISCUSIÓN:

El profesional de salud que brinda la atención prenatal debe tener en cuenta la responsabilidad de esta actividad, ya que se podría disminuir las patologías frecuentes durante el embarazo, como también la muerte materna y perinatal, mucho más aún en gestantes adolescente, en donde ser adolescente ya es un factor de riesgo (González et al., 2016). En tal sentido, se realizó el presente estudio con la finalidad de determinar los factores asociados al control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en un hospital de EsSalud en Chiclayo.

Las investigaciones internacionales señalan que la mayor parte de la lesión y muerte materna, así como casi tres cuartas partes de la muerte neonatal se podría prevenir si la mujer recibiera las atenciones oportunas a lo largo del embarazo, el parto y el posparto. En EE. UU, uno de los motivos por los que ha caído considerablemente la tasa de muerte materna y perinatal fue debido a que un aproximado del 90% de las embarazadas reciben adecuados cuidados prenatales. (Campero et al., 2019)

En Perú, la incidencia de la maternidad en las adolescentes se ubica, en promedio, en 68 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, fluctuando entre 56 en el área urbana a 109 en el área rural, e incluso en el interior de las regiones, estas tasas pueden ser mucho más altas; ENDES, para el 2016, señaló que el 94,2% de las embarazadas acudieron a 4 o más CPN, pero sin indicar si son oportunos. (INEI, 2019)

Investigaciones encontradas no ofrecieron evidencias de fuerza de relación para abandonos al CPN por parte de gestantes adolescentes, muchos han sido realizados para gestantes en general, por lo cual se consideraría que este sería el primero en que se determine en nuestra realidad. El factor dificultades de asistir por el quehacer doméstico y la multiparidad fueron reveladores. (Mitchell, 2015)

En relación a los factores personales asociados control prenatal incompleto, se encontró que referente a la edad, en el estudio de Noel, K. (2016) en donde el

81.3% que abandonaron el control prenatal tuvieron entre 20 y 34 años, difiriendo del estudio de Castillo et al. (2017), donde el 53.26% de gestantes de 23 años hacen buen uso de su control prenatal. No obstante, en la investigación de Salcedo, Y. (2017) y Vásquez, D. (2015) tuvieron como resultado a las gestantes adolescentes con mayor porcentaje al abandono del control prenatal, el cual es significativo para sus estudios y para el nuestro. (Castillo et al., 2017) (Salcedo, 2017) (Noel, 2016) (Vásquez, 2015)

La adolescencia es una etapa de desarrollo emocional y físico, lo cual un embarazo a dicha edad es de mucha relevancia, es por ello que las adolescentes no le dan la debida importancia a comparación de una persona adulta, observando así al factor edad como un predisponente a llevar un buen cuidado del embarazo o no (Torvie et al., 2015). Por el nivel del hospital donde se realizó el estudio, usualmente se atiende a gestantes menores de 19 años, ya que son más propensas a presentar alguna complicación durante su embarazo. Asimismo, las gestantes adolescentes por ser consideradas una población vulnerable y de alto riesgo son derivadas a hospitales de mayor complejidad.

En cuanto a la dificultad de acudir por quehaceres domésticos, Castillo (2017) señaló que la ejecución del quehacer doméstico es uno de los factores para abandonar al CPN. La constante en nuestra realidad es que las féminas lleven a cabo la actividad doméstica, la que requieren de tiempo, lo cual está con respecto a las organizaciones que puedan tener todas las gestantes para que cumplan con toda la actividad propuesta, quizás no tengan ayuda por parte de las parejas y ello va a determinar que este factor se muestre como causales de probabilidades de abandonos, y por consiguiente un control prenatal incompleto. (Castillo et al., 2017)

Choquehuanca (2017) señalaron a la multiparidad como un factor de menos acceso a la atención prenatal, en nuestro estudio se encontró asociación significativa entre la multiparidad y un CPN incompleto, dando a entender que hay mujeres a una corta edad ya tienen más de un hijo. Este es un factor que va a reflejar en la actualidad las labores que tiene la madre peruana que quedan a la atención de los hijos, con poca ayuda por parte del cónyuge o los familiares, otra

aclaración que contribuye al mismo puede deberse al recurso de la familia, pues al no tener un adecuado recurso, no logran quedarse a las atenciones de sus hijos y las cargas familiares hacen que se menosprecie las atenciones, por el problema cotidiano. (Choquehuanca, 2017)

En las embarazadas adolescentes que estudian o laboran, las dificultades de tener permiso se asocian casi tres veces más en las probabilidades de un CPN incompleto, Noel (2016) identifica dificultades para tener permisos a lo largo del trabajo como factores para abandonar los controles prenatales. Valdés (2018) identifica que los cruces de horarios entre las atenciones prenatales y los horarios de trabajo pueden ser factores para inicios tardíos de los mismos, se encuentra una diferencia para asistir al CPN en aquellas que tienen menores de 3 años con las cuales tenían hijos mayores de esta edad. Muchas adolescentes se encuentran cursando estudios escolares, y muchas otras comienzan a laborar de manera independiente al saber que tendrán un hijo; la obligación laboral, hace que, en algunos casos, no coinciden con la consulta prenatal, estos serían buenos momentos para probar una nueva modalidad de prestación de salud para estos grupos, con horario acorde a su tiempo y en días que posiblemente tengan más tiempo. (Valdés, 2018) (Noel, 2016)

Entre el factor institucional, es decir, los mismos que se manifiestan productos de las organizaciones del servicio de salud, se encuentra asociaciones para abandonar al CPN con servicio incompleto y no tener fecha para la siguiente cita de CPN, Rodríguez (2018) identifica a las pocas prioridades para las atenciones en gestantes como factores determinantes para no seguimientos del CPN. La falta de coordinación entre el servicio que brindan los establecimientos de salud mostró asociaciones 6 veces más para abandonar al CPN, en la investigación de Miranda (2016) identifica que la falta de coordinación entre el servicio que se ofrece a las embarazadas dentro del centro de salud es una herramienta para comenzar a destiempo los CPN. (Rodríguez, 2018) (Miranda, 2016)

Las gestantes logran distinguir el servicio incompleto cuando el personal señala una diferente actividad y esta no se llega a completarse, un componente de

continuidades de los servicios son no planificar la fecha para el siguiente control, un trabajo propio de los profesionales, posiblemente por sobrecargas de paciente, poco tiempo de las consultas y al no protocolizar la actividad de todas las atenciones como elemento que se asocie. (Cunningham et al., 2017)

Un punto muy fundamental para la oportuna calidad del control prenatal es la relación profesional de salud paciente, es tal vez la piedra angular del control, pues no basta con infraestructuras o equipamientos, sino en tener la capacidad de los profesionales. En nuestro estudio se encuentra que hay 2 veces más probabilidades de un CPN incompleto para una gestante adolescente cuando la relación profesional-paciente son insatisfactorias. (Sharma et al., 2018) (McCall et al., 2015)

Otro punto primordial son la cordialidad con las pacientes, se encuentra asociaciones 1,84 veces más probables de abandonar al CPN cuando se encontraba un episodio de maltrato; Salcedo (2017) encuentra que los tratos inadecuados eran factores para abandonar al CPN; Vásquez (2015) sostiene que una barrera que dificulta el asistir al control prenatal son los maltratos dados por los personales de la salud. Hernández et al., (2019), identificaron que el 29,8% de embarazadas que no asistieron a las consultas prenatales fueron porque lo consideran de mala calidad. (Hernández et al., 2019) (Salcedo, 2017) (Vásquez, 2015)

La calidad del de salud, es un asunto complicado que tiene una dimensión y requieren de mucha ayuda en las garantías de la calidad, las competencias profesionales, así como una alta tasa de rotaciones del personal de la salud, en especial en el área rural, afecta en las capacidades del profesional de la salud y a su vez, de atenciones de calidad. (Franco et al., 2019) (Santos, 2016)

Para el modelo de regresión logística se utilizaron los indicadores de olvido de citas, dificultades de permisos en la escuela/trabajo, dificultades por quehaceres domésticos, relación médico paciente insatisfactorias y recibir servicios incompletos, para establecer un modelo explicativo para el control prenatal

incompleto en gestantes adolescentes; se escogieron estos indicadores debido a que tuvieron un resultado estadísticamente significativo, con resultados similares en la literatura revisada para el desarrollo de este trabajo de investigación.

El modelo propuesto sólo explica el 15,9% del evento (R^2 de Cox y Snell = 0,159), por lo que existirían otros factores involucrados al tema, posiblemente factores culturales, psicológicos, entre otros, lo que nos permite indicar que una garantía de competencia profesional, aunada a una gestión adecuada de los servicios de salud, puede reducir la frecuencia del abandono del control prenatal.

Se ha sabe que la tasa de embarazo en las adolescentes se ha triplicado en los últimos años, debido a diversos factores, entre ellos la poca accesibilidad a una educación sexual integral y la falta de métodos de planificación familiar. La adolescente no está preparada ni biológica ni psicológicamente para un embarazo, ya que es más propensa a tener una gestación de alto riesgo obstétrico y reproductivo. Además, en el momento del parto puede haber un mayor riesgo que puede terminar en el aborto o la prematuridad. Para prevenir el embarazo en las adolescentes es necesario una educación sexual integral con acceso a los métodos anticonceptivos, apoyo a los padres de familia para que dialoguen con sus hijos sobre sexualidad, anticoncepción y logren esa conexión con sus hijos e hijas; de esta manera, con este trabajo también se busca concientizar a la familia y comunidad en general respecto a la importancia de disminuir el embarazo en los adolescentes y fomentar en este grupo etario una conducta sexual y reproductiva responsable. (Mirama et al., 2020) (Nkhoma et al., 2020) (Darroch et al., 2016)

A diario se realiza cientos de controles prenatales en todo el sector de salud y el nivel de atención, por lo tanto, hay embarazadas que asisten una o dos veces y no regresan sino es por ciertas emergencias o para atenciones de parto, al tener estos comportamientos, se pierden valiosos tiempos para que puedan realizar el objetivo del control y sobre todo se pierden esas herramientas de prevención y promoción de la salud. La contribución activa de las gestantes en sus cuidados, permitirán se reconozca tanto su valor social como intercambios de saber, en búsqueda de seguimientos efectivos y de calidad frente al desarrollo de la

gestación, siendo aún más relevante en una adolescente, ya que solo su edad termina siendo un factor de riesgo. (Mueller et al., 2017) (Earnshaw et al., 2016) (Mbuagbaw et al., 2015)

Como limitantes en el presente estudio se ha podido determinar que la población y el tamaño de la muestra que se ha utilizado para la realización de este estudio ha jugado un papel importante que ha limitado la determinación de algunas asociaciones sugeridas por otros estudios, indicando que los factores mantienen probabilidades diferentes de acuerdo a su prevalencia y a las distintas poblaciones estudiadas. Se anima a futuros maestrantes a que tomen como inspiración este estudio para seguir abordando los problemas más importantes del embarazo y de esta forma buscar herramientas de solución, y así poder asegurar ese valioso binomio madre – niño.

VI. CONCLUSIONES

1. En nuestro estudio se demostró que existen factores personales, sociales e institucionales que tienen relación con el control prenatal en gestantes adolescentes, por lo que se considera que es muy importante determinar los detalles de los mismos, para así poder intervenir sobre ellos de acuerdo a nuestra realidad.
2. Los factores personales que tienen asociación con el control prenatal de embarazos adolescentes son la omisión de las citas de control, dificultad para los cuidados de hijos y la multiparidad, resultando estadísticamente significativo.
3. Los factores sociales que tienen asociación con el control prenatal de gestantes adolescentes son las dificultades de permiso en la escuela o el centro de labores y dificultades por el quehacer doméstico, resultando estadísticamente significativo.
4. El análisis determinó que casi todos los factores institucionales propuestos fueron estadísticamente significativos, excepto para los factores citas de seguimientos y gasto para el examen no disponible.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al profesional a cargo de las atenciones del control prenatal que sigan interviniendo, sugiriendo e inspirando a todas las embarazadas que asisten a sus controles prenatales, con la que tendrán preparaciones integrales conducentes a maternidades saludables y a la disminución del riesgo.
2. De la misma manera, continuar con la educación en todos estos temas a la población adolescente, para de esta forma tratar de evitar y generar conciencia sobre la importancia de una gestación, y de esta forma evitar un embarazo no planeado.
3. Se sugiere continuar realizando investigaciones observacionales y de casos y controles en algún lugar donde haya menos porcentajes de consulta prenatal en gestantes, específicamente en las adolescentes embarazadas, como la zona de la sierra del Perú, donde sea difícil el acceso a un establecimiento de salud, ya sea por la distancia del mismo o por las características socioculturales de la población, para así poder identificar patrones de diferencia más amplio del factor encontrado, pues la información recogida en este estudio corresponde más a gestantes adolescentes de las áreas urbanas, y muy probablemente no sean iguales en embarazadas del área rural.
4. Implementar acciones que hagan eficiente el sistema de atención brindado a la gestante adolescente, y así mismo, conformar protocolos y lineamientos estratégicos que beneficien y permitan dar soluciones a sus problemas de salud, incluyendo también a todas las gestantes en general.

REFERENCIAS

- Abebe, A. M., Fitie, G. W., Jember, D. A., Reda, M. M., & Wake, G. E. (2020). Teenage Pregnancy and Its Adverse Obstetric and Perinatal Outcomes at Lemlem Karl Hospital, Tigray, Ethiopia, 2018. *BioMed research international*, 2020, 3124847. <https://doi.org/10.1155/2020/3124847>
- Arcia Rivera, E. de los Á. | L. L. (2021). *Factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud "Salomón Moreno", Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020*. UNAN, Managua.
- Atienzo, E. E., Suárez-López, L., Meneses-Palomino, M., & Campero, L. (2016). Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas. *Revista Médica Herediana*, 27(3), 131-138.
- Barros Raza, L. J., & Velasco Acurio, E. F. (2022). Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas. *Enfermería Investiga*, 7(1), 58. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.1480.2022>
- Bendezú, G., Espinoza, D., Bendezú-Quispe, G., Torres-Román, J. S., & Huamán-Gutiérrez, R. M. (2016). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 62(1), 13-18.
- Byerley, B. M., & Haas, D. M. (2017). A systematic overview of the literature regarding group prenatal care for high-risk pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 329. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1522-2>
- Campero, L., Suárez-López, L., & Cruz-Jiménez, L. (2019). Intervention for the comprehension of menstrual cycle, body function and pregnancy in adolescents from rural context. *Salud Pública De México*, 61(5, sep-oct), 572-581. <https://doi.org/10.21149/9988>

- Castillo Ávila, I. Y., Fortich Acuña, L. M., Padilla Yáñez, J., Monroy Gascón, M. A., Morales Pérez, Y., & Ahumada Tejera, A. M. (2017). Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1), 62-71.
- Chávarry-Ysla, P. del R. (2020). Estigmatización del sistema adolescente embarazada. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Choquehuanca Mamani, J. A. (2017). Factores asociados al inicio tardío del control prenatal de gestantes que acuden al consultorio externo de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro, Puno, junio a agosto del 2016. *Universidad Católica de Santa María - UCSM*.
<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6936>
- Cunningham, S. D., Lewis, J. B., Thomas, J. L., Grilo, S. A., & Ickovics, J. R. (2017). Expect With Me: Development and evaluation design for an innovative model of group prenatal care to improve perinatal outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 147. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1327-3>
- Darroch, J. E., Woog, V., Bankole, A., & Ashford, L. S. (2016). *Adding It Up: Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents*.
<https://www.guttmacher.org/report/adding-it-meeting-contraceptive-needs-of-adolescents>
- Del Risco-Sánchez, O., Zambrano-Tanaka, E., Guerrero-Borrego, N., Surita, F. (2021). Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas: Perspectivas de profesionales de la salud. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 72(3), 244-257. <https://doi.org/10.18597/rcog.3695>
- Earnshaw, V. A., Rosenthal, L., Cunningham, S. D., Kershaw, T., Lewis, J., Rising, S. S., Stasko, E., Tobin, J., & Ickovics, J. R. (2016). Exploring Group Composition

among Young, Urban Women of Color in Prenatal Care: Implications for Satisfaction, Engagement, and Group Attendance. *Women's health issues: official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 26(1), 110–115. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.09.011>

Fernández, Y., García, G., Estrada, A., & Olaya, K. (2019). Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados? *Universidad de San Pedro, Chimbote*. <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/350/321>

Flores Román, J. K. (2018). Embarazo adolescente y controles prenatales insuficientes como factores de riesgo para bajo peso al nacer en el Hospital San José de enero a diciembre del 2016. *Universidad Ricardo Palma*. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1147>

Franco-Ramírez, J., Zárate-Guerrero, G., Franco-Chávez, S., Covarrubias-Bermúdez, M., & Zavala-González, M. (2019). Structure and content of the maternal representations of Mexican teenagers during their first pregnancy. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 19(4), 897-906. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400009>.

García y Barragán, L. F., Correa Romero, F. E., García Campos, T., & Espinoza-Romo, A. V. (2017). El embarazo adolescente desde una perspectiva contemporánea. *Revista Interamericana De Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 51(1). <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v51i1.475>

Gonzales Claudio, L. I., & Garcia Diaz, A. Y. (2020). "FACTORES ASOCIADOS A LA OMISIÓN DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, MARZO-JUNIO.2019". *Universidad Privada Norbert Wiener - WIENER*. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4137>

González, A. I., Reyes, V. G. A., Izcoa, A. R., Rivera, G. V., Mejía, W. R., Rivera, E. V., Martínez, C. R., Aguilar, K., & Serrano, R. F. (2016). Incremento del riesgo obstétrico en embarazo adolescente. Estudio de casos y controles. *Archivos de medicina*, 12(4), 3.

Heberlein, E. C., Picklesimer, A. H., Billings, D. L., Covington-Kolb, S., Farber, N., & Frongillo, E. A. (2016). The comparative effects of group prenatal care on psychosocial outcomes. *Archives of Women's Mental Health*, 19(2), 259-269. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0564-6>

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS. (s. f.). Accedido 7 de julio de 2022, de <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., & Bendezu-Quispe, G. (2019). Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 178-187. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>

INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018—Nacional y Regional. (s. f.) (2018). Accedido 14 de mayo de 2022, de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html

INFORME BELMONT. Morales, O. B. Comité de ética en investigación. (s. f.) (2017). Accedido 10 de junio de 2022, de <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/>

Jiménez Cabañas, M., Romero Gismera, E., García Anaya, M., Bravo Arribas, C. (2017). Resultados obstétricos y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. *Sanidad Militar*, 73(3), 158-161. <https://doi.org/10.4321/s1887-85712017000300004>

- Juscamaita, J. I. P., & Huapaya, E. S. R. (2018). El embarazo adolescente en Perú: Estrategias de afrontamiento para el bienestar emocional y la inclusión educativa. *Investigación y postgrado*, 33(2), 11-11.
- Kassa, G. M., Arowojolu, A. O., Odukogbe, A. A., & Yalew, A. W. (2019). Adverse neonatal outcomes of adolescent pregnancy in Northwest Ethiopia. *PloS one*, 14(6), e0218259. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218259>
- Lee, S. H., Lee, S. M., Lim, N. G., Kim, H. J., Bae, S. H., Ock, M., Kim, U. N., Lee, J. Y., & Jo, M. W. (2016). Differences in pregnancy outcomes, prenatal care utilization, and maternal complications between teenagers and adult women in Korea: A nationwide epidemiological study. *Medicine*, 95(34), e4630. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000004630>
- Maldonado Rengel, R. E., Suarez, R., & Rojas Rodríguez, A. L. (2020). Una mirada distinta al embarazo adolescente. *RECIMUNDO*, 4(4), 228-235. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.228-235](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.228-235)
- Marvin-Dowle, K., Kilner, K., Burley, V. J., & Soltani, H. (2018). Impact of adolescent age on maternal and neonatal outcomes in the Born in Bradford cohort. *BMJ Open*, 8(3), e016258. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016258>
- Mbuagbaw, L., Medley, N., Darzi, A. J., Richardson, M., Habiba Garga, K., & Ongolo-Zogo, P. (2015). Health system and community level interventions for improving antenatal care coverage and health outcomes. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2015(12), CD010994. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010994.pub2>
- McCall, S. J., Bhattacharya, S., Okpo, E., & Macfarlane, G. J. (2015). Evaluating the social determinants of teenage pregnancy: a temporal analysis using a UK obstetric database from 1950 to 2010. *Journal of epidemiology and community health*, 69(1), 49–54. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204214>

- Mejía Arias, Y. del P. (2018). Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro materno infantil Santa Anita, 2017. *Universidad César Vallejo*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23453>
- Mirama Calderon, L. V., Calle Rueda, D. G., Villafuerte Arias, P. F., & Ganchozo Peralta, D. F. (2020). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *RECIMUNDO*, 4(3), 174-183.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.174-183](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.174-183)
- Miranda Mellado, C. (2016). Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 32(3), 436-451.
- Mitchell, C., & <https://www.facebook.com/pahowho>. (2015, abril 16). *OPS/OMS | La OPS/OMS crea una nueva red para vigilar la salud de la mujer, las madres y los recién nacidos en Latinoamérica y el Caribe*. Pan American Health Organization / World Health Organization.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10725:2015-pahowho-network-will-monitor-the-health-of-women-and-newborns&Itemid=1926&lang=es
- Mueller, T., Tevendale, H. D., Fuller, T. R., House, L. D., Romero, L. M., Brittain, A., & Varanasi, B. (2017). Teen Pregnancy Prevention: Implementation of a Multicomponent, Community-Wide Approach. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 60(3S), S9–S17.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.11.002>
- Nkhoma, D. E., Lin, C. P., Katengeza, H. L., Soko, C. J., Estinfort, W., Wang, Y. C., Juan, S. H., Jian, W. S., & Iqbal, U. (2020). Girls' Empowerment and Adolescent Pregnancy: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1664. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051664>

- Noel Vargas, K. G. (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. *REPOSITORIO ACADÉMICO USMP*.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2303>
- Parra-Giordano, D., Otárola-Banda, P., Otay-Ríos, V., Parra-Giordano, D., Otárola-Banda, P., & Otay-Ríos, V. (2020). Proceso de enfermería, estudio de familia de adolescente embarazada en atención primaria de salud. *Enfermería universitaria*, 17(1), 104-117.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.723>
- Reyes-López, S. V., Cordero-Cruz, I. C., Báez-Hernández, F. J., & Nava-Navarro, V. (2020). Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo. *Sanus*, 5(15). <https://doi.org/10.36789/sanus.vi15.179>
- Rivera Felix, L. M., Burgos López, N. H., Gomez Diaz, J. Z., & Moquillaza Alcántara, V. H. (2018). Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(2), 131-137.
<https://doi.org/10.15381/anales.v79i2.14939>
- Rodríguez Bendezú, J. L. (2018). Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio—octubre 2017. *Repositorio institucional - URP*.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2896156>
- Rodríguez, N. R., Bayeux, Á. C., Pérez, J. L. N., Arenado, Y. M., & Tito, M. A. (2017). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Revista Información Científica*, 96(1), 29-37.
- Rubio Rodríguez, J. M., & Cardona Montes, P. M. (2020). *Factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal. Caucasia*, 2019.
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3695>

- Ruiz, A. M. B., & García, M. Y. (2020). Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(7), 74-96.
- Santos Huamán, K. N. (2017). Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el hospital san José de Chíncha, en el periodo de febrero a setiembre del 2016. *Universidad Privada de Ica*.
<http://repositorio.upica.edu.pe/xmlui/handle/123456789/130>
- Salcedo, Y. (2017). Factores sociodemográficos asociados a un inadecuado control prenatal en las puérperas del hospital Sergio Bernales de mayo 2015 a mayo 2016. *Universidad Ricardo Palma*.
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/5277/MED>
- Sharma, J., O'Connor, M., & Rima Jolivet, R. (2018). Group antenatal care models in low- and middle-income countries: A systematic evidence synthesis. *Reproductive Health*, 15(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0476-9>
- Torvie, A. J., Callegari, L. S., Schiff, M. A., & Debiec, K. E. (2015). Labor and delivery outcomes among young adolescents. *American journal of obstetrics and gynecology*, 213(1), 95.e1–95.e8. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.04.024>
- UNICEF DATA. *Early childbearing and teenage pregnancy rates by country*. (s. f.) (2021). Accedido 14 de mayo de 2022, de <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/>
- Uwizeye, D., Muhayiteto, R., Kantarama, E., Wiehler, S., & Murangwa, Y. (2020). Prevalence of teenage pregnancy and the associated contextual correlates in Rwanda. *Heliyon*, 6(10), e05037. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05037>
- Valdés Leite, L. (2018). *Factores asociados al inicio tardío del control prenatal de embarazadas atendidas en los centros de salud de la región metropolitana de la*

salud en el año 2015 [Masters, Universidad de Panamá. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado]. <http://up-rid.up.ac.pa/1467/>

Vásquez Jiménez, D. F. (2015). *Factores relacionados con la falta de control prenatal en pacientes atendidas en el Departamento de Gineco obstetricia del Hospital Isidro Ayora Loja en el año 2015.*

<https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/13315>

Wall-Wieler, E., Roos, L. L., & Nickel, N. C. (2016). Teenage pregnancy: The impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 120.

<https://doi.org/10.1186/s12884-016-0911-2>

WHO. *Adolescent pregnancy. (s. f.) (2020)*. Accedido 14 de mayo de 2022, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES ASOCIADOS	FACTORES PERSONALES	Se incluyen aquellos factores propios de la persona, en este caso de la gestante adolescente, cuya repercusión se pueda producir de manera subjetiva, familiar y también social.	Se analizarán distintos factores personales a través de una encuesta.	Poco apoyo de la pareja	Escala Nominal SI NO
				Miedo al examen ginecológico	
				Importancia del control prenatal	
				Olvido de citas	
				Edad extrema	
				Multiparidad	
				Dificultad para el cuidado de los hijos	
				Embarazo no planificado	
				Poco tiempo de consulta	
	FACTORES SOCIALES	Son conductas que afectan o inciden a los seres humanos para la aparición o desarrollo de los hechos sociales en un grupo, sector o el espacio en donde se encuentren.	Se analizarán distintos factores sociales a través de una encuesta.	Soltera, sin pareja estable	
				Dificultad de permisos en la escuela o trabajo	
				Desempleo	
				Ocupación manual	
				Poco apoyo de la familia	
				Primaria incompleta	
				Ambiente inadecuado para la consulta	
				Dificultad por quehaceres domésticos	
				Residir en barrio marginal	
Maltrato familiar					

				Domicilio lejano	Escala Nominal SI NO
				Trato inadecuado	
				Relación profesional de salud-paciente insatisfactoria	
				Relación profesional de salud-paciente impersonal	
				Episodios de maltrato por parte del profesional	
				Poca prioridad para su atención prenatal	
				Citas de seguimiento	
				Incoordinación entre servicios para atenderla	
				Tiempo de espera largo	
				Servicios incompletos	
				Gastos para exámenes no disponibles	
	FACTORES INSTITUCIONALES	Hace referencia a la percepción de la relación médico – paciente, y los relacionados con el proceso administrativo y de organización del establecimiento de salud	Se analizarán distintos factores institucionales a través de una encuesta.		
CONTROL PRENATAL	Conjunto de actividades y procedimientos que el personal de salud ofrece a la gestante con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades en la gestante que puedan afectar el curso normal del embarazo.	Para considerar que una gestante adolescente ha tenido un control prenatal óptimo deberá tener de 6 controles a más.	Control prenatal adecuado	De 6 controles a más	
			Control prenatal incompleto	Menos de 6 controles	

Nota: Elaboración propia

ANEXO N°2: INSTRUMENTO

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ADOLESCENTES:

La presente encuesta tiene por finalidad recaudar información acerca de los factores asociados al control prenatal en gestantes adolescentes. Debe marcar con una (X) la alternativa según corresponda a su realidad. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales y anónimas.

I. Factores Personales

1. Poco apoyo de la pareja: ¿Ha tenido dificultades en acudir al control prenatal porque no ha recibido apoyo de su pareja?

SI () NO ()

2. Miedo al examen ginecológico: ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal porque ha tenido temor al examen ginecológico que le practicarían?

SI () NO ()

3. Importancia del control prenatal: ¿Alguna vez ha dejado de ir al control prenatal porque lo consideró de poca o ninguna importancia?

SI () NO ()

4. Olvido de citas: ¿Alguna vez no ha acudido al control prenatal porque se ha olvidado la fecha de la cita de control?

SI () NO ()

5. Edad extrema: ¿Usted tiene edad menor a 15 años?

SI () NO ()

6. Multiparidad: ¿Usted ha tenido algún parto anterior, ya sea por cesárea o vaginal?

SI () NO ()

7. Dificultad para el cuidado de hijos: Si usted tiene hijos, ¿Ha tenido dificultades de acudir al control prenatal porque no ha podido dejar a alguien al cuidado de sus hijos?

SI () NO ()

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

SI () NO ()

9. Poco tiempo de consulta: ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal porque ha percibido que le han destinado poco tiempo para su atención?

SI () NO ()

II. Factores Sociales

10. Soltera, sin pareja estable: ¿Usted convive actualmente con su pareja?

SI () NO ()

11. Dificultad de permisos en la escuela o trabajo: Si acude a la escuela o trabaja, ¿ha tenido dificultades para pedir permiso para acudir al control prenatal?

SI () NO ()

12. Desempleo: Actualmente, ¿se encuentra sin trabajo?

SI () NO ()

13. Ocupación manual: ¿Trabaja haciendo alguna ocupación manual como artesanías, bordados, etc.?

SI () NO ()

14. Poco apoyo de la familia: ¿Ha tenido dificultades en acudir al control prenatal porque no ha recibido apoyo de la familia (padres, hermanos, hijos o primos)?

SI () NO ()

15. Primaria incompleta: ¿Ha concluido sus estudios primarios?

SI () NO ()

16. Ambiente inadecuado para la consulta: ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal porque consideró que el ambiente era inadecuado para el mismo?

SI () NO ()

17. Dificultad por quehaceres domésticos: ¿Ha tenido dificultades en acudir al control prenatal porque ha tenido que realizar algunas actividades en la casa, como limpieza, mantenimiento, etc.?

SI () NO ()

18. Residir en barrio marginal: ¿Vive actualmente en un asentamiento humano, zona urbana marginal donde no haya agua y luz continua?

SI () NO ()

19. Maltrato familiar: Durante su gestación, ¿ha recibido maltrato físico, psicológico, sexual o económico por parte de la pareja, padre u hermanos?

SI () NO ()

20. Domicilio lejano: ¿Considera que vive lejos del establecimiento de salud donde acude para control prenatal?

SI () NO ()

III. Factores Institucionales

21. Trato inadecuado: ¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal, porque ha considerado que no la trataban adecuadamente?

SI () NO ()

22. Relación profesional de la salud-paciente insatisfactoria: ¿Alguna vez ha dejado de acudir a su consulta prenatal porque tuvo problemas con la persona que le atendía?

SI () NO ()

23. Relación profesional de la salud-paciente impersonal: ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la consulta prenatal porque considera que el trato del que le atendió fue frío e impersonal?

SI () NO ()

24. Episodios de maltrato por parte del profesional: ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal porque ha sufrido algún tipo de maltrato por parte del profesional que le atendió?

SI () NO ()

25. Poca prioridad para su atención prenatal: ¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal porque no la atendieron por atender a otros?

SI () NO ()

26. Citas de seguimiento: ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la consulta prenatal porque no ha tenido fechas para el siguiente control?

SI () NO ()

27. Incoordinación entre servicios para atenderla: ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque ha observado que entre tantas áreas que tenía que ir, estas no tenían un orden para la asistencia?

SI () NO ()

28. Tiempo de espera largo: ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal porque consideró que esperaría mucho tiempo para su atención?

SI () NO ()

29. Servicios incompletos: ¿Alguna vez ha dejado de ir al control prenatal, porque a la hora de atenderla, no le realizan todas las actividades propuestas?

SI () NO ()

30. Gastos para exámenes no disponibles: ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la consulta prenatal porque no pudo cubrir los gastos de algunos análisis auxiliares que le solicitaron?

SI () NO ()

ANEXO N°3: INFORME DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Ficha técnica del instrumento:

Nombre del instrumento:	Factores asociados al abandono del control prenatal.
Autor(es):	Munares García, Oscar Fausto (2011).
Procedencia	Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana San Fernando. Unidad de Posgrado.
Administración:	Individual y colectiva.
Tiempo de aplicación:	20 minutos.
Ámbito de aplicación:	Instituto Nacional Materno Perinatal.
Significación:	Este instrumento está constituido por 30 ítems, en el cual se procesará información respecto a los factores de riesgo personales, sociales e institucionales que influyen en el abandono del control prenatal, con solo dos alternativas (dicotómicas). La escala y valores respectivos para este instrumento son: Si (1) y No (0).

II. Evidencia de validez del contenido:

Para el presente análisis se realizó evaluación por juicio de expertos y un estudio piloto con 60 participantes, 29 con abandono al control prenatal y 31 sin abandono.

Al analizar los estadísticos descriptivos se eliminó el ítem 30, por carecer de promedio y varianza (Tabla 7.1).

Tabla 7.1. Estadísticos descriptivos

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

Se aplicó el Análisis Factorial por componentes principales. En el análisis de las comunalidades nos indica que las proporciones de la varianza que pueden ser explicadas por el modelo factorial obtenido, son adecuadas, pues superan el 0,700 (Tabla 7.2).

Tabla 7.2. Comunalidades*

	Inicial	Extracción
Migrante	1.000	.732
Edad Extrema	1.000	.907
Embarazo no deseado	1.000	.836
Primaria Incompleta	1.000	.619
Soltera sin pareja estable	1.000	.916
Residir en barrio marginal	1.000	.921
Domicilio alejado del lugar de atención	1.000	.839
Maltrato familiar	1.000	.881
Desempleada	1.000	.870
Ocupación manual	1.000	.870
Dificultad de permisos en el trabajo	1.000	.820
Dificultad para el cuidado de hijos	1.000	.906
Dificultad por quehaceres domésticos	1.000	.767
Poco apoyo de la pareja	1.000	.888
Poco apoyo de la familia	1.000	.882
Olvido de la fecha del control prenatal	1.000	.848
Multiparidad	1.000	.744
Importancia del control prenatal	1.000	.931
Desconocimiento sobre el control prenatal	1.000	.909
Citas de seguimiento del control prenatal	1.000	.868
Poca prioridad para su atención prenatal	1.000	.798
Incoordinación entre los servicios para atenderla	1.000	.795
Gastos para exámenes no disponibles	1.000	.738
Tiempo de espera largo	1.000	.947
Servicios incompletos	1.000	.941
Maltrato por parte del profesional	1.000	.401
Consultorio prenatal difícil de ubicar	1.000	.734
Poco tiempo de consulta prenatal	1.000	.648
Relación médico-paciente insatisfactoria	1.000	.871
Trato inadecuado	1.000	.850
Relación médico-paciente impersonal	1.000	.810
Temor al examen ginecológico	1.000	.798
Ambiente inadecuado para la consulta prenatal	1.000	.593
Calidad inadecuada del control prenatal	1.000	.805

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Al analizar los porcentajes de la varianza explicada (Tabla 3), nos indica que las dimensiones que pueden ser estudiadas son 11, y explican 83,42% de la varianza total que es explicada por cada factor (Tabla 7.3).

La agrupación de los ítems para la confección del cuestionario de Factores asociados al abandono al control prenatal se puede identificar en la Tabla 7.4.

Tabla 7.4. Varianza total explicada^a

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	5.046	14.842	14.842	5.046	14.842	14.842
2	4.431	13.033	27.875	4.431	13.033	27.875
3	3.760	11.060	38.935	3.760	11.060	38.935
4	2.846	8.371	47.306	2.846	8.371	47.306
5	2.526	7.430	54.737	2.526	7.430	54.737
6	2.238	6.584	61.320	2.238	6.584	61.320
7	2.023	5.951	67.271	2.023	5.951	67.271
8	1.618	4.757	72.029	1.618	4.757	72.029
9	1.543	4.538	76.567	1.543	4.538	76.567
10	1.283	3.775	80.341	1.283	3.775	80.341
11	1.048	3.084	83.425	1.048	3.084	83.425
12	.957	2.815	86.240			
13	.758	2.230	88.470			
14	.655	1.925	90.395			
15	.596	1.753	92.148			
16	.554	1.629	93.778			
17	.509	1.497	95.275			
18	.429	1.263	96.538			
19	.337	.992	97.529			
20	.216	.635	98.164			
21	.182	.535	98.699			
22	.131	.385	99.084			
23	.111	.325	99.410			
24	.074	.219	99.628			
25	.049	.143	99.772			
26	.031	.090	99.862			
27	.019	.057	99.919			
28	.014	.040	99.959			
29	.009	.028	99.987			
30	.004	.013	100.000			
31	4.443E-16	1.307E-15	100.000			
32	1.681E-16	4.944E-16	100.000			
33	-2.732E-16	-8.035E-16	100.000			
34	-5.440E-16	-1.600E-15	100.000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

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

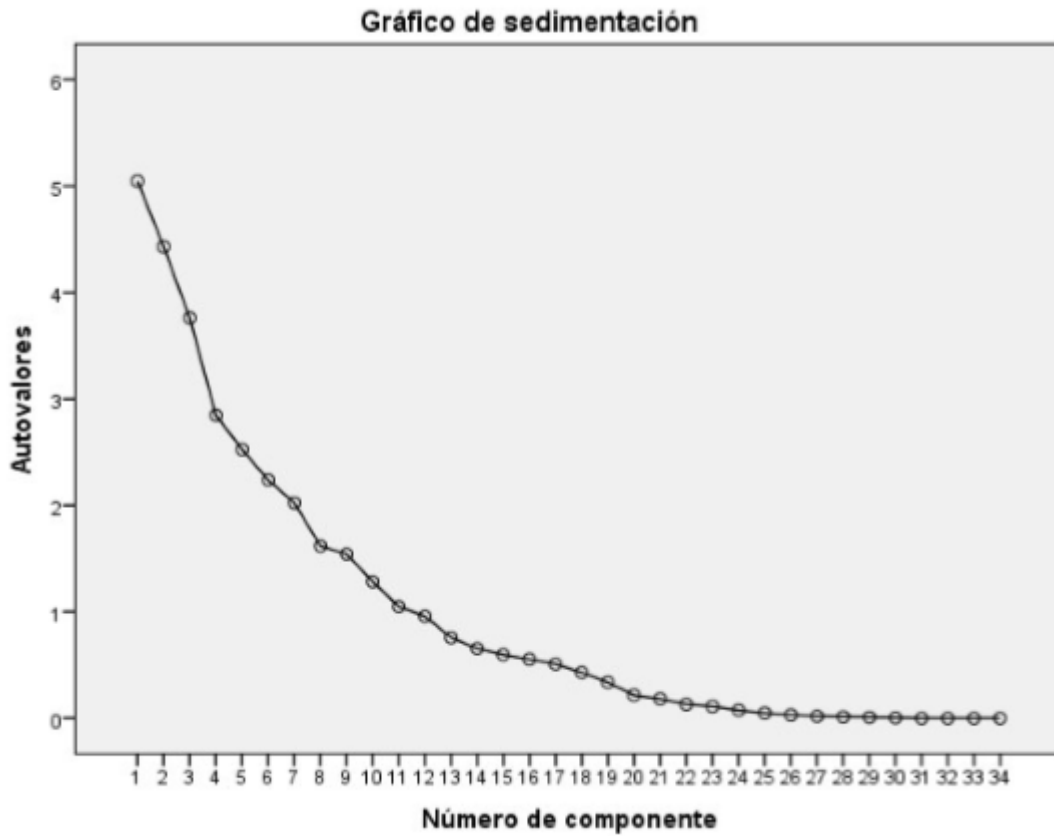


Tabla 7.4. Matriz de componentes^{a,b}

	Componente										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Soltera sin pareja estable	.799										
Dificultad de permisos en el trabajo	.662										
Desempleada	.601										
Ocupación manual	.601										
Poco apoyo de la familia	.527										
Primaria Incompleta	.320										
Ambiente inadecuado para la consulta prenatal	.355										
Dificultad por quehaceres domésticos	.186										
Relación médico-paciente insatisfactoria		.798									
Trato inadecuado		.721									
Relación médico-paciente impersonal		.699									
Poca prioridad para su atención prenatal		.654									
Maltrato por parte del profesional		.346									
Calidad inadecuada del control prenatal		.239									
Temor al examen ginecológico			.514								
Importancia del control prenatal			.450								
Olvido de la fecha del control prenatal			.417								
Dificultad para el cuidado de hijos			.318								
Poco apoyo de la pareja			.311								
Edad Extrema				.742							
Multiparidad				.733							
Desconocimiento sobre el control prenatal					.548						
Residir en barrio marginal					.352						
Citas de seguimiento del control prenatal						.539					
Incoordinación entre los servicios para atenderla						.465					
Tiempo de espera largo						.454					
Maltrato familiar							.508				
Migrante							.453				
Servicios incompletos								.505			
Gastos para exámenes no disponibles								.472			
Domicilio alejado del lugar de atención									.499		
Consultorio prenatal difícil de ubicar									.253		
Embarazo no deseado										.366	
Poco tiempo de consulta prenatal											.259

Método de extracción: Análisis de componentes principales. a. 11 componentes extraídos b. Sólo aquellos casos para los que Tipo = Caso, serán utilizados en la fase de análisis.

III. Evidencia de confiabilidad:

Para la determinación de la confiabilidad del instrumento se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual arrojó una confiabilidad de 0,801 para los 33 ítems propuestos (Tabla 7.6), así mismo podemos determinar que todos los ítems guardan correlaciones adecuadas mayores al 0,700 (Tabla 7.7).

Tabla 7.6. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,801	33

Tabla 7.7. Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Edad extrema	8.54	21.478	.036	.806
Embarazo no deseado	8.20	21.061	.095	.806
Primaria incompleta	8.52	21.153	.119	.803
Soltera sin pareja estable	7.88	21.700	-.023	.807
Residir en barrio marginal	8.56	21.149	.138	.801
Domicilio lejano	8.36	20.398	.256	.798
Maltrato familiar	8.64	22.235	-.214	.810
Desempleo	8.12	21.128	.084	.806
Ocupación manual	8.12	21.128	.084	.806
Dificultad de permisos en trabajo	8.42	19.596	.475	.787
Dificultad para el cuidado de hijos	8.54	20.784	.232	.798
Dificultad por quehaceres domésticos	8.50	19.888	.454	.789
Poco apoyo de la pareja	7.82	21.171	.177	.799
Poco apoyo de la familia	8.02	21.530	.003	.809
Olvido de citas	8.42	19.718	.444	.789
Multiparidad	8.68	21.242	.260	.798
Importancia del control prenatal	8.64	21.092	.234	.798
Desconocimiento sobre el control prenatal	8.64	21.051	.251	.797
Ambiente inadecuado para la consulta	8.58	20.330	.412	.791
Citas de seguimiento	8.62	20.485	.430	.792
Poca prioridad para su atención	8.62	20.200	.538	.788
Incoordinación entre servicios para atenderla	8.48	19.316	.595	.782
Gastos para exámenes no disponibles	8.54	20.376	.351	.793
Tiempo de espera largo	8.44	20.007	.381	.792
Servicios incompletos	8.56	19.884	.525	.787
Ubicación lejana del lugar de atención	8.58	20.861	.241	.798
Poco tiempo de consulta	8.48	19.765	.471	.788
Relación médico-paciente insatisfactoria	8.60	19.959	.576	.786
Trato inadecuado	8.58	20.126	.479	.789
Episodios de maltrato por parte del profesional	8.72	21.757	0.000	.801
Relación médico-paciente impersonal	8.50	19.357	.604	.782
Miedo al examen ginecológico	8.54	19.274	.684	.780
consulta prenatal de baja calidad	8.58	20.126	.479	.789

ANEXO N°4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por ÁLVARO MARTÍN LUNA CISNEROS, Médico Ginecólogo – Obstetra de profesión, estudiante de posgrado de la Universidad Particular César Vallejo – Filial Chiclayo. La meta de este estudio es: Determinar los factores asociados al control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital de EsSalud en Chiclayo. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas de una encuesta; esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. No se ha previsto compensación económica por su participación en el estudio. La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto perjudique en forma alguna su relación con el investigador o con la institución. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al encuestador o de no responderlas. Se le entregará una copia de esta ficha de consentimiento, y puede pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido; para esto, puedo contactar con el investigador al teléfono 948580282. Se agradece su participación.

Nombre del Participante	Firma del Participante	Huella
-------------------------	------------------------	--------