



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**Motivos de abandono de la atención prenatal de  
gestantes en el contexto de COVID-19. Hospital San  
Juan de Lurigancho, 2022**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia

**AUTOR**

Brandon Emerson GUILLÉN CALLE

**ASESOR**

Dra. Zaida ZAGACETA GUEVARA

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Guillén B. Motivos de abandono de la atención prenatal de gestantes en el contexto de COVID-19. Hospital San Juan de Lurigancho, 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2023.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Brandon Emerson Guillén Calle
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70582258
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0001-5161-266X">https://orcid.org/0009-0001-5161-266X</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Zaida Zagaceta Guevara
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06095595
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-1978-0903">https://orcid.org/0000-0002-1978-0903</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Yuly Raquel Santos Rosales
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40387603
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	María Luisa Torres Chauca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08718104
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Elia Stephanie Ku Chung
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	42011887
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Salud materna

Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Latitud: -11.9662701 Longitud: -77.00363261
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2022 – noviembre 2022
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a>



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 23/03 / 2023

HORA INICIO : 12:00 hrs

HORA TÉRMINO : 13:00 hrs

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Mg. Yuly Raquel Santos Rosales

MIEMBRO : Mg. María Luisa Torres Chuaca

MIEMBRO : Mg. Elia Stephanie Ku Chung

ASESORA : Dra. Zaida Zagaceta Guevara

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Brandon Emerson Guillén Calle,

CODIGO : 18010075

TÍTULO DE LA TESIS: **Motivos de abandono de la atención prenatal de gestantes en el contexto de COVID-19. Hospital San Juan de Lurigancho, 2022,**

4. RECOMENDACIONES

*PUBLICAR SU INVESTIGACIÓN.*

5. NOTA OBTENIDA: ( 17 ) DIECISIETE



6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

N°	Apellidos y Nombres	DNI
1	Calle Altamirano Esther	31190044
2	Ohtbier Guillen Juarez	31193057
3	Benjamin Edward Guillen Calle	
4		
5		

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

MG. YULY RAQUEL SANTOS ROSALES D.N.I. 40387603	MG. MARÍA LUISA TORRES CHAUCA D.N.I. 08718104
PRESIDENTE	MIEMBRO

MG. ELIA STEPHANIE KU CHUNG D.N.I. 42011887	DRA. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA D.N.I.
MIEMBRO	ASESORA

 Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 02.04.2023 21:32:26 -05:00	
Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
<b>DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA</b>	<b>VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA</b>



## INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

**LA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, DRA. EMMA SALAZAR SALVATIERRA; QUE SUSCRIBE, HACE CONSTAR QUE:**

La tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia, titulada: **Motivos de abandono de la atención prenatal de gestantes en el contexto de COVID-19. Hospital San Juan de Lurigancho, 2022,**

**Autor: Brandon Emerson Guillén Calle**

Presento solicitud de evaluación de originalidad 14 de marzo del 2023 en la que se aplicó el programa informativo de similitudes en el software TURNITIN.

El resultado final de las similitudes fue del 2% con N° de trabajo 2037280465

Se incluye reporte automatizado de similitudes encontradas

**EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD**

Operador de software al profesor: Dr. Oscar Fausto Munares García



UNMSM

Firmado digitalmente por SALAZAR  
SALVATIERRA Emma Felicia FAU  
20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 02.04.2023 21:33:34 -05:00

**DRA. EMMA SALAZAR SALVATIERRA  
DIRECTORA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

*ESS/sab*

## **Agradecimiento**

A Dios por hacerme sentir una persona muy afortunada y acompañada, a cada docente que me apoyó desde el inicio de este proyecto Emma Salazar, Yuly Santos, María Auqui, Bertha Landa y a mi asesora Zaida Zagaceta.

## **Dedicatoria**

A mis padres por su permanente apoyo, paciencia, confianza y entendimiento. A mis incondicionales de logros y caídas Josemaría y Adrián por estar siempre conmigo, y a mi Nicole, por ser una pequeña gran parte de mi motivación para continuar realizando este proyecto.

## ÍNDICE

Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria .....	iii
Resumen .....	ii
Abstract .....	iii
I      INTRODUCCIÓN .....	1
I.1    Introducción .....	1
I.2    Planteamiento del problema .....	1
I.3    Objetivos .....	3
I.4    Importancia y alcance de la investigación .....	3
I.5    Limitaciones de la investigación .....	4
II     MARCO TEÓRICO .....	5
II.1   Antecedentes .....	5
II.2   Bases teóricas .....	8
II.3   Definición de términos .....	15
III    HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	17
III.1   Hipótesis .....	17
III.2   Variables .....	17
III.3   Operacionalización de variables.....	18
IV     MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
IV.1   Área de estudio.....	21
IV.2   Diseño de investigación.....	21
IV.3   Población y muestra .....	21
IV.4   Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información.....	22
IV.5   Análisis estadístico .....	23
IV.6   Aspectos éticos.....	23
V      RESULTADOS.....	24
V.1    Presentación y análisis de los resultados .....	24
VI     DISCUSIÓN .....	31

VII	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
VII.1	Conclusiones .....	34
VII.2	Recomendaciones .....	34
VIII	.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37
IX	ANEXOS .....	43
IX.1	Consentimiento informado.....	43
IX.2	Cuestionario.....	45
IX.3	Resolución Decanal de Aprobación de Proyecto de Tesis.....	49
IX.4	Solicitud de permiso a la Institución .....	50
IX.5	Aprobación del Comité de Ética del Hospital San Juan de Lurigancho..	51
IX.6	Validación del instrumento de Investigación.....	52
IX.7	Confiabilidad del instrumento mediante coeficiente Küder-Richardson usando la prueba piloto .....	60
IX.8	Validez de contenido mediante coeficiente V de Aiken .....	61

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Características generales de las pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, agosto-noviembre, 2022.....	24
<b>Tabla 2:</b> Motivos personales de abandono en las pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, agosto-noviembre, 2022.....	27
<b>Tabla 3:</b> Motivos institucionales de abandono en las pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, agosto-noviembre, 2022.....	28
<b>Tabla 4:</b> Motivos sociales de abandono en las pacientes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, agosto-noviembre, 2022.....	29
<b>Tabla 5:</b> Motivos personales, institucionales y sociales de gestantes con 0 atenciones prenatales en el contexto COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho, agosto-noviembre, 2022.....	29

## Resumen

**Objetivo:** Determinar los motivos de abandono de la atención prenatal en el contexto COVID-19, Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL) en el año 2022.

**Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal. La población 270 puérperas atendidas de agosto a noviembre. La variable motivos de abandono de atención prenatal, criterios de inclusión: edad mayor de 18 años, 0 a 5 atenciones prenatales (APN), puérpera de parto eutócico o distócico, con consentimiento firmado. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario válido y confiable.

**Resultados:** Los motivos personales de abandono de APN fueron, 98.15% miedo al contagio por COVID-19, 97.04% sentirse mal físicamente durante la gestación, 79.63% desconocían la disponibilidad de APN, 73.7% no planificaron el embarazo. Los motivos institucionales, 93.3% por ser citadas para un día que no podían, 54.44% largos tiempos de espera, 36.33% por materiales no adecuados, 34.8% se le impidió ingreso al establecimiento de salud, 32.59% maltrato previo y 27.41% difícil de encontrar el consultorio. Los motivos sociales 69.63% por horarios inflexibles de trabajo, 21.48% lejanía al establecimiento, 17.04% violencia intrafamiliar y 13.33% relación negativa con familia.

**Conclusión:** Los motivos más frecuentes de abandono de la atención prenatal en el contexto del COVID-19 son de tipo personal, familiar, institucional y social en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en 2022. Estos motivos deben ser abordados para mejorar la calidad de APN en el marco de objetivos de desarrollo sostenible.

**Palabras clave:** Embarazo, cumplimiento y adherencia al tratamiento, atención prenatal, COVID-19. (DeCS)

## Abstract

**Objective:** Determine the reasons for abandoning prenatal care in the context of COVID-19, Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL) in the year 2022.

**Methodology:** Observational, descriptive, cross-sectional study. The population 270 postpartum women attended from August to November. The variable reasons for abandoning prenatal care, inclusion criteria: age over 18 years, 0 to 5 prenatal care (APN), postpartum woman with eutocic or dystocic delivery, with signed consent. The technique was the survey and the instrument a valid and reliable questionnaire.

**Results:** The personal reasons for abandoning APN were 98.15% fear of contagion by COVID-19, 97.04% feeling physically ill during pregnancy, 79.63% were unaware of the availability of APN, 73.7% did not plan the pregnancy. The institutional reasons, 93.3% for being summoned for a day that they could not, 54.44% long waiting times, 36.33% due to inappropriate materials, 34.8% were prevented from entering the health facility, 32.59% previous mistreatment and 27.41% difficult to find the office Social reasons 69.63% due to inflexible work schedules, 21.48% distance to the establishment, 17.04% domestic violence and 13.33% negative relationship with family.

**Conclusion:** The most frequent reasons for abandoning prenatal care in the context of COVID-19 are of a personal, family, institutional and social nature in puerperal women treated at the San Juan de Lurigancho Hospital in 2022. These reasons must be addressed to improve the quality of care. APN within the framework of sustainable development goals.

**Keywords:** Pregnancy, compliance and adherence to treatment, prenatal care, COVID-19. (MeHS)

# I INTRODUCCIÓN

## I.1 Introducción

Desde que se declaró la pandemia de la COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud, ocurrieron muchas repercusiones, no siendo ajeno el sector salud <sup>1</sup>. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomendó no discontinuar las atenciones a las gestantes por el riesgo de mayor probabilidad de mortalidad materna <sup>2</sup>. La inasistencia a las atenciones prenatales, aumenta el riesgo de tener complicaciones, tanto antes como durante y después del parto.

El abandono de las atenciones prenatales se relaciona con complicaciones no atendidas a tiempo, lo cual resulta en una muerte materna. Una muerte materna puede traer consecuencias fatales para la familia que deja, y consecuentemente para la sociedad, ya que puede provocar deserción escolar, trabajo infantil precoz, violencia intrafamiliar, desarraigo de los hermanos y la pérdida de la relación con los padres.

En este contexto, determinar los motivos por los cuales una gestante abandona la APN, es relevante para prevenir dicho suceso interviniendo oportunamente con estrategias que permitan reducir estos motivos que se convierten en barreras para una adecuada APN.

Esta investigación se desarrolla en siete secciones: introducción, marco teórico, hipótesis y variables, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, referencias y anexos que a continuación se detallan.

## I.2 Planteamiento del problema

### Determinación del problema

A nivel mundial la pandemia ha generado una limitación en el acceso de las mujeres gestantes a los servicios de salud. Debido al riesgo de contagio aumentado por el contacto social, se restringió relativamente el libre tránsito, limitando también el acceso a las atenciones prenatales <sup>3</sup>.

El Instituto de Salud Global de Barcelona reportó que en países de ingresos bajos las atenciones prenatales no han sido del todo reemplazadas por las atenciones remotas. El suspender estos servicios, trajo como consecuencia un incremento en los embarazos no deseados, embarazos en adolescentes sumada al aumento de denuncias por violencia basada en género. Con esto se vio aumentada la mortalidad

materna asociada a los abortos clandestinos y con el abandono de los estudios. También, se menciona que la tasa de natalidad disminuyó por la disminución de las reproducciones asistidas en España <sup>4</sup>.

En Perú las disposiciones aplicadas en principio con este fin no fueron suficientes, colapsando el sistema de salud en poco tiempo, emitiendo el Estado de Emergencia Nacional el 15 de marzo del 2020 <sup>5</sup>. Como resultado, muchas gestantes tuvieron que aislarse en sus hogares por el temor de contagiarse de COVID-19, por lo que la mayoría de ellas, dejaron de asistir a las atenciones prenatales. Se implementaron medidas que aseguren las atenciones de las gestantes, pero solo si se trataba de un caso de emergencia, más no fue así para la continuidad del servicio de a APN, donde las mujeres embarazadas según recomendaciones tienen que recibir por lo menos 6, denominándose como “no controlada” en caso contrario.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) y el Colegio de Obstetras del Perú, durante el año 2020 las muertes maternas aumentaron en un 42% con respecto al 2019, durante el año 2021, hasta marzo se registraron 92 muertes maternas, 30,9% más que en el 2020; asimismo hubo 52% más partos domiciliarios comparado con el año 2019 <sup>6</sup>.

Por otra parte, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, en febrero del 2021, reportó que más de la tercera parte de las mujeres fallecidas no tuvo una APN y que de aquellas que sí las tuvieron, solo un 11,5% accedió a las 6 atenciones mínimas necesarias. Del total de estas muertes 63 tuvieron como causa directa al COVID 19 <sup>7</sup>.

En el Hospital San Juan de Lurigancho considerado nivel II-2 ubicado en el distrito del mismo nombre, previo a la pandemia las atenciones prenatales se realizaban para gestantes de riesgo referidas de los establecimientos de la jurisdicción, con la pandemia, este servicio pasó a ser realizado de manera virtual, con las limitantes propias de un servicio remoto. Durante mi último año de estudios universitarios, como interno de obstetricia, he presenciado cómo muchas gestantes en trabajo de parto, acuden a este hospital con insuficientes o ninguna APN, propiciando de esta manera el aumento del riesgo de complicaciones con mayor morbimortalidad materna y neonatal.

Frente a esta situación, se consideró importante realizar el estudio para determinar los motivos que hacen que las gestantes no acudan al HSJL a su APN durante la pandemia, siendo este el único hospital más grande del sector público ubicado en el

distrito más grande del Perú con población de medios y bajos recursos que acceden para su atención.

### **Formulación del problema**

¿Cuáles son los motivos de abandono de la APN de gestantes durante el contexto de COVID-19 en el HSJL, durante los meses de agosto a noviembre del año 2022?

### **I.3 Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar los motivos de abandono de la APN de gestantes durante el contexto de la COVID-19 en el HSJL desde agosto a noviembre del 2022.

#### **Objetivos específicos**

1. Indagar los motivos personales de abandono de la APN de gestantes durante el contexto de COVID-19.
2. Establecer los motivos institucionales de abandono de la APN de gestantes durante el contexto de COVID-19.
3. Identificar los motivos sociales de abandono de la APN de gestantes durante el contexto de COVID-19.
4. Identificar los motivos personales, institucionales y sociales de abandono en gestantes con cero APN durante el contexto de COVID-19.

### **I.4 Importancia y alcance de la investigación**

La pandemia de COVID-19 ha causado repercusiones en muchos sectores sociales, es así que esta situación agravó la problemática que previamente se tenía en el sistema sanitario como es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, la morbilidad materna perinatal que se viene abordando como uno de las prioridades de los Objetivos de desarrollo sostenible al 2023(ODS). En este contexto, hubo un retroceso en las metas, como el incremento de la morbilidad materna, el no cumplimiento de la APN reenfocada considerada estrategia importante en la salud materna. El Hospital San Juan de Lurigancho, único nosocomio público que es centro referencial de los establecimientos del distrito más grande del Perú a diario recibe gestantes con cero o menos de seis atenciones prenatales, no habiendo alcanzado una atención integral reenfocada como establece la norma de atención materna, representando un problema, debido a la mayor probabilidad de

complicaciones materno fetales por no haber recibido una atención integral donde se identifica los factores de riesgo, se maneja o prevenga las complicaciones. Situación que fue necesaria abordar a través de este estudio que buscó determinar los motivos de abandono de la APN.

Los resultados de la investigación permitirán que el Hospital en coordinación con los establecimientos de la jurisdicción y estos en coordinación con la comunidad diseñen y ejecuten estrategias de intervención, educación, etc. para que mejoren el acceso y calidad de la APN a fin de sumar con el cumplimiento de los ODS, por lo que se considera importante y novedoso determinar los motivos por los cuales las gestantes vienen abandonando las atenciones prenatales. Además, este estudio sirve como un marco de referencia para estudios en esta línea.

Se podrá brindar conocimientos para el personal de salud, tener mejor capacidad para el manejo de las usuarias durante una pandemia, al mismo tiempo que se impulsará el uso de herramientas digitales para las atenciones remotas, disminuyendo los riesgos durante las citas presenciales.

Conocer los motivos por los cuales una paciente abandona sus atenciones prenatales es importante ya que así se puede trabajar de manera preventiva en dichos motivos durante las citas de las pacientes y de esta forma aminorar las complicaciones que se generan cuando las pacientes no acuden a sus atenciones prenatales. La presente investigación es novedosa ya que existen pocos estudios que tomen en cuenta el contexto de una pandemia, y cómo esta puede modificar los motivos que lleven a las pacientes a abandonar la APN.

Los resultados tienen alcance en el Hospital San Juan de Lurigancho y a nivel de los establecimientos de las cuales acude la gestante para tomar estrategias que reduzcan el abandono y las complicaciones tanto perinatales y maternas derivadas de ella.

### **I.5 Limitaciones de la investigación**

Debido a la disminución del número de gestantes que acudieron al Hospital San Juan de Lurigancho, se amplió el tiempo de estudio hasta llegar a la población estimada.

Se realizó la encuesta a puérperas quienes tuvieron abandono a la APN de gestantes atendidas en contexto de COVID-19, dicha población podría tener sesgo de memoria por el tiempo transcurrido y el periodo en el cual se encuentran.

## II MARCO TEÓRICO

### II.1 Antecedentes

Luna, A. en Perú en el año 2022, en el estudio “Factores asociados al control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en un hospital de EsSalud en Chiclayo” cuantitativo, retrospectivo, transversal, analítico, con una muestra constituida de 73 adolescentes embarazadas, separadas en 43 casos y 30 controles. Buscando determinar la asociación de factores con el control prenatal de estas adolescentes. Encontró que los factores personales más frecuentes fueron olvido de citas, la el cuidado de los hijos dificultoso y ser múltipara. Entre los factores de tipo social se encontraron el permiso de la escuela o trabajo y labores de ama de casa. Los factores institucionales fueron en su mayoría todos los propuestos, que se asociaron al control prenatal. Concluyó que los factores personales, institucionales y sociales fueron determinantes para el control prenatal adecuado en adolescentes embarazadas <sup>8</sup>.

Melgarejo, L. en Perú, en el estudio “Factores socioculturales relacionados al control prenatal en gestantes del puesto de salud La Unión-Chimbote 2022”, de tipo cuantitativo, correlacional, transversal. Con una muestra de 60 gestantes. Buscando determinar la relación entre factores sociales y culturales con la APN. Encontró que 46,7% tuvo entre 18 a 35 años de edad, la mitad fueron solteras y también la mitad eran amas de casa, asimismo el 45% demoraron en llegar al establecimiento de 11 a 20 minutos; 51,7% no tuvo apoyo familiar; 45% sufrió de violencia familiar; 48,3% tuvo una atención medianamente bueno. Concluyendo que los factores que se relacionaron a la APN fueron la edad, el estado civil, la ocupación, si hubo o no violencia intrafamiliar y grado de instrucción <sup>9</sup>.

Quispe M, Rosales R, en Perú( Lima) , en el estudio “Factores de riesgos asociados a la inasistencia del control prenatal y consecuencias materno perinatal durante el estado de emergencia por la COVID-19 en el centro materno infantil Carlos Mariátegui 2021” observacional, analítico con un diseño de casos y controles con un total de 160 puérperas en su muestra. Con el objetivo de determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a una no adecuada asistencia de APN y las complicaciones esperadas propias del estado de emergencia por la COVID-19. Obtuvo que el 48%

tenía secundaria; ser estudiante, ser multípara y un periodo internatal corto, incrementaron el riesgo de abandono del control prenatal. En este grupo, se encontró que las que tuvieron la complicación de atonía, un 83% presentó no suficientes controles, comparado con el 16,67% que tuvieron controles completos, denotando 5,57 veces mayor riesgo de presentar dicha complicación. Concluyeron que no se evidenció asociación entre el miedo al coronavirus y el grupo de mujeres con atenciones incompletas. Sin embargo, se demostró que sí hay asociación entre atonía uterina y los controles incompletos <sup>10</sup>.

Pérez , Erausquin y Cruz en Perú (Lima) en el estudio “Factores causales y el abandono del control prenatal en gestantes del A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021”, de tipo aplicativo, cuantitativo, correlacional. La muestra fue de 59 gestantes. Con el objetivo de determinar la relación entre factores causales y abandono del control prenatal. Encontraron que el 36,6% tuvo un nivel bajo, 42,4% nivel medio y 22% nivel alto con relación al abandono del control prenatal. También que 40.7% no presenta abandono y 59,3% presenta abandono. Por lo tanto, concluyeron que existe una relación de estos factores con el abandono de la APN en dicha población <sup>11</sup>.

Ruiz, Cruz y Ravello, en Perú (Ica), en el estudio “Causas relacionadas al abandono del control prenatal en pacientes del Centro de Salud FONAVI IV en el 2021”, de tipo cuantitativo, no experimental. Contó con una muestra de 41 gestantes que acudieron a este establecimiento de salud. Determinaron que el 83% de mujeres estaban fuera del rango de edad ideal para embarazarse por su edad avanzada, 85% tuvo temor al examen ginecológico, 80% no tuvo problemas para asistir a su control; 76% por dificultad para el cuidado de los hijos; 83% poco apoyo de la familia; 78% ser ama de casa; 80% no contar con trabajo; 95% dificultad de solicitar permiso para asistir a su control <sup>12</sup>.

Amaya et al. en Perú en el estudio “Factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Bellavista I- 4 Sullana - Piura – 2021”, de tipo caso control, con el objetivo de determinar los factores de tipo social que se asocia al abandono de la APN, en una muestra de 210 gestantes divididas en 105 casos y 105 controles, obtuvieron que las edades están entre 19 a 35 años; el número de partos es de 02 a 05; el periodo intergenésico de 02 a 05 años; la primera

atención se realizó durante el primer trimestre; el abandono se presentó durante el segundo trimestre de gestación; el número de atenciones prenatales realizadas fueron entre 02 y 05 atenciones; la presencia de abandono es de 27.7% gestantes <sup>13</sup>.

Esteban et al. en Perú, en el estudio “Factores relacionados al abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de salud de Pilcomayo, 2020”, de tipo cuantitativo, observacional correlacional, con muestra de 84 gestantes elegidos conveniencia buscando identificar factores relacionados al abandono de la APN, factores de índole personal, socioeconómica e institucional. Reportaron como factores personales el embarazo no planificado, falta de apoyo de la pareja, y la poca importancia de la APN. Como factores el estado civil, situación económica. Los factores institucionales fueron el ambiente donde se realiza la consulta inadecuada, calidad insatisfactoria de la APN, y el tiempo de espera inadecuado <sup>14</sup>.

Vera D. en Perú, en el estudio “Factores socioculturales relacionados al abandono del control prenatal en gestantes adolescentes en un centro de salud Chiclayo 2020”, de tipo cuantitativo, observacional, transversal, con una población de 50 gestantes entre enero a junio. Los resultados mostraron que el 32.0% tuvo entre 14 y 15, el 32.0% eran estudiantes, 28.0% casadas, y el 32.0% tuvieron ingresos económicos entre quinientos hasta setecientos soles. De igual forma, el 30.0% culminó los estudios secundarios, el 30.0% practicaban el catolicismo. Concluyó en que hubo relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y culturales con la APN, por eso solo los factores de ingresos económicos y ocupacionales se encontraron con una relación estadísticamente significativa con la APN<sup>15</sup>.

Timoteo P. en Perú 2020, en el estudio “Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú”, de tipo observacional, transversal, retrospectivo y analítico, muestreo de tipo probabilística de tipo equilibrado, bietápica, estratificada e independiente con una muestra de 4464 gestantes, año 2020. Determinaron una prevalencia 11.3% de abandono de APN, en el análisis de tipo multivariado se evidenció una asociación entre edad materna de 15 a 19, grado de instrucción primaria o menor, haber tenido 2 o más partos, ser soltera; en cuanto a los factores de tipo institucional se determinó que la APN por parte del personal, fue un factor que protege contra el abandono de la APN<sup>16</sup>.

## II.2 Bases teóricas

La OMS menciona que el cuidado de la salud de la madre debe ser tomada como una prioridad, esto forma parte de las políticas para mejorar los resultados de la gestación<sup>17</sup>. La APN reenfocada, cuando se brinda con calidad, reduce riesgos para el binomio madre-hijo, si bien en gran medida la calidad viene a ser determinada por el personal de salud, existe menor riesgo de complicaciones si el número de atenciones es mayor.

En cuanto al número mínimo de atenciones prenatales que debe recibir la gestante, son 6, según indica el MINSA, sin embargo, estas pueden aumentarse a 8 en menores de 15 años<sup>18</sup>. La APN es una oportunidad decisiva para que los profesionales brinden atención e información a las embarazadas. Esto admite la promoción de un estilo de vida saludable, así como también una buena nutrición, diagnóstico y prevención de enfermedades, asesoramiento en planificación familiar y apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de género<sup>19</sup>.

Cuando comenzó la emergencia sanitaria en el Perú por COVID – 19, se divulgó información aseverando que cierto grupo de personas como, por ejemplo, personas obesas, adultos mayores y gestantes, presentaban mayor riesgo de morbimortalidad frente a esta nueva enfermedad. Según un estudio publicado en la *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, en el embarazo los cambios fisiológicos como los inmunitarios, exponen a mayor probabilidad de infección por coronavirus<sup>20</sup>. Sin embargo, estudios posteriores señalaron que tanto gestantes como no gestantes, tienen casi las mismas respuestas frente a esta enfermedad<sup>21</sup>, presentando en su mayoría sintomatología leve<sup>22</sup>.

Durante el contexto de aislamiento por el COVID-19 el año 2020, al cerrarse los establecimientos de salud, se dejó de lado la APN presencial y se brindó atención únicamente cuando a la mujer que presentaba una emergencia obstétrica o se encontraba en trabajo de parto, todo esto bajo disposición de la Directiva Sanitaria N°94 con el objetivo de disminuir la morbimortalidad materna neonatal por contagio de COVID-19<sup>27</sup>.

Posteriormente en el año 2021, la Directiva Sanitaria N°131, que anuló la N°94, buscando continuar el servicio de APN, dispuso que el número de atenciones prenatales presenciales como mínimo deberían ser de 4 (una en el primer trimestre, 1 en el segundo trimestre y 2 en el tercer trimestre), y con un seguimiento de ser posible vía telefónica, WhatsApp o videollamadas, incluidas las visitas domiciliarias <sup>24</sup>. Es oportuno aclarar, en la práctica intrahospitalaria las atenciones prenatales para el año 2022 se reanudaron considerándose como mínimo necesario un total de 6 atenciones prenatales presenciales, además en los criterios de programación para el año 2022 del Programa Presupuestal de Salud Materna Neonatal se toma en cuenta esta cantidad de atenciones prenatales, 6 como mínimo <sup>25</sup>. Todo esto a favor de la salud de la población, los estudios indican que las atenciones prenatales tienen efectividad para detectar a tiempo una enfermedad para ser tratada la morbilidad obstétrica y perinatal, estos con el objetivo de identificar diferentes riesgos que pueda presentar la salud materno fetal<sup>17</sup>, se hace referencia a la vigilancia de la salud de la madre para analizar posibles complicaciones como hemorragias, anemia, diabetes, preeclampsia, infecciones, y en cuanto al feto bajo peso al nacer, defecto de cierre del tubo neural, anemia, disminución de bienestar fetal, macrosomía fetal, para tomar en cuenta ambos, evaluar un posible caso de estrechez pélvica por incompatibilidad con el tamaño del encéfalo del feto, así como precisar la edad gestacional <sup>26</sup>.

En la APN se evalúa el desarrollo físico eficiente o deficiente del feto y se diagnostica posibles casos de desnutrición, se vigila la salud de ambos periódicamente, es decir, para que sea adecuada, las atenciones deben ser continuas, y este aspecto ya viene a verse favorecido cuando se reducen los factores de riesgo asociados a los abandonos, brindar diagnóstico oportuno con el tratamiento respectivo, si bien el aspecto de generar conciencia en la pareja de lo importante que es llevar saludablemente el embarazo no es aún lo suficientemente desarrollado, hay que recalcar que el acompañamiento por parte de la pareja es parte del objetivo de la APN.

Cabe señalar que una investigación en El Salvador señala que casi el 100% de padres, fue participe en por lo menos una visita de la APN, siendo el trabajo el principal obstáculo el cual fue referido por un 81% <sup>27</sup>.

Otra finalidad relevante de la APN reenfocada es disponer de un documento único con todos los datos necesarios, el cual se encuentra en la Historia Clínica Materno Perinatal<sup>26</sup>.

Por consiguiente, la APN, debe ser brindada, por un profesional calificado, con competencias en salud sexual y reproductiva que se encuentre en el establecimiento de salud, de no contar con este profesional, debe realizarse la referencia oportuna. Siendo de manera precoz, tratando de enfocarse como ideal antes de la semana 12, debe ser realizada de manera periódica <sup>28</sup>.

Según reporta el MINSa en el año 2009, cuando la gestante tiene más años de edad, mayor es el número de atenciones que recibe. Otra característica que debe cumplir una atención es la completitud, la cual va de la mano con que se hayan cumplido todos los objetivos, las atenciones deben tener cobertura para todas las gestantes, para buena noticia, se encontró en registros del Instituto Nacional de Estadística e Informática que esta cobertura superó el 95% <sup>29</sup>. Como última característica se tiene que debe ser gratuita. En Perú, las APN son gratuitas tanto para el MINSa, a través del Seguro Integral de Salud, asimismo en EsSalud <sup>26</sup>.

Por otro lado, la evidencia de Nacarino demuestra que las mujeres embarazadas durante la pandemia estuvieron más preocupadas por la salud de sus familiares, hijos e hijo por nacer, por la economía o por las distintas formas de contagiarse, que por la salud propia <sup>30</sup>. Sánchez, en su estudio de revisión sistemática, encontró que la situación del aumento de la ansiedad durante el embarazo que muchas veces llega a ser normal durante esta etapa de vida de la mujer, fue agravada por el contexto de COVID-19 y la mala información dada por los medios de comunicación <sup>31</sup>.

En cuanto al actuar del Estado para la continuación de las atenciones prenatales, hizo uso de un aplicativo para las citas y se capacitó al personal de salud. La Resolución Directoral 099, aprobó el Proyecto de Teleorientación para pacientes con un bajo riesgo y atención presencial únicamente para pacientes con riesgo de complicaciones. Entre mayo y setiembre del 2020 se atendieron más de 5000 teleconsultas y más de 600 consultas presenciales <sup>5</sup>.

La directora de Telesalud VMJ y equipo multidisciplinario, propuso crear una plataforma gratuita, para gestantes y madres de niños menores de 1 año, atención por el aplicativo Zoom, sesiones brindadas por profesionales de salud atendiendo dudas, temores y temas centrales fueron para gestantes, los temas centrales fueron psicoprofilaxis, gestación y COVID-19, lactancia materna, la anemia durante la gestación, estrés y ansiedad en pandemia, señales de pródromos de trabajo de parto y temas como planificación familiar posparto <sup>32</sup>.

En concreto, toda gestante debe asistir como mínimo a 6 atenciones prenatales durante su gestación, en caso de que cuente con una cantidad menor, se considera abandono de la APN. Se debe tener en cuenta que la OMS mencionó que el 73% de gestantes en Latinoamérica asisten al menos a una consulta de APN, con una media de 4 atenciones <sup>19</sup>.

Por otra parte, en el contexto de pandemia por COVID-19 fueron atendidas virtualmente algunas gestantes con la finalidad de disminuir el riesgo de contagiarse por coronavirus; sin embargo, la relación que debería ser personal, cálida y cercana, podría verse afectada por falta de costumbre del personal de salud, así como la de la gestante.

El embarazo es un proceso de cambios constantes, para los cuales el apoyo de la pareja es fundamental. Las mujeres embarazadas que no cuentan con el apoyo de su familia, sobre todo de su pareja, tienen mayor estrés que las que sí lo reciben, es así que la falta de apoyo de la pareja tiene un efecto negativo durante el embarazo afectando la salud de la madre tanto psicológica como físicamente. Rodríguez encontró que el deficiente apoyo de la pareja hacia la gestante, es un factor de riesgo para que ella abandone sus atenciones prenatales <sup>33</sup>.

Como un intensivo para que la gestante continúe de manera voluntaria las atenciones prenatales, se debe tener en cuenta que ella misma considere importante la realización de las mismas. Si no considera relevante llevarlas a cabo, sería menos probable que asista a atenderse en algún momento o que descontinúe dichas atenciones. Por su parte Lavi, en su estudio sobre características del abandono de la

APN, encontró que más de la mitad de gestantes, no consideraron importante la APN<sup>34</sup>.

Toda actividad que se realice durante la consulta prenatal debe ser cómoda, sin embargo, existen procedimientos que pueden generar indisposición, tal como es el examen físico. Esto toma más relevancia si previamente la gestante que acude a sus atenciones prenatales ha recibido comentarios negativos sobre el examen físico, que le causan miedo y/o vergüenza. Lavi<sup>34</sup>, Huallpa<sup>35</sup> y Proaño<sup>36</sup> encontraron en sus estudios que un factor de riesgo importante para el abandono es el miedo al examen gineco-obstétricos.

Por otra parte, cuando una pareja planifica un embarazo, esta suele diagnosticar tempranamente la gestación, y una vez que se determina que existe dicho embarazo, las atenciones prenatales se inician tempranamente. Se ve entonces que la planificación de un embarazo, va de la mano con un diagnóstico oportuno y con el inicio de las atenciones prenatales. Chilipio, encontró que un inicio tardío de las atenciones prenatales tiene como factor de riesgo que incrementa levemente que dicho embarazo no haya sido planificado<sup>37</sup>.

Durante la pandemia por el nuevo coronavirus, la población en general tuvo el temor a contagiarse, por el riesgo mortal que este implicaba, e incluso las secuelas que dejaba luego de la recuperación. Las gestantes sin la existencia de vacunas o con la desconfianza ante estas, tuvieron miedo al contagio por este virus. Influenciadas también por el miedo provocado por los medios de comunicación, como indicó Nacarino<sup>31</sup>.

Asimismo, para poder continuar las atenciones de salud de las pacientes sin el riesgo de contagio por el virus, en muchos lugares del mundo, ya se ha implementado la modalidad virtual. La dificultad en nuestro contexto, vendría a ser a causa de la falta de familiaridad con este sistema, estando acostumbrados a las atenciones presenciales. Los dispositivos son algunas veces de difícil manejo, para poder acceder a una videollamada en distintas plataformas.

Durante la pandemia, el acceso a la salud para la población estuvo más controlada, si no se hacía uso de doble mascarilla, y/o si no se portaba un carné de vacunación con las dosis actualizadas, el acceso a establecimientos de salud estaba restringido.

Actualmente el ambiente en el que se brinda la APN viene mejorando, renovando equipamiento por uno más moderno como, por ejemplo, el uso de termómetros digitales, materiales como sillas, camillas y mesas con un mejor aspecto. Sin embargo, en muchos establecimientos aún se continúan las atenciones con equipo el cual por ocasiones no funciona correctamente, dando un aspecto de tener materiales y equipos no adecuados para una APN, lo cual hace que la paciente no vea muy deseable continuar en dicho servicio.

Quizás una de las cosas más importantes en la relación entre un trabajador de la salud y un paciente es que corresponde a eventos de violencia, esto es por el modelo de cuidado paterno, que hace que los trabajadores de la salud rechacen la comunicación como herramienta. Huallpa y Proaño describieron la percepción de maltrato de la gestante por parte del personal médico <sup>35, 36</sup>.

En todo establecimiento de salud, debe existir un mapa donde se indique dónde se encuentra cada servicio, sobre todo en establecimientos de mayor complejidad que son de mayor tamaño y poseen mayor número de infraestructuras. Estos mapas sirven de guía para que una mujer que acude a su cita de APN, pueda ubicarse oportunamente. En el caso de centros que brindan este servicio, algunos no cuentan con uno, o no es entendible para todo el público, provocando estrés en la paciente al buscar el consultorio que le brinda esta atención.

Para que una gestante se sienta segura al acudir a un centro donde la atenderán por el cuidado de su salud y la de su bebé, se necesita que el personal que la recibe, use y cuente con los recursos de bioseguridad necesarios, y más aún si se da durante un contexto de pandemia. A algunas de las pacientes que acudieron a su centro de salud para la APN, se les limitó el acceso debido a que presentaron síntomas sugestivos de COVID-19. De la misma manera en aquellas que acudían sin portar el equipo de bioseguridad requerido para el acceso, como las ya mencionadas mascarillas. En muchas ocasiones, fue solicitado el uso doble de este insumo. De esta forma, al no poder acceder, en ocasiones se dio un cambio de fecha de cita para la APN.

Similarmente, sucedió en pacientes cuya cita fue programada para un día en el que la gestante no podría acudir, denotando una comunicación poco eficiente por parte del personal de salud encargado hacia ellas, teniendo en cuenta también el ya limitado acceso a estos servicios por mantener las condiciones de bioseguridad.

Posterior a la orden de aislamiento obligatorio se continuó progresivamente el trabajo de la población en general, incluso en ese momento con mayor necesidad por el golpe económico que significó para muchas familias. A medida que más mujeres se suman al mundo laboral, el cuidado del embarazo se puede encontrar en gestantes con un trabajo regulado, pero esto no es así si el trabajo no está organizado. En nuestro país, el trabajo informal o no planificado forma parte de la vida de un tercio de la población, por lo que este puede ser un motivo para rechazar o no priorizar la atención materna. Camarena <sup>38</sup>, Rodríguez y Proaño, en sus estudios, revelaron que la dificultad en pedir permiso en el trabajo era un factor de riesgo para abandonar la APN <sup>32, 35</sup>.

El entorno familiar es una parte importante del sistema de cuidado materno, ya que el estado de dicha relación es un factor importante en la salud mental y física de cada uno de sus miembros. Lavi, encontró que más de la mitad de pacientes de su estudio tuvieron poco apoyo familiar y abandonaron sus controles prenatales <sup>34</sup>.

La población en general suele estar afiliada al establecimiento de salud más cercano a su domicilio, sin embargo, suele suceder que, por errores administrativos, el establecimiento no se encuentra cercano al lugar de residencia, es por esto que ella deja de acudir a tal servicio, presentando incluso problemas para poder afiliarse a un nuevo establecimiento.

Por último, ser maltratado con palabras o acciones por personas que componen la familia extendida de una mujer embarazada, por ejemplo, su esposo o decendientes, forma parte de un problema de salud pública que atañe a la gestante, provocando que ella no acuda a las atenciones a cuidar de su salud. Lavi, halló en su estudio que 13% de las gestantes que abandonaron las atenciones prenatales había recibido maltrato <sup>34</sup>.

### **II.3 Definición de términos**

Atención prenatal

Es el conjunto de actividades que realiza el profesional de salud para vigilar y hacer la evaluación de manera integral a la gestante y al feto, esto sirve para poder encontrar diferentes factores de riesgo que pueda presentar, y de acuerdo a ello formular un plan de trabajo que mejore sus condiciones y logre un transcurso saludable en su embarazo <sup>39</sup>.

#### Abandono de la atención prenatal

Toda gestante está en la obligación de realizarse no menos de 6 controles prenatales, de forma precoz, periódica y completa. Al darse de manera parcializada, se genera una situación denominada abandono de la APN <sup>26</sup>.

#### Coronavirus (COVID-19)

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 <sup>40</sup>.

#### Cuarentena

Separación y restricción de movimientos de personas que estuvieron expuestas a una enfermedad infecciosa, pero que no tienen síntomas, para observar si desarrollan la enfermedad <sup>41</sup>.

#### Emergencia sanitaria

La Organización Mundial de la Salud (OMS) usa el término "emergencia de salud pública de interés internacional" cuando dicho brote de enfermedad impacta a más de un solo país y requiere de una estrategia internacional para conllevarlo <sup>42</sup>.

#### Equipo de protección personal

El equipo de protección personal es un equipo especial que se usa para crear una barrera entre las personas y los microbios. Esta barrera reduce la probabilidad de tocar, exponerse y propagar microbios <sup>43</sup>.

#### Gestante no controlada

Aquella gestante que no recibió el mínimo de 6 atenciones prenatales requeridas <sup>25</sup>.

#### Mortalidad materna

Es el deceso de una mujer cuando está gestando o se encuentra 42 días siguientes al parto o terminación de ese estado, no dependiendo de la duración y localización del dicha gestación, debido a cualquier causa relacionada al mismo embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales <sup>44</sup>.

#### Violencia basada en género

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada" <sup>45</sup>.

### **III HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **III.1 Hipótesis**

No se consideró plantear la hipótesis.

#### **III.2 Variables**

Motivos de abandono de la atención prenatal

Dimensiones

Motivos personales.

Motivos institucionales.

Motivos sociales.

### III.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Categorías	Tipo	Escala	Índice	Valor
Motivos de abandono de atención prenatal	Circunstancias que llevan a desistir parcial o totalmente del mantenimiento de la asistencia a las citas y horarios de atención prenatal.	Circunstancias que pueden llevar a una gestante con dichas características a no concluir el mínimo número de atenciones prenatales.	Motivos personales	Falta de apoyo de la pareja	Cualitativa	Nominal	1 0	Sí/No
				Poca importancia de la atención prenatal			1 0	Sí/No
				Temor y/o vergüenza por el examen clínico.			1 0	Sí/No
				Embarazo no planificado			1 0	Sí/No
				Miedo al contagio por COVID 19			1 0	Sí/No
				Dificultad del manejo de dispositivos para sus atenciones virtuales			1 0	Sí/No
				Sentirse mal físicamente			1 0	Sí/No
				Sentirse mal anímicamente			1 0	Sí/No
				Desconocimiento de la disponibilidad de las atenciones prenatales			1 0	Sí/No



			Cambio de cita por sintomatología COVID-19			1 0	Sí/No
			Programación de citas para cuando no podía acudir			1 0	Sí/No
		Motivos social	Inflexibilidad en horarios del trabajo	Cualitativa	Nominal	1 0	Sí/No
			Relación con la familia			1 0	Sí/No
			Lejanía del domicilio			1 0	Sí/No
			Violencia intrafamiliar			1 0	Sí/No

## **IV MATERIALES Y MÉTODOS**

### **IV.1 Área de estudio**

HSJL ubicado en: latitud y longitud -11.96627005 y -77.0036326050819 respectivamente.

### **IV.2 Diseño de investigación**

Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

### **IV.3 Población y muestra**

#### **Población**

270 puérperas atendidas en el HSJL durante el periodo de agosto a noviembre de 2022 y que cumplen los criterios de selección. La población fue calculada en base a la prevalencia de casos encontrados en el libro de registro de partos del año 2021 del Hospital San Juan de Lurigancho para estimar una cantidad para el año 2022.

#### Criterios de inclusión

- Tener más de 18 años de edad.
- Tener entre 0 a 5 atenciones prenatales presenciales.
- Puérpera de parto eutócico o distócico.
- Puérpera que firma su consentimiento en forma voluntaria

#### Criterios de exclusión

- Puérpera con impedimento del habla, escucha, lectura o problemas psiquiátricos.

#### **Unidad de análisis**

Cada puérpera atendida en el HSJL desde agosto a noviembre del 2022 y que cumple los criterios de selección.

#### **Muestra**

Fue censal

#### **IV.4 Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información**

##### **Procedimientos**

Una vez aprobado el proyecto por el Comité de Investigación de la EPO, se solicitó aprobación al Comité de Investigación y ética del Hospital San Juan de Lurigancho para la ejecución de la investigación.

Con la aprobación se solicitó permiso para acceder a las Historias Clínicas y Libro de Registro de Parto de la población a estudiar a la respectiva Jefatura del Servicio. Posteriormente, para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Se visitó el área de Hospitalización de Obstetricia, en esta área se contó con el acceso a las historias clínicas de las pacientes hospitalizadas, de este documento se identificó quiénes fueron las puérperas que tuvieron entre 0 a 5 atenciones prenatales, entre los horarios de 7am 12pm o de 2pm a 7pm, todos los días, para que el entrevistador se contacte personalmente con las puérperas que cumplieron con los criterios de selección.

Con el permiso otorgado, se solicitó el consentimiento informado a cada entrevistada, en el cual se detalló una explicación sencilla y completa de lo que trata el estudio y también la finalidad de este. Este mismo proceso fue repetido con cada una de las puérperas durante el plazo establecido de 4 meses (agosto a noviembre) hasta conseguir la cantidad precisada en la muestra. Los datos obtenidos fueron registrados diariamente en un dispositivo que es una laptop que se encuentra en el domicilio del investigador.

##### **Técnica.**

Fue la encuesta administrada por el investigador. También se realizó la observación de la Historia Clínica.

##### **Instrumento**

El instrumento fue un cuestionario que consta de 34 preguntas en 2 secciones. La primera sección consta de 9 características generales, como la edad, grado de instrucción, ocupación, nacionalidad, distrito de procedencia, estado civil, número de

atenciones prenatales, trimestre que empezó la APN y establecimiento de salud de del que procede.

La segunda sección, de 9 preguntas de dimensión personal, 11 institucionales y 4 sociales, finalizando con una última pregunta abierta para que la paciente manifieste algún otro motivo que no se le haya cuestionado.

**Validez del instrumento:** El contenido del instrumento fue validado por juicio de expertos con un alto nivel obteniendo un puntaje de 0.98 a través del coeficiente V de Aiken.

**Confiabilidad del instrumento:** El instrumento fue sometido a una prueba piloto con 20 pacientes, posteriormente se estimó la confiabilidad usando el coeficiente Küder Richardson (KR-20), resultando 0.72. De esto se interpreta que el instrumento tiene una confiabilidad muy alta.

#### **IV.5 Análisis estadístico**

Los datos recolectados en el instrumento se almacenaron a diario en el software de Microsoft Excel en el cual se verificó la coherencia de los datos. Los datos fueron analizados usando estadística descriptiva para las variables cualitativas y en las cuantitativas se determinó la media, min, máx. y desviación estándar.

#### **IV.6 Aspectos éticos**

En este estudio se respetaron los principios bioéticos de la investigación en seres humanos, el investigador conoce la declaración de Helsinki. Antes de la ejecución se tuvo la aprobación del Comité de Ética del Hospital San Juan de Lurigancho (Ver Anexo N°5), la investigación tuvo consentimiento voluntario (Ver Anexo N°1), se respondió a las dudas e inquietudes de la encuestada. Además, se mantuvo en anonimato cada encuesta y el almacenamiento de ellos será por un periodo de 5 años.

## V RESULTADOS

### V.1 Presentación y análisis de los resultados

#### Características generales

En la primera tabla se evidencian características generales de la población estudiada. El promedio de edad fue 27,57 años, con educación secundaria completa 89 (32.96%); ama de casa 115 (42.59%); 96 (35.56%) trabajadoras dependientes; 250 (92.59%) son peruanas y 20 (7.41%) venezolanas; 104 (38.52%) tuvieron 5 atenciones prenatales; 18 (6.67%) ninguna atención; 154 (57.04%) iniciaron las atenciones en el segundo trimestre de su embarazo; 53 (19.63%) en el primer trimestre. También se observa que 42 (15.56%) provienen del establecimiento de salud Ganímedes y 4 (1.48%) puérperas provenientes del Puesto de Salud El Valle que corresponde al distrito de Huarochirí.

**Tabla 1.** Características generales de las puérperas en el contexto de COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho, agosto-noviembre, 2022.

Características generales	Total	
	N	%
<b>Edad</b>		
Promedio	27.57	
Mínima	18	
Máxima	42	
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria incompleta	10	3.77
Primaria completa	4	1.48
Secundaria incompleta	63	23.33
Secundaria completa	89	32.96
Técnica incompleta	53	19.63
Técnica completa	19	7.04

Universitaria incompleta	18	6.67
Universitaria completa	14	5.19
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	115	42.59
Trabaja para alguien más	96	35.56
Trabaja en su propio negocio	59	21.85
<b>Nacionalidad</b>		
Peruana	250	92.59
Venezolana	20	7.41
<b>Distrito de procedencia</b>		
San Juan de Lurigancho	248	91.85
Huarochirí	9	3.33
Chorrillos	1	0.37
Ate Vitarte	3	1.11
Carabaylo	9	3.33
<b>Estado civil</b>		
Soltera	53	19.63
Casada	32	11.85
Conviviente	180	66.67
Viuda	5	1.85
<b>Número de atenciones prenatales (APN)</b>		
5 APN	104	38.52
4 APN	77	28.52
3 APN	47	17.41
2 APN	14	5.19
1 APN	10	3.7
0 APN	18	6.67
<b>Trimestre de inicio de atenciones prenatales (APN)</b>		
1er trimestre	53	19.63
2do trimestre	154	57.04
3er trimestre	45	16.67
No tuvo APN	18	6.67

<b>Establecimiento de salud de procedencia</b>		
Agrupación familiar	5	1.85
Bayóvar	11	4.07
César Vallejo	4	1.48
Cruz de Motupe	9	3.33
El Valle	4	1.48
Enrique Montenegro	8	2.96
Ganímedes	42	15.56
Huáscar II	9	3.33
Huáscar XV	29	10.74
Jaime Zubieta	30	11.11
José Carlos Mariátegui	4	1.48
Juan Pablo II	14	5.19
López Guillén	10	3.7
Medalla Milagrosa	15	5.56
Proyectos Especiales	5	1.85
Ayacucho	5	1.85
Quinta Etapa Mariátegui	5	1.85
Sagrada Familia	15	5.56
San Hilarión	6	2.22
Santa María	9	3.33
Trébol Azul	4	1.48
Villa Esperanza	4	1.48
10 de octubre	5	1.85
Ninguno	18	6.67

### **Motivos de abandono de atención prenatal**

En la **Tabla 2** se aprecian los motivos personales de abandono de la atención prenatal. Están los siguientes más destacados: el 98.15% tuvo miedo al contagio de COVID-19; 97.04% se sintió mal físicamente; 79.63% desconocía la disponibilidad de las atenciones prenatales y 73,7% no planificaron su embarazo.

**Tabla 2.** Motivos personales de abandono a la APN en gestantes en el contexto COVID-19 en el HSJL, agosto-noviembre, 2022.

Motivos personales	Sí		No	
	N	%	N	%
Falta de apoyo de la pareja	69	25.56	201	74.44
Poca importancia de la APN	15	5.56	255	94.44
Temor o vergüenza	75	27.78	195	72.22
Embarazo no planificado	199	73.7	71	26.3
Miedo al contagio de COVID 19	265	98.15	5	1.85
Dificultad en manejo de dispositivos	40	14.81	230	85.19
Sentirse mal físicamente	262	97.04	8	2.96
Sentirse mal anímicamente	76	28.15	194	71.85
Desconocimiento de la disponibilidad de las atenciones prenatales	215	79.63	55	20.37
Desconocer su embarazo	26	9.62	244	90.37
Priorizó su trabajo	38	14.07	232	85.92
Viajó por un tiempo y retornó	39	14.44	231	85.55

En la **Tabla 3** se observa que el 93.33% de puérperas tuvieron como motivo que fueron citadas para un día que no podían acudir; 54.44% manifestaron que tuvieron largos tiempos de espera para su atención; 36.3% materiales no adecuados; 34.81% que se le impidió el ingreso a su establecimiento de salud; 32.59% refirieron maltrato previo por parte del personal de salud que la atendió y 27.41% que fue difícil encontrar el consultorio de atención prenatal. Los motivos menos frecuentes encontrados fueron el trato frío y distante del personal, junto al cambio de cita por presentar sintomatología COVID-19.

**Tabla 3.** Motivos institucionales de abandono a la APN en gestantes en el contexto COVID-19 en el HSJL, agosto-noviembre, 2022.

Motivos institucionales	Sí		No	
	N	%	N	%
Impedimento de ingreso al Establecimiento	94	34.81	176	65.19
Materiales no adecuados	98	36.3	172	63.7
Equipos no adecuados	57	21.11	213	78.89
Maltrato por parte del personal	62	22.96	208	77.04
Maltrato previo	88	32.59	182	67.41
Trato frío o distante	30	11.11	240	88.89
Tiempo de espera excesivo	147	54.44	123	45.56
Consultorio difícil de encontrar	74	27.41	196	72.59
Condiciones de bioseguridad del Establecimiento	40	14.81	230	85.19
Cambio de cita por sintomatología COVID-19	37	13.7	233	86.3
Citada para un día que no podría acudir	252	93.33	18	6.67
Dificultad al tramitar el SIS	4	1.48	213	78.88

De la **Tabla 4** se desprende que el 69.63% de puérperas tuvo los horarios inflexibles de trabajo como motivo de abandono de la atención prenatal; 21.48% refirieron vivir lejos de su establecimiento de salud; 17.04% refirieron haber tenido violencia intrafamiliar y 13.33% una relación negativa con su familia.

**Tabla 4.** Motivos sociales de abandono a la APN en gestantes en el contexto COVID-19 en el HSJL, agosto-noviembre, 2022.

Motivos sociales	Sí		No	
	N	%	N	%
Inflexibilidad de horarios en el trabajo	188	69.63	82	30.37
Relación negativa con la familia	36	13.33	234	86.67
Lejanía del domicilio	58	21.48	212	78.52
Violencia intrafamiliar	46	17.04	224	82.96
Cuidar a sus hijos	18	6.66	199	73.7
Quería ocultar su embarazo	4	1.48	213	78.8
Migrante	9	3.33	208	77.03%

En la **Tabla 5** se observa que, de las 18 puérperas con 0 atenciones prenatales, 7 no tuvieron apoyo de su pareja; 1 no percibió importante la atención prenatal; 5 tuvieron temor o vergüenza por el examen clínico; 14 no planificaron su embarazo; 18 tuvieron miedo al contagio de COVID-19; 14 se sintieron mal físicamente; 10 mal anímicamente y 14 desconocían la disponibilidad de las atenciones prenatales

**Tabla 5:** Motivos personales, institucionales y sociales de gestantes cero atenciones prenatales en el contexto COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho, agosto-noviembre, 2022

Motivos	Sí		No	
	n=18	%	n=18	%
<b>Personales</b>				
Falta de apoyo de la pareja	7	38.89	11	61.1
Poca importancia de la APN	1	5.56	17	94.4
Temor o vergüenza	5	27.78	13	72.2
Embarazo no planificado	14	77.78	4	22.2
Miedo al contagio de COVID 19	18	100.00	0	0.0
Sentirse mal físicamente	14	77.78	4	22.2

Sentirse mal anímicamente	10	55.56	8	44.4
Desconocimiento de la disponibilidad de las atenciones prenatales	14	77.78	4	22.2
<b>Institucionales</b>				
Impedimento de ingreso al Establecimiento	6	33.33	12	66.67
Materiales no adecuados	5	27.78	13	72.22
Equipos no adecuados	4	22.22	14	77.78
Condiciones de bioseguridad del Establecimiento	1	5.56	17	94.44
<b>Sociales</b>				
Inflexibilidad de horarios en el trabajo	12	66.67	6	33.33
Relación negativa con la familia	3	16.67	15	83.33
Lejanía del domicilio	7	38.89	11	61.11

## VI DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio han permitido determinar los motivos de abandono de la APN de puérperas atendidas en el HSJL desde agosto a noviembre del 2022. Se puede resaltar que, el que una mujer no haya recibido un diagnóstico confirmatorio de su embarazo a una edad gestacional temprana, es un motivo importante para no acudir primera atención prenatal y debido a ello no cumplen con la cantidad mínima requerida, cuestión que también denota una falta de cultura de planificación familiar, probablemente por el cierre de consultorios durante la pandemia por COVID-19 que es donde se proveía de métodos anticonceptivos a las pacientes. También resalta de este estudio que el principal motivo personal, fue el miedo al contagio por COVID-19, esto debido al contexto diferente de estudios anteriores al año 2020, que es cuando este virus empezó a tener relevancia.

Respecto a los motivos de abandono personales, no coincide con el estudio de Proaño León <sup>36</sup>, quien reportó un 72.3% de mujeres que manifestaron haber tenido miedo al examen ginecológico, mientras que en este estudio fue tres veces menor, también encontró que un 62.3% no brindó importancia a APN, y en este estudio se evidenció 10 veces menos con esta característica. Otro motivo frecuentemente encontrado fue el embarazo no planificado previamente, por lo mismo que manifestaron no haber acudido a todas sus atenciones o no haber acudido con anticipación debido a que desconocían el hecho de haber estado embarazadas, asociando la amenorrea a otras causas o también haber confundido la menstruación, con los manchados de sangre, frecuentes durante el embarazo.

No planificar el embarazo, en otros estudios del año 2020, como los de Esteban y Yupanqui <sup>14</sup>, se muestra como un factor de riesgo relevante para el abandono o falta a las atenciones prenatales, así mismo Chilipio Chilca <sup>37</sup> y Huallpa Hilahuala <sup>35</sup>, coinciden en que es un importante factor a considerar para el abandono de la APN. Chilipio reportó un 51.3% de su muestra inició tardíamente sus atenciones prenatales, mientras que en este estudio se observó que casi el 75% presentaba esta característica.

Respecto a los motivos de abandono institucionales, el maltrato por parte del personal, Proaño León reportó que un 16% y 12% percibieron trato inadecuado y maltrato, y en este estudio, una cantidad similar tuvo ese motivo de abandono <sup>36</sup>. Respecto a los tiempos de espera, este autor señaló que 26.8% de sus encuestadas refirió tener este

motivo, y en este estudio fue del doble, coincidiendo también con Esteban y Yupanqui, quienes mencionan como factor relevante el tiempo de espera inadecuado <sup>14</sup>.

En cuanto a los motivos sociales de abandono, no coincide con Proaño León <sup>36</sup> en cuanto a la dificultad en conseguir permisos en el trabajo, quien reportó solo un 18.4% de mujeres que tuvieron dificultad con los permisos en el trabajo, ya que en la presente investigación se encontró más del triple de mujeres con esta característica. Sin embargo, sí coincide en cuanto a la lejanía del domicilio, este autor reportó un 21.4% de pacientes y en este estudio fue una cantidad similar. Es importante resaltar que no se coincide con lo expuesto por Camarena Rodríguez en los resultados de su investigación respecto al cuidado de los hijos, ya que muestra a este factor como uno bastante relevante y repetido para el abandono o inasistencia a las atenciones prenatales <sup>38</sup>, sin embargo, en esta investigación solo 6.67% de las entrevistadas refirieron haber tenido este motivo. Según el estudio de Lavi <sup>34</sup>, un 13% presentó maltrato intrafamiliar durante su embarazo, mientras que en este estudio fue levemente mayor. Rodríguez por su parte, coincide en sus resultados de factores de tipo social, en los que la lejanía del domicilio e inflexibilidad de horarios de trabajo son los más frecuentes encontrados, y en este estudio también <sup>33</sup>.

Cabe mencionar también como un motivo importante la responsabilidad de cuidar de sus demás hijos. Binita Sapkota en su estudio que demuestra que las mujeres embarazadas en este mismo contexto de pandemia se preocupan más por la salud de sus hijos o del hijo por nacer, más que por su propia salud<sup>30</sup>. De la misma manera, podemos observar que se condice con los resultados de Sánchez Nacarino en el que se menciona la predisposición del aumento de la ansiedad y decremento de la salud psicológica de las gestantes durante la pandemia, llevando en este caso a las mismas a abandonar sus atenciones prenatales que de por sí ya tienen otras preocupaciones junto a los mismos cambios de ánimo que se propician durante la gestación <sup>31</sup>.

La asistencia a las atenciones prenatales es muy importante para una buena dirección de la salud pública, por ello las políticas, deben estar dirigidas a no discontinuar las actividades desarrolladas en el primer nivel de salud, y en caso ocurra una emergencia sanitaria, se proteja la continuidad de estos servicios. Brindarles tal importancia necesaria a las atenciones prenatales, contribuye al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Por último podemos mencionar que los motivos encontrados en otros estudios y los resultados de esta investigación coinciden en varios aspectos, y que a pesar de que algunos de estos estudios son del mismo contexto de pandemia, otros se tratan de años anteriores al 2020, y que al encontrarnos en un contexto diferente a causa de la pandemia de COVID-19, siguen repitiendo los motivos y factores relacionados al abandono de las atenciones prenatales como por ejemplo los embarazos no planificados, reflejando así una falta de cultura en cuanto a planificación familiar y realizar un adecuado proyecto de vida, tanto en jóvenes como en adolescentes, durante todos estos años.

## **VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **VII.1 Conclusiones**

1. Los motivos personales más frecuentes de abandono de las APN durante la pandemia fueron el miedo al contagio por COVID-19, sentirse mal físicamente, haber desconocido la disponibilidad del servicio de atención prenatal y no haber planificado su embarazo.
2. Los motivos institucionales más frecuentes de abandono de las APN durante la pandemia fueron, haber sido citadas para cuando no podían acudir, los largos tiempos de espera, materiales no adecuados, y haber sido impedidas de ingresar a su establecimiento de salud, maltrato previo por parte del personal de salud que la atendió y consultorio de atención prenatal difícil de encontrar.
3. Los motivos sociales más frecuentes de abandono de las APN durante la pandemia fueron los horarios inflexibles de trabajo, vivir lejos de su establecimiento de salud, violencia intrafamiliar y una relación negativa con su familia.
4. Los motivos personales, institucionales y sociales más frecuentes de las mujeres con 0 APN fueron: la inflexibilidad de los horarios de trabajo, vivir lejos del establecimiento de salud, violencia doméstica y mantener una relación negativa con la familia.

### **VII.2 Recomendaciones**

1. A los establecimientos de salud de primer nivel, pertenecientes a la jurisdicción de referencia del HSJL, mejorar la calidad de atención prenatal, fomentando mayor responsabilidad de las pacientes que acuden al consultorio para asistir a sus citas, mantener comunicación con ellas vía WhatsApp debido a ser un medio más usado, por su rapidez y facilidad de uso, también se recomienda brindar orientación y consejería en planificación familiar a las puérperas inmediatas.
2. A los centros de salud pertenecientes a la jurisdicción de referencia del Hospital San Juan de Lurigancho, mejorar las estrategias de captación activa y oportuna de las gestantes a través de las visitas domiciliarias, usando el equipo de protección personal necesario. También mejorar el tiempo de espera para que una paciente sea atendida, brindar horarios de atención más flexibles, que se adecúen a los horarios comúnmente adoptados por las usuarias. Asimismo, se recomienda una

coordinación permanente con los colegios, para promover el empezar tempranamente las APN en eventos como un embarazo adolescente.

3. A las mujeres en edad fértil que no desean quedar embarazadas, acudir a su establecimiento de salud para recibir algún método anticonceptivo, ya que el embarazo no planificado es un motivo frecuente de abandono de las atenciones prenatales.
4. Al personal de salud encargado de realizar las atenciones prenatales sensibilizar a las mujeres acerca de la importancia de acudir al establecimiento a controlar su embarazo; trabajar de manera articulada y sistemática para garantizar la continuidad de las atenciones a las pacientes si esta última cambia de domicilio; brindar un trato de calidad a las pacientes para que estas continúen asistiendo a sus atenciones. Realizar visitas domiciliarias en caso la paciente no acuda a su atención prenatal y averiguar el motivo que tuvo para no hacerlo.
5. Al personal respectivo, de suministrar equipos adecuados al personal asistencial para realizar una adecuada atención prenatal. Hacer más breve el tiempo de espera para las atenciones prenatales.
6. A la dirección y personal de gestión, dar la importancia debida a los cuidados preventivos que se dan durante la atención prenatal y velar por la continuidad de este servicio, ya que se ha demostrado la importancia de esta para el cuidado de la salud y vida del binomio madre-hijo, asimismo cuidar la salud del mismo personal, brindando las medidas necesarias para ello.
7. Al personal que brinda la atención remota, orientar activa y adecuadamente acerca de las atenciones prenatales, fomentando su continuidad.
8. Al personal que brinda las citas para la atención prenatal, considerar los horarios de los cuales disponen las gestantes para asistir a ellas.
9. Al personal que realiza la atención prenatal, realizar el tamizaje de violencia basada en género, con la orientación pertinente.
10. A todo personal que atiende a una gestante, como el médico, obstetra, enfermero, odontólogo, nutriólogo, etc. brindar un trato cálido y satisfactorio, para así transmitir a la mujer gestante tranquilidad y seguridad que hará que vuelva a asistir a sus atenciones en el establecimiento.
11. Al personal encargado de las referencias, mejorar el sistema de este procedimiento ya que actualmente contamos con una gran cantidad de migrantes, muchas de ellas recién llegadas de sus países, sin ninguna orientación.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2020. [citado 7 de enero de 2021]. Brote por el nuevo coronavirus. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 2022. [citado 7 de enero de 2023]. OPS pide a los países que garanticen controles prenatales para embarazadas porque pueden tener mayor riesgo de COVID-19 grave. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2020-ops-pide-paises-que-garanticen-controles-prenatales-para-embarazadas-porque>
3. BBC News Mundo.[Internet]. 2020. [citado el 6 de enero de 2021]. Coronavirus: el gobierno de Italia extiende las medidas de aislamiento por el covid-19 a todo su territorio. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51806501>
4. Instituto de Salud Global de Barcelona. [Internet]. ISGlobal. 2021 [citado el 13 de enero de 2022]. ¿Cómo está afectando la COVID-19 a las mujeres embarazadas?. Disponible en: <https://www.isglobal.org/-/como-esta-afectando-la-covid-19-a-las-mujeres-embarazadas->
5. Guevara Ríos, E. La atención prenatal en tiempos de COVID-19. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal. 2020;9(3):6–7, doi: [10.33421/inmp.2020208](https://doi.org/10.33421/inmp.2020208)
6. Ministerio de Salud. [Internet]. Ojo público. 2020 [citado el 13 de enero de 2022]. Aumenta la mortalidad materna: el impacto silencioso de la Covid-19 en América Latina. Disponible en: <https://ojo-publico.com/2582/aumenta-la-mortalidad-materna-en-america-latina-en-pandemia>
7. Centro Nacional de Epidemiología [Internet]. Salud con lupa. 2021 [citado el 13 de enero de 2022] . Emergencia desatendida: las muertes maternas aumentan en el Perú. Disponible en: <https://saludconlupa.com/la-vida-de-nosotras/emergencia-desatendida-las-muertes-maternas-aumentan-en-el-peru/>
8. Luna Cisneros, A M. Factores asociados al control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en un hospital de EsSalud en Chiclayo. [Internet]. Perú: Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 3 de marzo de 2023] Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96729/Luna\\_CAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96729/Luna_CAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Melgarejo Crispin, L P. Factores Socioculturales relacionados al control prenatal en gestantes del puesto de salud La Unión – Chimbote 2022. [Internet]. Perú: Universidad

Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. [citado el 3 de marzo de 2023] Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/30147/CONTROL\\_PRENATAL\\_MELGAREJO\\_CRISPIN\\_LESLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/30147/CONTROL_PRENATAL_MELGAREJO_CRISPIN_LESLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

10. Quispe Andahua M, Rosales Rivas R. Factores de riesgos asociados a la inasistencia de control prenatal y consecuencias materno perinatal durante el estado de emergencia por la COVID-19 en el centro materno infantil Carlos Mariátegui 2021. [Internet]. Perú: Universidad Científica del Sur; 2022. [citado el 3 de marzo de 2023] Disponible en:

<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2373/TL-Quispe%20M%3b%20Rosales%20R.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Pérez Gómez JY, Erausquin Pérez AM, Cruz Mendoza GE. Factores causales y el abandono del control prenatal en gestantes del AAHH Dios es Amor, Comas, 2021. [Internet]. Perú: Universidad autónoma de ICA 2022. [citado el 3 de marzo de 2023] Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1056>

12. Ruiz Ocampo J. C, Cruz García T. E, Ravello Uchuya D. I. Causas relacionadas al abandono del control prenatal en pacientes del Centro de Salud FONAVI IV en el 2021. [Internet]. Perú: Universidad autónoma de ICA; 2022. [citado el 3 de marzo de 2023] Disponible en:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1843>

13. Amaya Moscol EJ, Olaya Herrera De Hurtado EK. Factores sociales asociados al abandono de la tención prenatal en gestantes del centro de salud Bellavista I- 4 Sullana - Piura - 2021. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2022 [citado 19 de febrero de 2023]; Disponible en:

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3348266>

14. Esteban Gómez HM, Yupanqui Rojas GS. Factores relacionados al abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud de Pilcomayo, 2020 [Internet]. [Perú]: Universidad Roosevelt; 2021. [citado 19 de febrero de 2023] Disponible en:

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/506/TESIS%20GLORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Vera Pérez DL. Factores socioculturales relacionados al abandono del control prenatal en gestantes adolescentes en un centro de salud Chiclayo, 2020 [Internet]. [Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2022. [citado 19 de febrero de 2023]. Disponible

en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10279/Vera%20Perez%20Dorliza%20Lizeth.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

16. Timoteo Barrantes PG. Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú durante el año 2020 según ENDES [Internet]. [Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2022 [citado 19 de febrero de 2023] Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5089/MED-Timoteo%20Barrantes%2c%20Pierre%20Gonzalo%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [citado 10 de enero de 2021]. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

18. Ministerio de Salud. Atención integral diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. [Internet]. Perú: MINSA; 2020. [citado 22 de junio de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>

19. World Health Organization. [Internet]. Geneva, Switzerland; 1997. [citado 22 de junio de 2021] Coverage of maternal care: a listing of available information. 4th ed. Family and Reproductive Health, Maternal and Newborn Health / Safe Motherhood . Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63878>

20. Zhao X, Jiang Y, Zhao Y, Xi H, Liu C, Qu F, et al. Analysis of the susceptibility to COVID-19 in pregnancy and recommendations on potential drug screening. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. julio de 2020;39(7):1209-20. DOI: [10.1007/s10096-020-03897-6](https://doi.org/10.1007/s10096-020-03897-6)

21. González P R, Haye M MT, Germain A AM, Hernández B O, Gutiérrez P J, Nien S JK, et al. Embarazo y nuevo coronavirus: Experiencia global reportada. Revista chilena de obstetricia y ginecología. septiembre de 2020;85:S111-21. Doi: [10.4067/S0717-75262020000700016](https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000700016)

22. Liu D, Li L, Wu X, Zheng D, Wang J, Yang L, et al. Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women With Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Preliminary Analysis. AJR Am J Roentgenol. julio de 2020;215(1):127-32. DOI: [10.2214/AJR.20.23072](https://doi.org/10.2214/AJR.20.23072)

23. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención y atención de la gestante y del recién nacido con riesgo de infección por COVID-19. [Internet]. Perú: MINSA;

2021. [citado 22 de junio de 2021]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/671164/RM\\_245-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/671164/RM_245-2020-MINSA.PDF)
24. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia por COVID-19. Directiva Sanitaria N°131. [Internet]. Perú: MINSA; 2020. [citado 22 de junio de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1767305/Directiva%20Sanitaria%20N%C2%BA%20131-MINSA/2021/DGIESP.pdf>
25. Ministerio de Salud. Programa presupuestal. [Internet]. Perú: MINSA; 2022. [citado 22 de marzo 2022]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/presupuestales/>
26. Munares García, OF. Factores asociados al abandono al control prenatal, Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2014 [citado 7 de enero de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3775>
27. Carter MW, Speizer I. Salvadoran fathers' attendance at prenatal care, delivery, and postpartum care. Rev Panam Salud Publica. septiembre de 2005;18(3):149-56.[citado 7 de enero de 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8054/27663.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2012. [Internet] Lima, Perú: ENDES; 2012.[citado 7 de enero de 2021] Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>
29. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. OPS; 2021. [citado 30 de enero de 2023]. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia . Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
30. Sapkota B, Mali NS, Singh RD, Yogi I, Maharjan D, Maharjan M. Prenatal Anxiety among Pregnant Women Visiting in Antenatal Care Outpatient Department at Paropakar Maternity and Women's Hospital. IJHSR. 2019;(3):9.[citado 7 de enero de 2021]. [https://www.ijhsr.org/IJHSR\\_Vol.9\\_Issue.3\\_March2019/25.pdf](https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.9_Issue.3_March2019/25.pdf)
31. Nacarino Sánchez JE, Lozada Caceda JA. Ansiedad en gestantes durante la pandemia del COVID-19. [Internet]. [Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. [citado 22 de junio de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6840/1/REP\\_MEHU\\_JANET\\_H.NACARINO\\_ANSIEDAD.GESTANTES.DURANTE.PANDEMIA.COVID19.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6840/1/REP_MEHU_JANET_H.NACARINO_ANSIEDAD.GESTANTES.DURANTE.PANDEMIA.COVID19.pdf)

32. Organización Panamericana de Salud. [Internet]. OPS; 2021. [citado 10 de enero de 2021]. Telesalud VMJ 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/telesalud-vmj>
33. Rodríguez Bendezú JL. Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo Junio - octubre 2017. [Internet]. Perú. Univ. Ricardo Palma; 2018 [citado 7 de enero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1250>
34. Lavi Ruíz E. Características sociales del abandono a la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Morales, noviembre 2018 a marzo del 2019 [Internet]. [Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2020.[citado 2 de enero de 2023] Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6774/Lavi%20%20R%20E.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20las%20gestantes%20que%20abandonaron,y%20miedo%20a%20los%20ex%C3%A1menes.>
35. Huallpa Hilahuala E. Factores de riesgo para la falta y el abandono del control prenatal en el Hospital Regional del Cusco, 2017 [Internet]. [Perú]: Universidad San Antonio Abad del Cusco; 2017.[citado 22 de junio de 2021] Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/2587>
36. Proaño León IM. Prevalencia y factores asociados a la falta de control prenatal en gestantes que acuden a labor de parto en el Hospital Luis Fernando Martínez, Cañar enero-junio 2017.[Internet]. [Perú]. Univ. Católica Cuenca 2017. [citado 22 de junio de 2021]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/7492>
37. Chilipio-Chiclla MA, Santillán-Árias JP. Embarazo no planificado como factor de riesgo para inicio tardío y abandono de la atención prenatal. Rev Int Salud Materno Fetal. 2019; 4(1): [citado 22 de junio de 2021]. Disponible en: 3-9.<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/85/92>
38. Camarena Rodríguez PA. Asociación entre los factores de abandono al control prenatal en gestantes atendidas en el hospital Marino Molina – EsSalud – 2011. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2012 [citado 6 de julio de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2954>
39. Ministerio de Salud. Embarazadas deben recibir como mínimo 6 atenciones durante la gestación [Internet]. Perú: MINSA; 2020. [citado 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31002-embarazadas-deben-recibir-como-minimo-6-atenciones-durante-la-gestacion>

40. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2021 [citado 30 de enero de 2023]. . Coronavirus. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
41. Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina. [Internet]. ICIM. 2020 [citado 30 de enero de 2023]. Cuarentena: origen del concepto, qué significa y cuál es su implicancia como medida sanitaria. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/icim/2020/04/13/cuarentena-origen-del-concepto-que-significa-y-cual-es-su-implicancia-como-medida-sanitaria/>
42. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2021. [citado 14 de diciembre de 2022]. ¿Qué es una emergencia sanitaria internacional? Disponible en: <https://www.dw.com/es/oms-qu%C3%A9-es-una-emergencia-sanitaria-internacional/a-52217051>
43. Medlineplus. [Internet]. 2022. [citado 14 de diciembre de 2022]. Equipo de protección personal.. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000447.htm>
44. Ministerio de Salud. Muerte Materna. [Internet]. CDC MINSA; 2022. [citado 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/muerte-materna/>
45. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2022. [citado 22 de diciembre de 2022]. Violencia contra la mujer. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>

## **IX ANEXOS**

### **IX.1 Consentimiento informado**

**Universidad Nacional Mayor de San Marcos|  
Facultad de Medicina  
Escuela profesional de Obstetricia**

#### **Estimada señora:**

Estoy realizando un estudio de investigación con el motivo de averiguar los motivos por los cuales algunas gestantes no acudieron o dejaron de acudir a sus atenciones prenatales. Su participación es voluntaria e incluirá solamente pacientes que deseen participar.

#### **Propósito del estudio**

El propósito de este estudio es determinar los motivos de abandono de las gestantes. Las atenciones prenatales son actividades que sirven para la prevención de enfermedades en la madre y en su futuro hijo, por lo que este estudio de las razones por las cuales las gestantes no acuden es el objetivo principal del estudio.

#### **Participación**

Para ello, se está pidiendo su participación en el estudio, si usted acepta, quiere decir que el investigador le ha explicado a usted los procedimientos a realizar, beneficios, confidencialidad y otras dudas.

Una vez aceptada su participación, el investigador le preguntará a usted si ha tenido o no atenciones prenatales, para luego confirmar esto al revisar su historia clínica, para luego realizar una serie de 20 preguntas para saber porque acudió o dejó de acudir a sus atenciones prenatales.

#### **Incomodidades y costos de su participación**

El estudio no tendrá costo para usted. En todo momento se tendrá en cuenta su posible negativa a no participar en el estudio, no afectará ningún servicio que usted o

El estudio no tendrá costo para usted. En todo momento se tendrá en cuenta su posible negativa a no participar en el estudio, no afectará ningún servicio que usted o alguno de sus familiares pueda tener por parte del sistema de salud.

**Beneficios**

Esta investigación nos ayudará a contar con información que nos permitirá realizar mejores estrategias para que acudan más gestantes a sus atenciones prenatales. Para el investigador será la mejora en sus técnicas de investigación.

**Confidencialidad de la información**

Toda información que usted nos proporcione será totalmente confidencial, los nombres y apellidos de cada participante quedará a custodia del investigador.

**Problemas o preguntas**

En todo momento se garantizará la posibilidad de retirarse del estudio y no tendrá incomodidad alguna por ello, si usted tuviera alguna pregunta podrá hacerla en cualquier momento al investigador, incluso si luego de ser entrevistada quisiera no participar en el estudio comuníquese con el investigador Brandon Emerson Guillén Calle al número 927739766.]

**Consentimiento**

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

**Declaración de la Usuaría**

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

\_\_\_\_\_  
Firma de la Participante

Brandon Emerson Guillén Calle

Nombre del investigador

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Hora

## IX.2 Cuestionario

Este cuestionario es parte del estudio para determinar los motivos de abandono de las atenciones prenatales. Consta de 34 preguntas, y sus respuestas serán totalmente anónimas y confidenciales por lo que se le solicita responder con total seguridad y sinceridad.

### CARACTERÍSTICAS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_ años

- | <b>Grado</b>             | <b>de</b> | <b>instrucción:</b>        |
|--------------------------|-----------|----------------------------|
| 1. Ninguno               | ( )       | ( )                        |
| 2. Primaria incompleta   | ( )       | 3. Primaria completa ( )   |
| 4. Secundaria incompleta | ( )       | 5. Secundaria completa ( ) |
| 6. Técnica incompleta    | ( )       | 7. Técnica completa ( )    |
| 8. Superior incompleta   | ( )       | 9. Superior completa ( )   |

### Ocupación:

- |                                 |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Ama de casa ( )              | 2. Trabaja en su propio negocio ( ) |
| 3. Trabaja para alguien más ( ) | 4. No cuenta con trabajo ( )        |

### Nacionalidad:

- |                |                   |              |
|----------------|-------------------|--------------|
| 1. Peruana ( ) | 2. Venezolana ( ) | 3. Otros ( ) |
|----------------|-------------------|--------------|

- | <b>Distrito</b>               | <b>de</b> | <b>procedencia:</b> |
|-------------------------------|-----------|---------------------|
| 1. San Juan de Lurigancho ( ) | 2. Otros  | ( )                 |

### Estado civil:

- |                |               |                    |
|----------------|---------------|--------------------|
| 1. Soltera ( ) | 2. Casada ( ) | 3. Conviviente ( ) |
|----------------|---------------|--------------------|

Número de atenciones prenatales: \_\_\_\_\_

- | <b>Trimestre</b>     | <b>de</b> | <b>inicio</b> | <b>de</b> | <b>APN:</b> |
|----------------------|-----------|---------------|-----------|-------------|
| 1. Primer trimestre  | ( )       |               |           | ( )         |
| 2. Segundo trimestre | ( )       |               |           | ( )         |
| 3. Tercer trimestre  | ( )       |               |           |             |

### Establecimiento de salud de Origen:

## MOTIVOS DE ABANDONO

		Sí	No
MOTIVO PERSONAL	10. Falta de apoyo de la pareja ¿Recibió apoyo de su pareja para asistir a sus atenciones prenatales?		
	11. Poca importancia de la atención prenatal ¿Consideró importante asistir a sus atenciones prenatales?		
	12. Temor y/o vergüenza por la exploración clínica ¿Tuvo temor o vergüenza porque le examinaran el cuerpo durante la atención prenatal?		
	13. Embarazo no planificado ¿Este embarazo estuvo planificado previamente?		
	14. Miedo al contagio por COVID 19 ¿Tuvo miedo de contagiarse de COVID 19 al acudir a su atención prenatal?		
	15. Dificultad en el manejo de dispositivos En caso de haber tenido <del>Telemonitoreo</del> o atenciones virtuales, ¿Fue difícil usar sus equipos electrónicos?		
	16. Sentirse mal físicamente ¿Se sintió mal físicamente y por ello no acudió a su atención prenatal?		

MOTIVO  
INSTITUCIONA  
L

17. Sentirse mal anímicamente ¿Se sintió triste, deprimida, ansiosa o algún otro malestar de su salud mental y por ello no acudió a su atención prenatal?		
18. Desconocimiento de la disponibilidad de las atenciones prenatales ¿Sabía usted que ya están disponibles las atenciones prenatales en su establecimiento?		
19. Impedimento del ingreso al Establecimiento ¿Cuándo acudió presencialmente a controlar su embarazo le impidieron el ingreso a dicho Establecimiento por algún motivo?		
20. Materiales no adecuados del consultorio ¿Consideró adecuados los materiales del consultorio (sillas, camillas, mesas, colchonetas, etc.)?		
21. Equipos no adecuados del consultorio ¿Consideró adecuados los equipos del consultorio (estetoscopio, tensiómetro, balanza, tallímetro, cinta obstétrica, etc.)?		
22. Maltrato por parte del personal ¿Tuvo sucesos de maltrato por parte del personal de salud durante su embarazo?		
23. Relación impersonal durante la consulta ¿Tuvo el personal de salud un trato frío y/o distante con usted durante su embarazo?		
24. Suceso previo de maltrato ¿Tuvo un suceso de maltrato por parte del personal antes de este embarazo?		
25. Tiempo de espera no excesivo ¿Considera excesivo el tiempo de espera para que la atiendan en el servicio de atención prenatal?		
26. Dificultad para ubicar el consultorio de atención prenatal ¿Fue difícil encontrar el consultorio de atención prenatal?		

	<p>27. Condiciones de bioseguridad del Establecimiento ¿El personal del Establecimiento donde controló su embarazo hacía buen uso de mascarillas, protector facial, alcohol en gel o spray, etc.)?</p>		
	<p>28. Reprogramación de cita por sintomatología COVID 19 ¿Le cambiaron el día de su cita porque presentaba fiebre, tos, o algún síntoma relacionado al COVID-19 y por ello no acudió a su atención?</p>		
	<p>29. Programación de cita ¿Le programaron su cita de atención prenatal para un día que no podía acudir?</p>		
MOTIVO SOCIAL	<p>30. Inflexibilidad en el trabajo En caso de que usted haya contado con trabajo durante su embarazo, ¿pudo obtener permiso para asistir a sus atenciones prenatales?</p>		
	<p>31. Relación negativa con la familia ¿Considera que la relación con su familia influyó en que deje de asistir a sus atenciones o que no asista a ninguna?</p>		
	<p>32. Lejanía del domicilio ¿Considera que vive lejos de su establecimiento de salud y por ello no acudió a su atención prenatal?</p>		
	<p>33. Violencia intrafamiliar ¿Durante su embarazo tuvo algún suceso de maltrato por parte de algún familiar y por ello no acudió a su atención prenatal? (gritos, golpes, encierro, amenazas, etc.)</p>		
<p>OTROS MOTIVOS:</p>			

## IX.3 Resolución Decanal de Aprobación de Proyecto de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú. Decana de América  
FACULTAD DE MEDICINA  
DECANATO



UNMSM

Firmado digitalmente por PODESTA  
GAVILANO Luis Enrique FAU  
20140902282 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 15.07.2022 11:40:39 -05:00

Lima, 15 de Julio del 2022

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 002464-2022-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° F01B2-20220000073, de fecha 14 de julio de 2022 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de Tesis.

#### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *"La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño"* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis: Art. 28** establece que: *"La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución"*;

Que, mediante Oficio N°000107-2022-EPO-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, informa que el Proyecto de Tesis que figuran en la propuesta cuenta con opinión favorable del Comité de Investigación de la citada Escuela para su ejecución; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220;

#### SE RESUELVE:

1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

<b>Estudiante:</b> Brandon Emerson Guillén Calle Código de matrícula N° 18010075 E.P. Obstetricia	<b>Título del Proyecto de Tesis:</b> <b>Motivos de abandono de la atención prenatal de las gestantes en contexto de COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022</b>
<b>Asesora:</b> Dra. Zaida Zagaceta Guevara con código 076252	

2° Encargar a la Escuela Profesional de Obstetricia el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.

**DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA**  
VICEDECANO ACADÉMICA

**DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO**  
DECANO

LPG/mmb



Firmado digitalmente por  
FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE  
PELLA Alicia Jesús FAU  
20140902282 soft  
Motivo: Soy V. B.  
Fecha: 15.07.2022 11:29:14 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2018-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: UJEFFEJ



## IX.4 Solicitud de permiso a la Institución

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

A: MC. PABLO SAMUEL CORDOVA TICSE  
Director Ejecutivo del Hospital San Juan de Lurigancho

Asunto:  
FACILIDADES PARA DESARROLLAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Yo, **BRANDON EMERSON GUILLÉN CALLE**, con DNI: **70582258**, cursando el 5to año de mis estudios en la carrera profesional de Obstetricia en la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo la finalidad de desarrollar mi proyecto de investigación titulado: **Motivos de abandono de la atención prenatal de las gestantes en contexto de COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022**, para así poder optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA**.

Solicito a Ud. se me brinde las facilidades en la recolección de datos acerca del **número de atenciones prenatales** que alcanzaron las mujeres que tuvieron su parto en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2021 así como la aplicación de mi instrumento.

Agradeciendo la atención al presente hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



**BRANDON EMERSON GUILLÉN CALLE**  
DNI: 70582258  
Celular: 927739766



## IX.5 Aprobación del Comité de Ética del Hospital San Juan de Lurigancho

	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Seguro en Salud	Hospital San Juan de Lurigancho	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
---	------	---------------------	--	---------------------------------	--

  

# CONSTANCIA

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho y el Comité de Ética e Investigación **Aprobó** la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:

**"MOTIVOS DE ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL DE LAS GESTANTES EN CONTEXTO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022"**

**Investigador Principal: Bachiller. BRANDON EMERSON GUILLÉN CALLE**

Dicho trabajo de investigación será desarrollado para optar el Título Profesional de Lic. de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú. Decana de América Facultad de Medicina Escuela Profesional de Obstetricia. Se expide la presente para los fines que convenga al interesado.

San Juan de Lurigancho, 18 de Mayo del 2022

  
M.C. SANYO E. ASENCIOS TRUJILLO  
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación  
Hospital San Juan de Lurigancho



## IX.6 Validación del instrumento de Investigación

### Planilla Juicio de Expertos 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de motivos de abandono de la atención prenatal durante el contexto de COVID 19” que hace parte de la investigación “Motivos de abandono de la atención prenatal de las gestantes en contexto de COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022”.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ:** Elena Patricia Panduro Gonzales

**FORMACIÓN ACADÉMICA:** Magister en salud Pública con Mención en Salud Reproductiva

**AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:** Asistencial y Docencia Universitaria de Práctica de Pregrado y Postgrado

**CARGO ACTUAL:** Responsable del Área de Centro Obstétrico en el HSJL

**Objetivo de la investigación:** Determinar los motivos de abandono de las APN de las gestantes atendidas durante los meses de agosto a noviembre en el HSJL durante el año 2022.

**Objetivo del juicio de expertos:** Validación del instrumento de investigación.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo Nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
	2. Bajo Nivel	



<b>COHERENCIA</b>	1. No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo
<b>RELEVANCIA</b>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar midiendo lo que mide este
	3. Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante, es decir debe ser incluido
	4. Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

### CUADRO DE EVALUACIÓN DE DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

DIMENSIÓN	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CALIDAD
Personal	1	4	4	4	4
	2	4	4	4	4
	3	4	4	4	4
	4	4	4	4	4
	5	4	4	4	4
	6	4	4	4	4
	7	4	4	4	4
	8	4	4	4	4
	9	4	4	4	4
Institucional	10	4	4	4	4
	11	4	4	4	4

	12	4	4	4	4
	13	4	4	4	4
	14	4	4	4	4
	15	4	4	4	4
	16	4	4	4	4
	17	4	4	4	4
	18	4	4	4	4
	19	4	4	4	4
	20	4	4	4	4
Social	21	4	4	4	4
	22	4	4	4	4
	23	4	4	4	4
	24	4	4	4	4




---

Firma del Juez

## Planilla Juicio de Expertos 2

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de motivos de abandono de la atención prenatal durante el contexto de COVID 19” que hace parte de la investigación “Motivos de abandono de la atención prenatal de las gestantes en contexto de COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022”.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ:** Giovanna G. Pante Salas

**FORMACIÓN ACADÉMICA:** Maestría en Gerencia en Servicios de Salud

**AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:** Asistencial, Gestión y Docencia universitaria

**CARGO ACTUAL:** Obstetra Asistencial en el Hospital San Juan de Lurigancho

### CUADRO DE EVALUACIÓN DE DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

DIMENSIÓN	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CALIDAD
Personal	1	4	4	4	4
	2	4	4	4	4
	3	4	4	4	4
	4	4	4	4	4
	5	4	4	4	4
	6	4	4	4	4
	7	4	4	4	4
	8	4	4	4	4
	9	4	4	4	4
Institucional	10	4	4	4	4
	11	4	4	4	4
	12	4	4	4	4
	13	4	4	4	4

	14	4	4	4	4
	15	4	4	4	4
	16	4	4	4	4
	17	4	4	4	4
	18	4	4	4	4
	19	4	4	4	4
	20	4	4	4	4
Social	21	4	4	4	4
	22	4	4	4	4
	23	4	4	4	4
	24	4	4	4	4



### Planilla Juicio de Expertos 3

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de motivos de abandono de la atención prenatal durante el contexto de COVID 19” que hace parte de la investigación “Motivos de abandono de la atención prenatal de las gestantes en contexto de COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022”.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: Yuly Raquel Santos Rosales**

**FORMACIÓN ACADÉMICA:** Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria,

Especialista en Obstetricia de Alto Riesgo.

**ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:** Asistencial, Docencia, Gestión e Investigación.

**CARGO ACTUAL:** Obstetra Asistencial en el Hospital San Juan de Lurigancho y Docente Auxiliar en la UNMSM.

DIMENSIÓN	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CALIDAD
Personal	1	4	4	4	4
	2	4	4	4	4
	3	4	4	4	4
	4	4	4	4	4
	5	4	4	4	4
	6	4	4	4	4
	7	4	4	4	3
	8	4	4	4	3
	9	4	4	4	4
Institucional	10	4	4	4	4
	11	4	4	2	4
	12	4	4	2	4
	13	4	4	4	4
	14	4	4	4	4
	15	4	4	4	4
	16	4	4	4	4
	17	4	4	4	4
	18	4	4	4	4
	19	4	4	4	3

	20	4	4	4	3
Social	21	4	4	4	3
	22	4	4	4	3
	23	4	4	4	3
	24	4	4	4	4

Observación: Mejorar la claridad de las preguntas.



Firma del Juez

Mg. Yuly Santos Rosales

40387603

### IX.7 Confiabilidad del instrumento mediante coeficiente Küder-Richardson usando la prueba piloto

PACIENTE	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Total
1	1.00	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
2	0.00	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9
3	1.00	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	10
4	0.00	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	9
5	0.00	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	12
6	0.00	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5
7	0.00	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
8	0.00	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4
9	1.00	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	10
10	0.00	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
11	0.00	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5
12	0.00	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	6
13	1.00	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	10
14	0.00	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6
15	0.00	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
16	0.00	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	8
17	0.00	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6
18	0.00	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4
19	1.00	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	12
20	0.00	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5
p	0.25	0.9	0.2	0.7	0.3	0.15	0.45	0.3	0.55	0.25	0.3	0.05	0.15	0.35	0.25	0.4	0.85	0.15	0.15	0.95	0.75	0.15	0.1	0.2	
q	0.75	0.1	0.8	0.3	0.7	0.85	0.55	0.7	0.45	0.75	0.7	0.95	0.85	0.65	0.75	0.6	0.15	0.85	0.85	0.05	0.25	0.85	0.9	0.8	
p*q	0.19	0.09	0.16	0.21	0.21	0.128	0.248	0.21	0.2475	0.1875	0.21	0.0475	0.1275	0.2275	0.1875	0.24	0.1275	0.1275	0.1275	0.0475	0.1875	0.1275	0.09	0.16	

$$KR-20 = \left( \frac{k}{k-1} \right) * \left( 1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

SumaP*Q	3.91
VAR	12.56
K	24
K-1	23
COEFICIENTE KR20=	0.72

### IX.8 Validez de contenido mediante coeficiente V de Aiken

Cuestionario conocimientos	Mg. Elena Panduro				Dra. Giovanna Pante				Mg. Yuly Santos				
	Ítems	Suficiencia	Coherencia	Relevancia	Calidad	Suficiencia	Coherencia	Relevancia	Calidad	Suficiencia	Coherencia	Relevancia	Calidad
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

$$V = (X - I) / k$$

<b>V de Aiken</b>	
<b>Suficiencia</b>	1
<b>Coherencia</b>	1
<b>Relevancia</b>	0.9807
<b>Calidad</b>	0.9757
<b>Promedio global</b>	0.9891