

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN
PRENATAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL
DE CONTINGENCIA TINGO MARÍA OCTUBRE - DICIEMBRE 2017”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Huamán Gómez, Giselli Margot

ASESOR: Ballarte Baylon, Natalia

HUÁNUCO – PERÚ

2020

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018 - 2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46293053

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22486754

Grado/Título: Magister en ciencias de la educación
 docencia en educación superior e investigación

Código ORCID: 0000-0002-0795-9324

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión publica	22489669	0000-0001-5710-8424



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez** horas del día **doce** del mes de **enero** del año **dos mil veintiuno**, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| • DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS DE TOSCANO | Presidenta |
| • MG. MARICELA LUZ MARCELO ARMAS | Secretaria |
| • MG. MARISOL SINCHE ALEJANDRO | Vocal |
| • MG. NATALIA BALLARTE BAYLÒN | (Asesor) |

Nombrados mediante Resolución N° **028-2021-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intituloado: **"FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA TINGO MARÍA OCTUBRE – DICIEMBRE 2017"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia **Sra. Giselli Margot HUAMAN GOMEZ** para optar el Título Profesional de **Obstetricia**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **Bueno**

Siendo las, 12.00 horas del día 12 del mes de Enero del año 2021 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

DEDICATORIA

A Dios, por fortalecerme cada día con su bendición y amor.

A mis padres, por ser una guía y mostrarme el camino al progreso,
por apoyarme en cada momento de forma incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su infinita misericordia para conmigo.

A mi linda familia por brindarme siempre su apoyo, por ser mi fortaleza y guía.

A los docentes de la universidad por quienes he llegado a desarrollar mis conocimientos en el campo de la investigación, necesaria para poder desarrollar mi tesis.

A la Universidad de Huánuco, alma mater que me amparó en la Escuela Académica de Obstetricia, brindándome la oportunidad de ser un profesional.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I.....	13
1.EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. Descripción del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Objetivos General.....	16
1.4. Objetivos específicos	16
1.5. Justificación e importancia	17
1.5.1. A nivel teórico	17
1.5.2. A nivel práctico.....	17
1.5.3. A nivel metodológico.....	18
1.6. Limitaciones de la investigación	18
1.7. Viabilidad de la investigación	18
CAPÍTULO II.....	20
2.MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes de investigación.....	20
2.1.1. A nivel internacional.....	20
2.1.2. A nivel nacional.....	23
2.1.3. A nivel local.....	25
2.2. Bases teóricas.....	26
2.2.1. Factores de riesgo	26
2.2.2. Atención prenatal.....	26

2.2.3. Importancia del inicio de la atención prenatal en la gestante	
Adolescente	28
2.2.4. Embarazo en adolescentes	29
2.3. Marco Conceptual	30
2.4. Hipótesis	30
2.4.1. Hipótesis general	30
2.5. Variables	31
2.5.1. Variable dependiente	31
2.5.2. Variable Independiente:	31
2.5.3. Variable de caracterización	31
2.6. Operacionalización de variables	32
CAPITULO III.....	34
3.METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1. Tipo de estudio.....	34
3.1.1. Enfoque	34
3.1.2. Nivel o alcance.....	34
3.2. Diseño del estudio.....	34
3.3. Población y muestra.....	35
3.3.1. Población	35
3.3.2. Muestra.....	36
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.4.1. Técnicas	37
3.4.2. Instrumentos	37
3.5. Validez y confiabilidad de los instrumentos	37
3.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.	38
3.6.1. Técnicas para el procesamiento de la información.....	38
3.6.2. Técnicas para el análisis de datos.	38
3.7. Aspectos éticos	38
CAPÍTULO IV	40
4.RESULTADOS	40
4.1. Resultados descriptivos	40
4.1.1. Datos generales de la muestra en estudio	40
4.1.2. Datos referentes a los factores asociados.....	42
4.2. Contrastación de Hipótesis.....	49

CAPÍTULO V	50
5.DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	50
5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de investigación.....	50
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Características socio-demográficas de las adolescentes gestantes que acuden a la atención pre natal en el Hospital de contingencia Tingo María- Octubre a Diciembre 2017	40
Tabla N° 2 Características de los factores personales de las adolescentes gestantes que acuden a la atención pre natal en el Hospital de contingencia Tingo María- Octubre a Diciembre 2017	42
Tabla N° 3 Características de los factores institucionales de las adolescentes gestantes que acuden a la atención pre natal en el Hospital de contingencia Tingo María- Octubre a Diciembre 2017	44
Tabla N° 4 Características de los factores Sociales de las adolescentes gestantes que acuden a la atención pre natal en el Hospital de contingencia Tingo María- Octubre a Diciembre 2017	46
Tabla N° 5 Atención pre natal de las adolescentes gestantes que acuden a la atención pre natal en el Hospital de contingencia Tingo María- Octubre a Diciembre 2017	48
Tabla N° 6 Relación entre los factores asociados y el incumplimiento de atención pre natal de las adolescentes gestantes que acuden a la atención pre natal en el Hospital de contingencia Tingo María- Octubre a Diciembre 2017	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Características socio-demográficas	41
Gráfico N° 2 Características de los factores personales	43
Gráfico N° 3 Características de los factores institucionales	45
Gráfico N° 4 Características de los factores sociales	47
Gráfico N° 5 Atención pre natal de las adolescentes	48

RESUMEN

El Objetivo general del presente trabajo de investigación es: Determinar los factores asociados al incumplimiento de la atención pre natal en adolescentes embarazadas en el Hospital de contingencia Tingo María octubre-diciembre 2017.

- **Métodos:** Se plasmó un estudio de tipo: prospectivo, transversal, con diseño correlacional, con una muestra de 73 pacientes adolescentes en estado de gravidez, utilizando el método del cuestionario en respuesta a los objetivos del estudio. La investigación descriptiva se ejecutó con medidas de frecuencias; y la investigación inferencial se ejecutó con el Chi Cuadrado de Autonomía con un sobresaliente esquema de $p < 0,05$. **Resultados:** Existen factores personales relevantes como la edad menor a 15 años (28,8%), temor al examen (84,9%), poca o ninguna importancia al examen (89,0%), olvido de citas (67,1%) y el no tener apoyo de la pareja (61,6%). En los factores sociales se encontró asociación significativa en el no contar con el apoyo de la familia (54,8) y en los factores institucionales fueron, la no atención por atender a otros (41,1%), el poco tiempo para la atención (74,0%), el mal trato del personal de salud (61,7%), el tiempo de espera prolongado (74,0%) y el tener que asumir los consumos económicos para las pruebas auxiliares sin disposición del 53,4%, asociados significativamente con el incumplimiento a la atención prenatal.

Conclusiones: Están los factores particulares, entorno familiares e institucionales incorporados elocuentemente al incumplimiento de la atención prenatal.

Palabras clave: *factores, incumplimiento, atención prenatal, adolescentes*

ABSTRACT

Course objective: To determine the factors associated with non-compliance with prenatal care in pregnant adolescents at the Tingo Maria contingency Hospital October-December 2017.

Methods: A descriptive, prospective, cross-sectional study with a correlational design was carried out on a sample of 73 pregnant adolescents, applying a questionnaire in response to the study's objectives. Descriptive analysis was performed with frequency measurements; and inferential analysis was performed with the Chi Square of Independence with a statistical significance of $p < 0.05$. Results: There are relevant personal factors such as age younger than 15 years (28.8%), fear of the exam (84.9%), little or no importance to the exam (89.0%), forgetfulness of appointments (67.1 %) and not having the support of the couple (61.6%). In social factors, a significant association was found in not having the support of the family (54.8) and in institutional factors were, non-attention for caring for others (41.1%), short time for care (74.0%), poor treatment of health personnel (61.7%), long waiting time (74.0%) and having to assume the expenses for unavailable ancillary exams (53.4%), significantly associated with non-compliance with prenatal care.

Conclusions: There are personal, family and institutional factors significantly associated with non-compliance with prenatal care.

Key words: *factors, non-compliance, prenatal care, adolescents*

INTRODUCCIÓN

Se define al embarazo como la etapa más bonita que puede ocurrir, pero sobrelleva un gran compromiso de la pareja ya que los cuidados que se tienen precozmente dependen el desarrollo del recién nacido; la gran importancia de asistir a las atenciones prenatal es necesaria para informar, y tratar posibles dificultades que se presentan durante el embarazo. La atención prenatal consta de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud materna y neonatal. Dentro del actual trabajo de investigación se determinará los factores asociados al incumplimiento de la atención prenatal en madres adolescentes que asistieron al Hospital de Tingo María durante los meses de octubre a diciembre del año 2017.

El trabajo de investigación se encuentra estructurado en 06 capítulos de las cuales son los siguientes: el primer capítulo presenta el planteamiento del problema, formulación, objetivos, justificación y limitación.

En el segundo capítulo está conformado por el marco teórico, que contiene con los antecedentes internacionales, nacionales, base teórica, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

En el tercer capítulo está conformada por metodología, lo cual que contiene el punto de vista de la investigación, tipo de examen, diseño, escenario de práctica de la investigación, universalidad del trabajo de investigación, clasificación y capacidad de la muestra, discreciones de inclusión y exclusión, los métodos y herramientas de recaudación de información, táctica de recaudación de información, estudio de característica ético.

En el cuarto capítulo, aquí se presenta las deducciones de la investigación en forma descriptiva e inferencial planteada en el estudio.

En el quinto capítulo está conformada por la discusión de los resultados en balance con los demás estudios internacionales y nacionales.

El sexto capítulo, está conformada por las disoluciones y recomendaciones de la tesis.

En el último lugar damos a conocer las bibliografías y los anexos correspondiente al trabajo investigado.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2015 300.000 féminas murieron a consecuencias respectivas embarazo, casi 2,7 millones de RN fallecieron dentro de sus 28 días de llegar a la vida y el 2,6 millón llegaron sin vida del claustro materno, mayormente estos fallecimientos (>99%) pertenece a potencias en mejora mundial. El Organismo de las Naciones Unidas (ONU) define que si hay buena atención integral de salud durante la gestación y el proceso del parto se evitaría grandes pérdidas humanas (1).

La organización mundial de la salud (OMS) prevalece con mayor atención integral el cuidado de la madre que pertenece públicamente a estrategias para ascender el mejoramiento de los efectos como resultado de la gestación y evitar la muerte materna-perinatal. Se sostuvo que en todo el mundo se presenta el 64% que las féminas se les brinda cuidados prenatales íntegros solo 4 o más veces dentro de la gestación, existen gestantes que no llegan a concluir con las recomendaciones brindadas, no cumplen con la asistencia programada, constituyendo una dificultad de salud pública. (2)

En los siguientes países: Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y El Salvador, un rango de 78% de gestantes que acudió por solo una vez a su atención prenatal integral por un personal especializado, un 62% se presentó a cuatro consultas encabezado por un personal especializado y un 56% estuvo presente a una sola consulta en presencia personal profesional de salud dentro de sus tres primeros meses de gestación. El país que resalto mayormente en consultas de atención prenatal fue Nicaragua con un porcentaje de 81%, a comparación de Guatemala y Panamá que presentaron el porcentaje más bajo con 18% y 38% (3).

En el Perú, 2015, las gestantes presentaron un 98,4% de estar presente a veces en su atención prenatal con presencia personal especializado ya sea un médico, obstetra, licenciada en enfermera, técnico en enfermería, sanitario o promotor de salud, lo cual creo un ascenso del 94,5% presentado en el año 2009; generalmente, las gestantes no llegan a cumplir todas sus atenciones prenatales de acuerdo a lo estimado (4)

Actualmente la OMS recomienda, que las atenciones prenatales se reproduzcan de forma obligatoria de 4 a 8 sesiones, evidenciando siempre en cuando, indicando que mientras más contacto directo haya con su personal de salud especializado se evitará las complicaciones, lo cual evitará muertes materno- perinatal, esto será una guía de la buena calidad para el buen desarrollo en salud del Perú (4).

Asimismo, prevalece la importancia que la gestante al realizar su primera atención prenatal tempranamente ayudara a la identificación de complicaciones que llevaría a problemas mayores durante el embarazo, parto y alumbramiento. A nivel nacional, se presenta el 77,4% estuvieron presentes en su primera atención prenatal antes de llegar a sus 16 semanas de embarazo, se presencié en el esto en el Centro de Salud La Tulpuna, que al identificar gran número de gestantes, la mayoría no están presentes inicialmente a sus controles para ser atendidas así disminuyendo en cumplir de lograr un objetivo que es identificar los principales riesgos , para poder evitar complicaciones para la salud de la madre y feto y disponer a la madre para el proceso de parto, el ámbito materno y formación del niño

Las diferencias de una buena atención prenatal se identifican por los rasgos sociodemográficas de la mujer estado de gestación, lo cual clasifica si recibió o no una buena e integra atención prenatal. Comparando las estadísticas, las que presentan atención prenatal tardío son mayormente gestantes adolescentes menores de 20 años, a diferencia de gestantes de 35 a 49 años de edad. Con proporción hacia

el rango socioeconómico, el contraste entre el quintil privilegiado y el quintil mínimo de economía para una buena atención prenatal mostrando un abismal diferenciado del también muestra diferencias en la apertura de la atención integral a la gestante. Por zona de su vivienda, las gestantes de zona rural se presentan a sus atenciones en sus últimas semanas de embarazo, las gestantes que presentan estudios educativos se presentan de forma temprana a sus controles prenatales (5).

Las causas de las muertes son por las está dada por las inconvenientes o dolencias que se produce dentro del proceso de embarazo y como efecto sobresale durante el embarazo, parto o puerperio inmediato – mediata, involucrando la salud materna de forma constante (6).

El Perú no está libre de este problema de salud, donde la morbilidad materna presenta una cifra elevada de 9,43% por cada mil nacimientos que se presentan, con un porcentaje de muertes maternas de 0,032, también presenta un porcentaje de 30,4; de muertes extremas, la pre eclampsia fue la causa más que se presenta en el embarazo con un porcentaje de 42,2 %, seguida por la hemorragia puerperal en 17,5 %. Las causas más sobresalientes están asociados a la edad mayor de 35 años, bajo nivel de estudios, multiparidad, ausencia de atención prenatal y período corto o prolongado para un nuevo embarazo (7).

El trabajo de investigación se realizó con un propósito de poder identificar los factores que se encuentran asociados al incumplimiento de la atención pre natal en adolescentes en el Hospital de Tingo María 2017.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al incumplimiento de la atención pre natal en adolescentes embarazadas en el Hospital de contingencia Tingo María octubre-diciembre 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué factores sociales están asociados al incumplimiento de la atención pre natal en adolescentes embarazadas en el Hospital de contingencia Tingo María octubre-diciembre 2017?
- ¿Qué factores institucionales están asociados al incumplimiento de la atención pre natal en adolescentes embarazadas en el Hospital de contingencia Tingo María octubre-diciembre 2017?
- ¿Qué factores personales están asociados al incumplimiento de la atención pre natal en adolescentes embarazadas en el Hospital de contingencia Tingo María octubre-diciembre 2017?

1.3. Objetivos General

Determinar los factores asociados al incumplimiento de la atención pre natal en adolescentes embarazadas en el Hospital de contingencia Tingo María octubre-diciembre 2017.

1.4. Objetivos específicos

- Identificar las características demográficas de las adolescentes embarazadas en el Hospital de contingencia Tingo María octubre-diciembre 2017.
- Establecer los factores sociales asociados al incumplimiento de la atención pre natal en adolescentes embarazadas en el Hospital de contingencia Tingo María octubre-diciembre 2017.

- Identificar los factores institucionales asociados al incumplimiento de la atención pre natal en adolescentes embarazadas en el Hospital de contingencia Tingo María octubre-diciembre 2017.
- Describir los factores personales asociados al incumplimiento de la atención pre natal en adolescentes embarazadas en el Hospital de contingencia Tingo María octubre-diciembre 2017.

1.5. Justificación e importancia

El siguiente trabajo de investigación se justificó por las siguientes razones:

1.5.1. A nivel teórico

El presente trabajo de investigación se justifica a nivel teórico porque la vigilancia de cuidado prenatal es importante para el embarazo, parto, con el fin de rondar el proceso del progreso del embarazo, para así poder identificar antes de tiempo cada riesgo que se pueda presentar en el embarazo, así prevenir las consecuencias que la mujer esté lista para el momento de su parto, una maternidad saludable y la buena crianza para su futuro bebe. La atención antes del parto es muy importante ya que así descende la tasa de muertes maternas y consecuencias oportunamente (8).

Las estadísticas muestran el número de atenciones que reciben las gestantes también la prematura atención; pero en el ámbito de la práctica las mujeres gestantes frecuentan de forma tardía a sus atenciones pre natales, no se observa a la forma ideal que estima la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo cual esto ascenderá las estadísticas de muertes materno perinatal.

1.5.2. A nivel práctico

El presente estudio de investigación se enmarca en una línea de investigación de salud pública porque contribuirá a través de los resultados de la presente investigación se podrá plantear las

intervenciones en forma oportuna para el cumplimiento de las atenciones pre natales en forma oportuna.

Así mismo la presente investigación valdrá para conocer el escenario de como se realiza la atención pre natal, para que el profesional de obstetricia pueda intervenir y reforzar estas intervenciones.

1.5.3. A nivel metodológico

A nivel metodológico; se cree que los resultados del presente trabajo será un historial, para los prontos estudios de investigación, la técnica de recaudar datos accede encontrar de forma precisa la información que necesitamos. Seguidamente, las respuestas que muestra esta investigación serán de uso importante para futuros trabajo

s referidas a la atención prenatal sobre todo en una población vulnerable como es la adolescente.

1.6. Limitaciones de la investigación

Con respecto al medio económico, están solucionados por la investigadora en términos existentes en convenio con los rubros determinados.

En lo económico, se preparó de la mano en distintas fases del coordinador, recaudación de información, clasificación calculada, proceso y estudios de la información para seguir todo el estudio de la investigación, sin embargo, es necesario identificar que existen limitaciones en la revisión bibliográfica porque no se encontraron estudios propios a la medición de la variable en estudio por lo que encontramos limitaciones en encontrar bibliografía para su ejecución.

1.7. Viabilidad de la investigación

Se accedió a los recursos económicos necesarios, el siguiente trabajo de tipo viable, fue arreglado a modo único por la indagadora, además se pudo contar con la ayuda de los docentes de la escuela

académica profesional de obstetricia y del Hospital de contingencia Tingo María ya que se contó con el convenio correspondiente, lo que facilitó la ejecución.

En concordancia a la posibilidad y los materiales, fue de tipo viable porque se contó con la mentalidad humana, materiales importantes para el procedimiento del presente estudio.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacional

En Chile, 2017, Mendoza, Arias, Peñaranda, Mendoza T, Manzano y Varela en su estudio: Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal – 2015, tuvo como objetivo identificar la influencia de la gestante adolescente y su entorno sobre la adherencia al control prenatal. Fue un Estudio de casos y controles, realizado con 570 adolescentes y 2093 gestantes ≥ 20 años de edad, cuyos neonatos fueron hospitalizados en una unidad neonatal. Las asociaciones se determinaron mediante Odds Ratio, con su intervalo de confianza de 95%, empleándose la regresión logística en el análisis multivariado. Entre los resultados se encontró que la edad materna de 13-19 años se identificó notoriamente relacionada con la falta de atención prenatal, relacionándolo con las mujeres que aún están en el colegio <11 años, ausencia de la parte del conviviente, falta de atención integral en salud e historial de presentar más de dos embarazos. Esta mala costumbre relacionada al control prenatal corresponde con la alta tasa de presentar un embarazo prematuro, recién nacido con presencia de bajo peso y muerte neonatal. Entre los desenlaces: las gestantes que se encuentran en la etapa de la adolescencia marcan una gran tasa de no presentar atención prenatal, asimismo, existen causas importantes de presentar esta tasa de adolescentes, la cual llega a tener relación la prematuridad, recién nacido con bajo peso, y muertes en neonatos. (9)

En Colombia, 2017, Cesar García Balaguera, ejecutó la exploración con el solo objetivo de representar las barreras que permite al CPN y la eficacia de control a las gestantes en Meta e identifico un porcentaje de 23 (28,76%) eran mujeres menores de 20 años, mujeres mayores de 35

años presentaron un porcentaje de 4 (3,92%).relacionado al estado civil, solo solteras, presentó con un porcentaje de 15,03%, solo casadas presento un porcentaje de 10,78%.Se ocupan desde su casa el 71.8%,son trabajadoras domésticas el 19.34% y trabajan de forma autónoma un porcentaje de 6.89%.por otro ámbito, se presentó en la estadística, padres sin contar con algún trabajo en un porcentaje de 6.6%,padres que son trabajadores domésticos con un porcentaje de 61.39% y padres que presentan trabajo de forma autónoma con un porcentaje de 26.73%.se presentó en masa 1 un porcentaje de 49,84%,en masa 2 se presentó un porcentaje de 29,51%, en masa 3 se presentó un porcentaje de 19,67% y en masa 4 se presentó un porcentaje de 0,98%. Las que viven en zona rural presentaron un porcentaje de 74,4% y las que viven en zona urbana presentan un porcentaje de 25,6%.las que se presentaron de 1 a 3 atenciones prenatales dan un porcentaje de 25,5% y las que presentaron de 4 a más atenciones prenatales dan un porcentaje de 74,17% .en cuanto al CPN se presentaron dentro de los tres meses de embarazo un porcentaje de 67,22%, acudieron dentro del segundo trimestre de embarazo un porcentaje de 25,17% y acudieron dentro del tercer trimestre de embarazo un porcentaje de 7.28% (10).

En Ecuador ,2017, Naula y Pacheco. ejecutaron una investigación con el propósito de identificar las causas psicosociales que afectan el control prenatal, implantando el porcentaje de 20,3% de las mujeres gestantes estaban dentro de las edades (15 a 19 años) , el 53,9% de mujeres gestantes se encuentran casadas, un 40.6% resalta dentro de la estadística de estudios en secundaria completa ,las que son ama de casa presentaron un porcentaje de un 46,1%, las que provenían de la zona urbana corresponde a un porcentaje de (75,8%),y los de la zona rural con una diferencia de (24,2%);las que presentan una economía baja con un porcentaje de 95,3%. No existe relación entre las variables de atención prenatal con la educación, tipo de trabajo y la zona donde vive, son de forma independiente (11).

En Sincelejo, Colombia 2016, Miranda y Castillo en su estudio tuvieron como objetivo: Determinar los factores de necesidad que influyen en el uso adecuado de la atención prenatal en embarazadas de Sincelejo, la investigación fue metódico analítico, transversal, identifico 730 embarazadas, escogidas para la muestra por reunidos, de los regimientos del lugar. La indagación fue recogida por tipo encuesta, una tarjeta para el uso de atención y el Interrogatorio para identificar las causas de insuficiencia nombrados por el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Entre los resultados, el 97,7% (713) de las embarazadas que acudía a su atención, con un ponderado de 4 atenciones. No tenían inicio de encuesta un 2,3% (17) y realizaron un inadecuado uso un 24,4% (178). Las gestantes clasifican estado de salud como bueno o muy bueno el 80,7% (589), obtuvieron preferencia de atención un 94,8% (692). Se encontró relación de la preferencia y la atención prenatal un $OR=5,5$ (IC 95%: 2,8 - 10,8)]. Conclusiones: los resultados obtenidos motivan a las gestantes, ya que ellas ven los buenos resultados que reportan la asistencia en los controles de embarazo. (12)

En Chile, 2015, Tascón, Arias, Peñaranda y Valera. En su investigación titulada “Predominio de la adolescencia y su entorno a la adherencia a la atención prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal”, se manifiesta como factor la edad materna elevada como un peligro riesgo para una mala influencia para la atención prenatal. Existen otras causas alrededor de la madre que están asociadas tales como: ser madres durante la escolaridad, familia desunida, peligro social y una elevada cifra de embarazo. Se tomó en cuenta examinar todo lo negativo que conlleva a la atención prenatal y definir lo que conlleva al parto, que se da antes de cumplir su etapa de embarazo, también tenemos factores como bajo peso del recién nacido y la muerte neonatal. El sistema de salud debe establecer a las adolescentes gestantes seguridad y confianza para obtener más demanda de atenciones prenatales. (13)

En Colombia 2015, Marrugo, Moreno, Salcedo, Marrugo. En el presente trabajo de indagación expuso su objetivo: valorar y examinar los determinantes propios y de ámbito que llevan a usar y asistir a las atenciones prenatales a gestantes colombianas accediendo a la ubicación de 12,86% que no recibieron una adecuada atención integral. Las mujeres que corresponden al primer quintil están dentro de los 20%, no obtuvieron una buena y adecuada atención prenatal y las mujeres que están dentro del quinto quintil están consideradas con el 98%, ellas accedieron a la buena atención. Se demostró que las gestantes que no tienen grado educativo presentan un 26% de no asistir a sus atenciones, así mismo mientras las gestantes que si tienen grado educativo están con el 14,5%.las gestantes con estudios superiores completas presenta un porcentaje de 0,43%, ellas no se presentaron a ninguna de sus citas de controles prenatales a diferencia de las que si recibieron sus adecuadas atenciones con el 97,34%.el nivel intelectual para la educación lleva a un deficiencia de obtener una mala atención lo cual no es adecuada para la gestante obteniendo estadísticamente un 72%.a diferencia de las que si presentan educación superior con un porcentaje de 90%.el factor que más resalto fue la edad que presenta la gestante al recibir sus atenciones prenatales con un valor de 1,47 y 1,53 . Las estadísticas demuestran que mientras la mujer gestante presenta mayor nivel económico, marcaran alto número de atenciones (14).

2.1.2. A nivel nacional

En Lima 2017, Susel Nathaly Meza Diaz, realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue: determinar los factores de riesgo de la atención prenatal inadecuado a féminas evaluadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue- El Agustino durante la etapa noviembre a marzo 2017. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo. La población está identificada por 90 gestantes, con una muestra: 30 mujeres en la etapa de puerperio presentando una baja atención prenatal a diferencia de 60 mujeres que presentaron buena atención. El instrumento se presentó por los factores,

estos fueron: personal, social e institucional. En los factores personales, se adquirió que las mujeres que tuvieron poco apoyo de la pareja, presentaron un (OR 6.36) al 95%, 6.36 veces mayor riesgo de no acudir a la atención. La deficiencia fue el trato y la atención que se brinda a los hijos presentando una estadística de 14.75%. En lo social, el problema de no tener trabajo presenta (OR 3.8) al 95% y el mal escenario para las atenciones presento un (OR 11.80) al 95%., la falta de seguimiento por el personal especializado de Gineco-Obstetricia tuvo una tasa de alto riesgo de presentar una mala atención (OR 5.8) al 95%, una mala relación entre los servicios para poder brindar la óptima atención (OR 11.80).en conclusión se determina que están presentes factores que ponen en riesgo de llevarse a cabo una óptima, elevando las tasas de futuras consecuencias para la madre y futuro niño (15).

En Lima 2016, Karin Gissela Noel Vargas, realizó un estudio cuyo objetivo fue: determinar los factores asociados al abandono de la atención prenatal en el Centro de Salud Los Libertadores, distrito de San Martín de Porres de Marzo a mayo 2016, El estudio fue: cuantitativa, descriptivo asociativo prospectivo y transversal. La población es 612 gestantes que asistieron a su institución. La muestra está conformada por 48 gestantes que presentaron ausencia de atenciones, a diferencia de 48 gestantes que si están puntuales a sus atenciones. se recolectó datos necesarios incluyendo factores: personal, familiar, laboral, institucional y obstétrico. Los factores personales: miedo para la evaluación con el ginecólogo ($p < 0.0211$) no asistir a las citas por olvidarse la fecha correspondiente ($p < 0.0000$). dentro de los factores familiares: no hay apoyo de los demás integrantes de la familia ($p < 0.0000$) y ausencia de presentarse a las atenciones por tener otras prioridades en su entorno familiar ($p < 0.0000$). Dentro de los factores institucionales: menor tiempo en tener una atención ($p < 0.0411$). En conclusión, hay factores presentes asociados a no llevarse a cabo a una buena atención para la gestante (16)

En Lima 2014, Oscar Munares Garcia, en su tesis, denominó: “Factores asociados a la ausencia de la atención prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal”, presento como objetivo evaluar los factores asociados a la ausencia de la atención prenatal. Se determinó la muestra con 662 (331 casos y 331 atenciones). En las respuestas determinadas dieron a conocer que las atenciones se presentaron con una menor tasa de los casos a diferencia de las atenciones. También se dio a conocer que los factores a la ausencia de atención prenatal fueron un obstáculo para poder concluir el trabajo, también está presente la preferencia de los trabajos en casa, difícil localización del lugar y la mala atención. En conclusión, podemos definir que hay causas que conllevan a la ausencia de atenciones (personales, institucionales y sociales) (17).

En San Martín 2014, Zafra, Retuerto, Carrasco y Paredes en su estudio titulado “Obstáculos que permiten el acceso a las atenciones prenatales y parto institucionalizado. Pinto Recodo, Lamas”. Su objetivo principal: igualar los obstáculos que permiten el acceso a la atención prenatal y parto institucional. El estudio fue tipo transversal. Presentaron una muestra de 28 mujeres que pertenecen al distrito de Lamas. Los resultados fueron: las gestantes son controladas (95.8%) y las gestantes que asistieron a sus controles antes de las 12ss (72%). Las mujeres que presentaron parto domiciliario (7,6%), las mujeres que tuvieron historial de tener parto domiciliario (47,8%). Las gestantes que fueron caminando a su establecimiento (79.2%), las gestantes que se movilizaron en carro (20.8%) .En conclusión: existen factores tales como: factores geográficos y económicos son barreras que afectan las coberturas de las atenciones prenatales y el parto institucional. (18)

2.1.3. A nivel local

Después de haberse efectuado una revisión exhaustiva de las variables en estudio no se encontraron estudios similares, por lo que se constituye único en la región.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores de riesgo

Con respecto a los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ha logrado identificar una gran variedad que es posible agrupar en 3 categorías (19,20)

Factores de riesgo individuales:

Menarquia precoz, bajo nivel educativo, actitud, supremacía y afección a opiniones que clasifican la fecundidad y la falta de orientación en PFFF.

Factores de riesgo familiares:

Falta de unión en la familia, problemas en el entorno familiar y dominación física, sexual del infante, historial de un embarazo durante la adolescencia en la familia, pérdida de los padres, y baja escolaridad de los padres.

Factores de riesgo sociales:

Bajo nivel socioeconómico, aglomeración, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz labor, costumbres y creencias sobre la sexualidad, alejamiento de la sociedad e influencia del "sentimiento pasional" relacionados al amor que sienten los jóvenes.

2.2.2. Atención prenatal

a) Definición

Es el cuidado y apreciación que se le brinda a la mujer gestante juntamente con su futuro bebe, quien lo realiza es el profesional especializado con el objetivo de lograr tener un parto fuera de complicaciones y un recién nacido en buen estado de salud. Asimismo,

se resalta que un embarazo es de sumo riesgo esto es definido por el MINSA, 2004.

b) Objetivos de la atención prenatal

- Valorar la salud integral de la gestante y el producto.
- Verificar la presencia de complicaciones, brindar un seguimiento oportuno seguida de un tratamiento.
- Evaluar, Notificar y tratar las complicaciones presentes durante todo el proceso de embarazo.
- Involucrar a la familia para asumir el trabajo de todos en conjunto el trabajo de parto.
- Involucrar a la pareja para su ayuda oportuna durante el proceso de embarazo, parto y puerperio.
- Es importante el apoyo de la familia para el cuidado del recién nacido.
- Promocionar lo importante que es la lactancia materna para el desarrollo del futuro bebe.
- Promocionar al chequeo para el Papanicolaou y mamografías así evitamos complicaciones a futuro.
- Promocionar la buena salud reproductiva y la PFFF.
- Plantear lo importante que es la nutrición antes y después del embarazo (21)

e) Frecuencia con la que se deben realizar las atenciones

Lo adecuado de llevar un buen embarazo es teniendo puntual cada a atención prenatal de forma integral. La secuencia de recibir la atención se clasifica en lo siguiente:

- Atención integral cada mes hasta las 32 ss de gestación.
- Atención integral cada quincena (33ss- 36ss)

- Atención integral cada semana (37- parto)

Es importante que la gestante reciba por lo menos 6 controles de la siguiente forma:

- ✓ 2 atenciones integrales antes de las 22ss
- ✓ La tercera atención integral de las 22ss a 24ss
- ✓ La cuarta atención integral de las 27ss a 29ss
- ✓ La quinta atención integral de las 33ss a 35ss
- ✓ La sexta atención integral de las 37ss a 40ss-(22)

2.2.3. Importancia del inicio de la atención prenatal en la gestante

Adolescente

Son acciones obstétricas de asistencia, trata de que la gestante asista a sus visitas médicas con su personal especializado con el objetivo de velar por el buen estado de salud de la madre adolescente y feto y la adecuada instrucción para el momento del parto y formación del futuro niño.

Asimismo, decimos que la atención prenatal tiene como objetivo percibir las complicaciones brindando un tratamiento adecuado para evitar los desenlaces trágicos, preparar a la madre para que concluya su estado de gestación de manera tranquila, prepararla para el momento del parto, apoyo oportuno de la pareja, familia, comunidad, promoviendo la PPF, una importante nutrición para evitar complicaciones como la anemia. (23)

a) Características de la atención prenatal:

Precoz: un comienzo temprano de vital importancia que sea desde los tres primeros meses de embarazo, identificar una edad gestacional precisa y diagnosticar complicaciones para brindar una prevención y promover un tratamiento adecuado.

Periódico: La reiteración será por el estado de complicaciones, social y mental.

Completo: La atención debe priorizar el examen físico tomando en cuenta el proceso de gestación, siendo una evaluación precisa y completa, brindando atención según el tiempo de gestación.

Debe ofrecer amplia cobertura: promoción de una buena atención primordialmente a más cantidad de usuarias brindándoles una confianza y respeto de acuerdo a su nivel de cultura. Mientras más temprana sea la atención será más fácil la detección de complicaciones para la madre y feto y así brindando un tratamiento oportuno. (24)

2.2.4. Embarazo en adolescentes

Según el sistema de salud (OMS) define el embarazo en adolescentes desde los 10 a 19 años, siendo esta la etapa en la que la mujer recién culmina su desarrollo reproductor (25)

Existen organizaciones que definen que una gestante adolescente es aquella que llega a concebir o tiene su primer embarazo antes de los 20 años (26)

El fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA), este define a los embarazos en adolescentes como un gran problema para el sistema de salud lo cual que a raíz de esto trae como consecuencia problemas tales como (aborto, ITU, agresiones de género, violencia del tipo sexual y maltrato en la etapa de la niñez) (27)

Se define al embarazo en el adolescente al proceso de crecimiento que tiene el feto por medio de la unión de células sexuales sin que el individuo haya llegado a su desarrollo reproductor completo. (28)

Para López, es la etapa donde el adolescente alcanza o llega a su límite de madurez reproductor, obteniendo muchos cambios, llevando a estos adolescentes a la sensibilidad para diferentes circunstancias que se les presenta en la vida. (29)

2.3. Marco Conceptual

Factores

Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.

Factores personales: son las características que presenta cada mujer gestante, la falta de motivación, la actitud la cual hace que no asista a sus controles.

Factores sociales: son los obstáculos económicos, costumbres y ideales los que las llevan a que no se presentan a su oportuna atención prenatal.

Factores institucionales: Es el tipo de atención que brinda cada institución, el tipo de seguridad que les brinda el personal de salud.
(30)

Incumplimiento a la atención pre natal

Se definió CPN inadecuado al incumplimiento del número mínimo y cronograma de visitas propuesto por el Ministerio de Salud. (31)

Embarazo en adolescentes

El embarazo en adolescentes es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. (32)

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H₁₁: Existe factores asociados al incumplimiento de la atención pre natal en adolescentes embarazadas en el Hospital de contingencia Tingo María Octubre a diciembre 2017.

H₀₁: No existe factores asociados al incumplimiento de la atención pre natal en adolescentes embarazadas en el Hospital contingencia Tingo María Octubre a diciembre 2017.

2.5. Variables

2.5.1. Variable dependiente

Incumplimiento de la atención pre natal

2.5.2. Variable Independiente:

Factores asociados

2.5.3. Variable de caracterización

Edad, Estado civil, Grado de instrucción.,

2.6. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Valor final	Escala de medición
Variable Independiente					
Factores Asociados	Personales	-Edad menor a 15 -Edad mayor a 16 - Temor -Poca o ninguna importancia. -Olvido de cita de control. -Recibió apoyo de la pareja -Uso de MAC	Categórica	Si No	Nominal
	Sociales	-Tenía pareja al embarazarse. -Tenía ocupación laboral - Apoyo de la familia -Ambiente adecuado para el control. -Recibió violencia familiar.	Categórica	Si No	Nominal
	Institucionales	-No acudir a la consulta prenatal, porque no la atendieron por atender a otros. -Considera que le han destinado poco tiempo para su atención.	Categórica	Si No	Nominal

		<p>-El trato del profesional de salud cuando se controlaba el embarazo fue malo.</p> <p>-El tiempo de espera para la consulta fue prolongado</p> <p>- Los gastos para los exámenes auxiliares no disponibles fueron barrera.</p> <p>-Existe gran distancia del hospital a su domicilio</p>			
Variable dependiente					
Incumplimiento de la atención pre natal	Única	<p>Atención prenatal inadecuada</p> <p>Atención prenatal adecuada</p>	Categórica	<p>Menos de 6 atenciones prenatales</p> <p>6 o más atenciones prenatales</p>	Nominal
Variable de caracterización					
Características sociodemográficas		Edad	Categórico	10-13 años 14-16 años 17-19 años	Intervalo
		Procedencia	Categórico	Urbana Rural	Nomina
		Estado Civil	Categórico	Soltera Casada Conviviente	Nominal
		Nivel educativo	Categórica	Primaria. Secundaria Superior	Nominal

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Según la intervención del investigador fue **observacional** porque el investigador no intervino; se enfocó en la identificación de forma realista de los hechos.

La medición de la variable fue de tipo **prospectivo**, ya que identifiqué toda la información en el mismo instante que se dieron los acontecimientos.

La medición de la variable fue de tipo **transversal**, se estudió las variables en un tiempo único

Según número de variable será **descriptivo** relacional por que el análisis de estudio tuvo 2 variables.

3.1.1. Enfoque

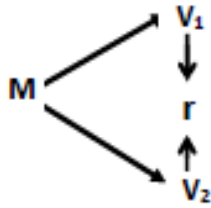
El enfoque fue cuantitativo, está basado en la medición de la variable dependiente sobre la independiente.

3.1.2. Nivel o alcance

El presente estudio de investigación pertenece al nivel descriptivo relacional por su objetivo fue determinar la asociación al incumplimiento de la atención pre natal.

3.2. Diseño del estudio

El diseño tipo **descriptivo** correlacional, así como se puede visualizar en el siguiente gráfico:



Dónde:

M = Muestra de estudio

V1 = Variable Dependiente

V2 = Variable Independiente

R = Asociación entre las 2 variables

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por todas las adolescentes gestantes comprendidas entre 12 a 19 años de edad que acudieron para su atención prenatal durante los meses de octubre a diciembre del año 2017, que según la unidad de Estadística fue de 90 al II semestre del año 2017.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: se incluirá en el estudio:

Gestantes adolescentes de 12 a 19 años atendidas en el control Prenatal del Hospital de contingencia Tingo María.

Gestantes de 0 a más con presencias de controles prenatales.

Gestantes que decidieron trabajar en el presente estudio de investigación (consentimiento informado)

Criterios de exclusión: se excluirá del estudio a:

- Gestantes adolescentes menores de 12 y mayores de 19 años cumplidos
- Gestantes que no aceptaron participar en el estudio (consentimiento informado)

Ubicación de la población en espacio y tiempo

Ubicación en espacio: El primer contacto con la muestra será en el Hospital de contingencia Tingo María, en el consultorio de atención prenatal en el departamento de Huánuco y provincia de Leoncio Prado. Ubicado en el Distrito de Luyando, Naranjillo localidad de Mapresa

Ubicación en el tiempo: La duración del estudio será durante los meses de octubre a diciembre del 2017.

3.3.2. Muestra

Unidad de análisis

Cada gestante de 12 a 19 años atendidas en el Hospital contingencia Tingo María

Unidad de Muestreo

La presente unidad se asemeja a la unidad de análisis.

Muestra 2

Se utilizó la técnica del muestro aleatorio simple y se seleccionó a las gestantes adolescentes que asistieron al Hospital de contingencia Tingo María durante los meses de octubre a diciembre.

Tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población, siendo:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

- Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).
- P = proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.
- Q = $1 - P$.
- e = Precisión o magnitud del error de 5 %.
- N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (90)}{}$$

$$(0.05)^2 (89) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)$$

n = 73 gestantes adolescentes

la muestra está conformada por:73 adolescentes en estado de gestación

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

El modo que fue utilizada en la investigación fue:

Encuesta: con este instrumento se pudo identificar las características generales de la muestra en estudio y los factores que llevaron al incumplimiento de la atención pre natal

3.4.2. Instrumentos

Asimismo, los instrumentos utilizados fueron:

a) Guía de entrevista de las características socio demográficas de los usuarios en estudio.

Este instrumento consta de 8 ítems relacionados a las características demográficas de la gestante adolescente con la finalidad de caracterizar a la muestra en estudio.

b) Guía de Entrevista para Factores asociados.

Este instrumento estuvo conformado en tres agrupaciones de acuerdo a las tres dimensiones de la variable “factores asociados”, consta de 23 preguntas con valor nominal con respuestas dicotómicas, que permitieron recoger la información correspondiente.

3.5. Validez y confiabilidad de los instrumentos

La forma en el que se proceso este trabajo de investigación fue a través del modelo de Munares, lo cual se tuvo modificaciones.

La presente herramienta ha sido debatida por especialistas tales como Obstetras y Ginecólogos lo que es confiable con el Alfa de Cronbach = a 0.801; de las 23 items que contiene el instrumento

3.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

3.6.1. Técnicas para el procesamiento de la información

La ejecución del trabajo de investigación fue ingresada al software estadístico SPSS (Versión. 22.0). Se analizó cada dato; luego se sometió al cálculo de todas las frecuencias dominantes y coherentes con una pausa de confiabilidad al 95%, para cada factor que conlleva a la falta de atención prenatal.

Los datos fueron plasmados en tablas, interpretando cada resultado.

3.6.2. Técnicas para el análisis de datos.

➤ Análisis descriptivo

Se analizaron descriptivamente los datos obtenidos empleando las medidas de tendencia central, de posición y dispersión, de acuerdo a las variables en estudio.

➤ Análisis inferencial

Se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado de Pearsón, debido a que el estudio presento variable dependiente cuantitativa, para determinar las diferencias entre las frecuencias de cada uno de los valores de la variable y determinar si las frecuencias son estadísticamente significativas

3.7. Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación se abarco principios de autonomía, beneficio, no maleficencia y justicia, las cuales están presentes en el libro “principios de Bioética”.

Cada gestante dio su permiso para incluirla en la presente investigación mediante un consentimiento informado, brindándole la explicación correspondiente y así dieron su aceptación firmando el documento. (Ver Anexo 3).

Cada dato mostrado en el trabajo de investigación fue supervisado de forma general reservándonos confiablemente cada dato de todas las participantes.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

4.1.1. Datos generales de la muestra en estudio

Tabla N° 1 Características socio-demográficas de las adolescentes gestantes que acuden a la atención pre natal en el Hospital de contingencia Tingo María- Octubre a Diciembre 2017

Características socio-demográficas	n : 73	
	f	%
Edad		
10 a 13 años	2	2,7
14 a 16 años	38	52,1
17 a 19 años	33	45,2
Procedencia		
Urbano	45	61,6
Rural	28	38,4
Estado Civil		
Soltera	12	16,4
Casada	9	12,3
Conviviente	52	71,2
Nivel educativo		
Primaria	16	21,9
Secundaria	51	69,9
Superior	6	8,2

Fuente: Guía de entrevista

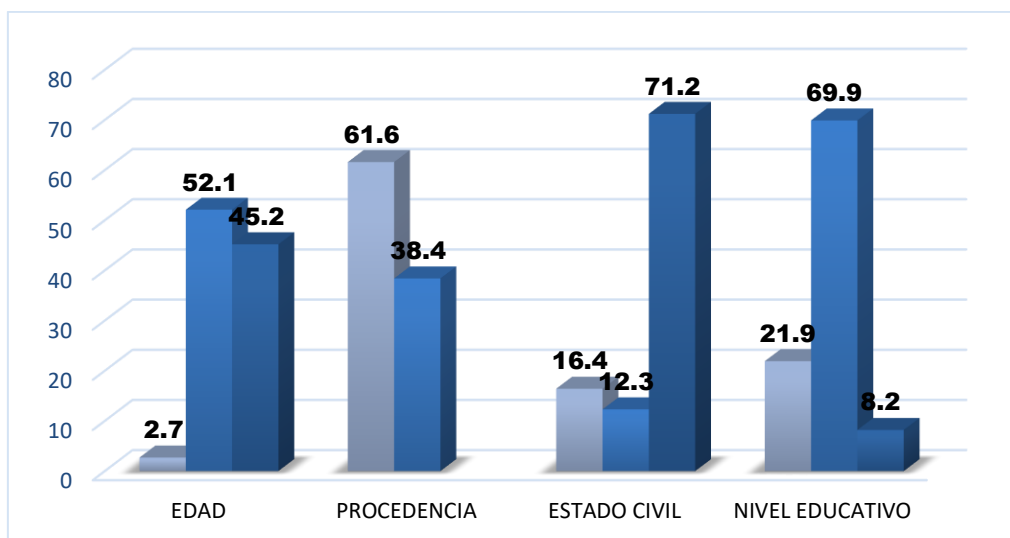


Gráfico N° 1 Características socio-demográficas

Respecto a la edad se encontró que el 52,1 % (38) se encontraban en edades de 14 a 16 años, seguido de 45,2% (33) en edades de 17 a 19 años y el 2,7 % (2) en edades de 10 a 13 años, se encontró mayor predominio en el lugar de procedencia urbana con 61,6 % (45), el estado civil conviviente con 71,2% (52), y el nivel educativo secundaria fue de 69,9% (51)

4.1.2. Datos referentes a los factores asociados.

Tabla N° 2 Características de los factores personales de las adolescentes gestantes que acuden a la atención pre natal en el Hospital de contingencia Tingo María- Octubre a Diciembre 2017

Características Factores personales	n : 73	
	F	%
Edad		
Edad menor a 15	21	28,8
Edad mayor a 16	52	71,2
Temor		
SI	62	84,9
NO	11	15,1
Poca o ninguna importancia a AT		
SI	65	89,0
NO	8	11,0
Olvido de cita de control.		
SI	49	67,1
NO	24	32,9
Recibió apoyo de la pareja		
SI	28	38,4
NO	45	61,6
Uso de MAC		
SI	38	52,1
NO	35	47,9

Fuente: Guía de entrevista. Anexo 2

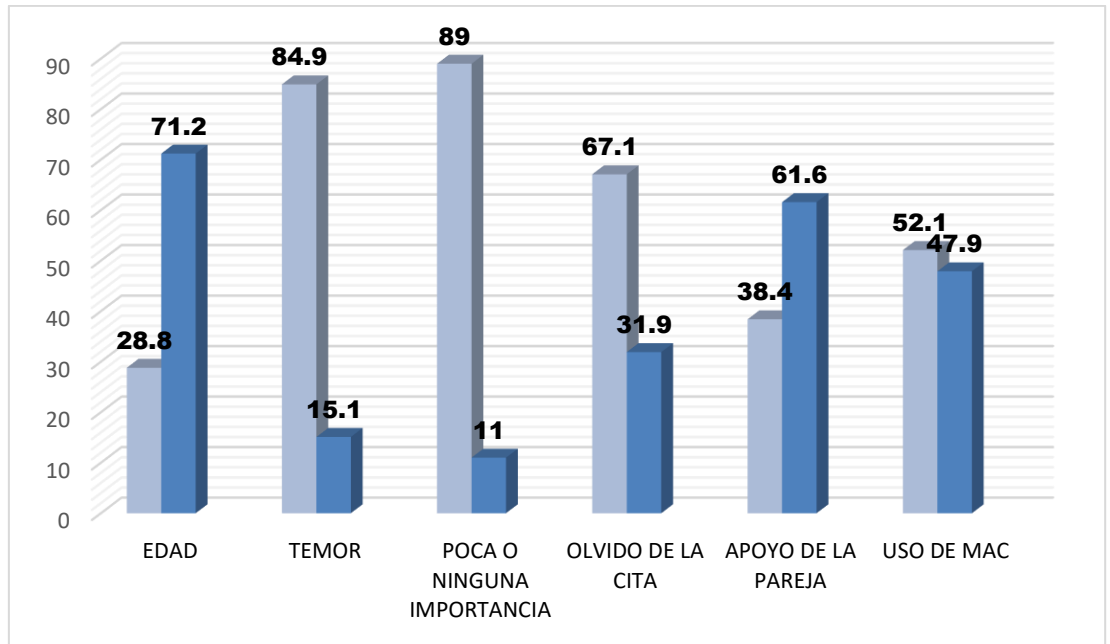


Gráfico N° 2 Características de los factores personales

En cuanto a las características de los factores personales de la muestra con mayor predominio se encontró a edad mayor a 16 años con 71,2% (52), al temor de asistir a la atención pre natal 84,9 % (62), a la poca o ninguna importancia a la asistencia a la atención pre natal con el 89,00 % (65), al olvido de la cita de control con el 67,1 % (49), el 61,6 % (45) no recibió apoyo de la pareja y el 52,1% (38) al uso de métodos anticonceptivos

Tabla N° 3 Características de los factores institucionales de las adolescentes gestantes que acuden a la atención pre natal en el Hospital de contingencia Tingo María- Octubre a Diciembre 2017

Características Factores Institucionales	n : 73	
	f	%
No la atendieron, por atender a otros		
SI	43	58,9
NO	30	41,1
Le han destinado poco tiempo para su atención		
SI	54	74,0
NO	19	26,0
El trato del profesional de salud fue malo		
SI	49	67,1
NO	24	32,9
El tiempo de espera prolongado		
SI	54	74,0
NO	19	26,0
Los gastos para los exámenes auxiliares no disponibles fueron barrera		
SI	39	53,4
NO	34	46,6
Distancia del hospital a su domicilio		
SI	12	16,4
NO	61	83,6

Fuente: Guía de entrevista. Anexo 2

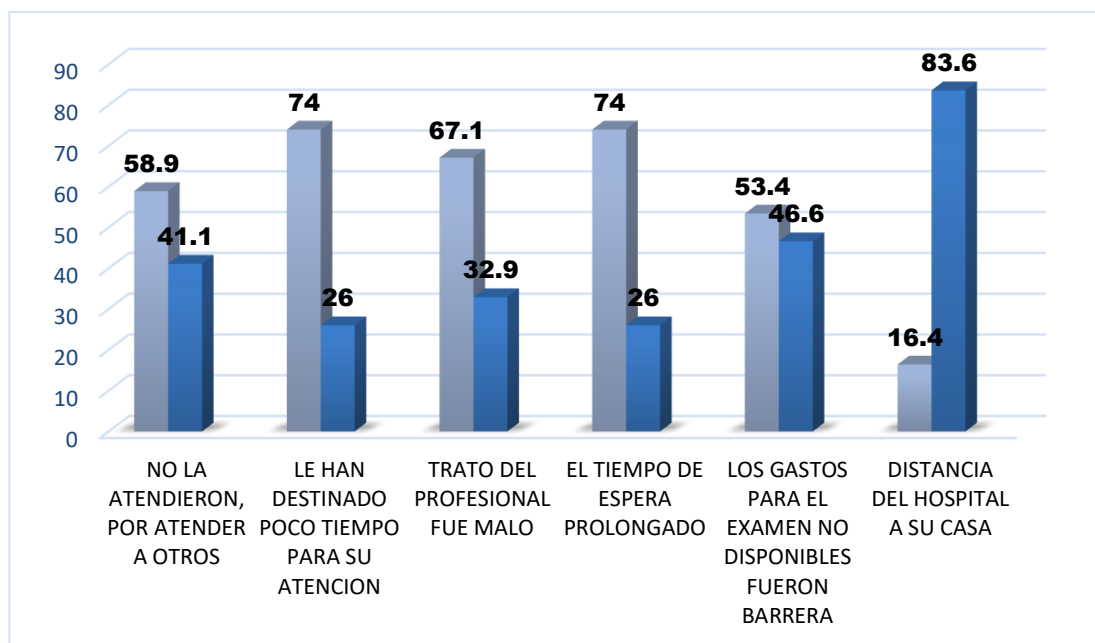


Gráfico N° 3 Características de los factores institucionales

Respecto a las características de los factores institucionales se evidencia que el 58,9 % (43) refirieron que no los atendieron en su oportunidad por atender a otros, el 74,0% (54) indicaron que le han destinado poco tiempo para su atención, el 67,1 (49) manifestó que el trato del personal de salud fue malo, el 74,0 % (54) el tiempo de espera fue prolongado, el 53,4 % (39) indico que los gastos para los exámenes auxiliares no disponibles fueron barrera y el 83,6 % (61) refirió que no existe distancia del hospital a su domicilio.

Tabla N° 4 Características de los factores Sociales de las adolescentes gestantes que acuden a la atención pre natal en el Hospital de contingencia Tingo María- Octubre a Diciembre 2017

Características Factores Sociales	n : 73	
	F	%
Tenía pareja al embarazarse		
SI	61	83,6
NO	12	16,4
Tenía ocupación laboral		
SI	24	32,9
NO	49	67,1
Apoyo de la familia		
SI	33	45,2
NO	40	54,8
Ambiente adecuado para el control		
SI	45	61,6
NO	28	38,4
Recibió violencia familiar.		
SI	22	30,1
NO	51	69,9

Fuente: Guía de entrevista. Anexo 2

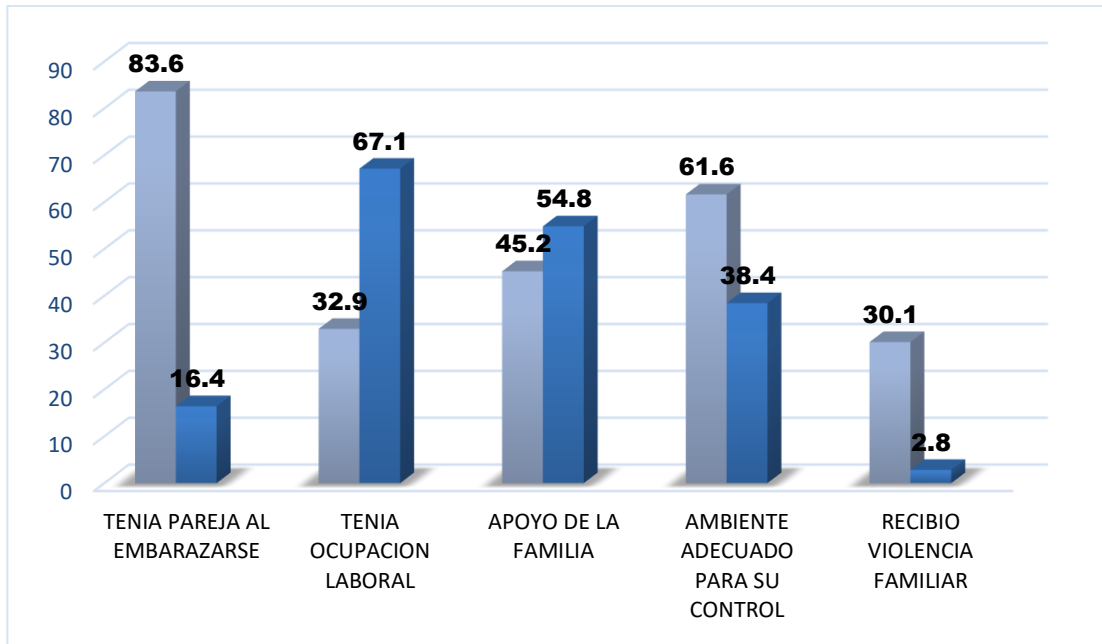


Gráfico N° 4 Características de los factores sociales

Respecto a las características de los factores sociales se evidencia que el 83,6 % (61) refirieron que tenían pareja al embarazarse, 67,1% (49) no tenían ocupación laboral, el 54,8 (40) no tuvieron apoyo de la familia, el 61,6 % (45) considera que existe un ambiente adecuado para el control y el 69,9 % (51) indico que no recibió violencia familiar.

Tabla N° 5 Atención pre natal de las adolescentes gestantes que acuden a la atención pre natal en el Hospital de contingencia Tingo María- Octubre a Diciembre 2017

Atención pre natal	f	%
Atención prenatal inadecuada	42	57,5
Atención prenatal adecuada	31	42,5
Total	73	100,0

Fuente: Guía de entrevista. Anexo 2

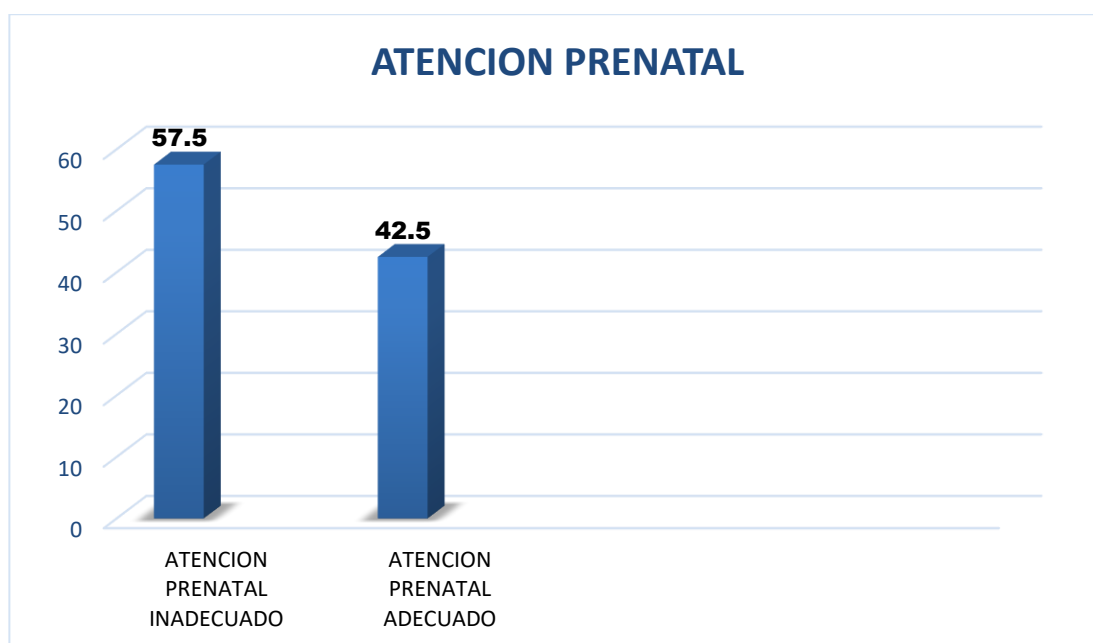


Gráfico N° 5 Atención pre natal de las adolescentes

En relación a la atención pre natal de las adolescentes gestantes que acuden a la atención se encontró que el 57,5 % (42) tuvieron atención prenatal inadecuada y el 42,5 % (31) fueron adecuadas.

4.2. Contratación de Hipótesis

Tabla N° 6 Relación entre los factores asociados y el incumplimiento de atención pre natal de las adolescentes gestantes que acuden a la atención pre natal en el Hospital de contingencia Tingo María- Octubre a Diciembre 2017

Factores	Incumplimiento a la Atención Pre natal				Total n	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	(n=73)						
	SI		NO				
f	%	f	%				
Personales							
SI	40	43.5	04	4.3	44	6,89	0,004
NO	02	2.2	27	29.3	29		
Sociales							
SI	38	41.3	05	5.4	43	8,75	0,003
NO	04	4.3	26	28.3	30		
Institucionales							
SI	36	39.1	04	4.3	40	9,76	0,001
NO	06	6.5	27	29.3	33		

Al relacionar los factores asociados al incumplimiento de la atención pre natal de las adolescentes gestantes en nuestro estudio a través del Chi cuadrado se encontró un valor $p= 0,004$ para los factores personales, factores sociales un valor $p= 0,003$ y para los factores institucionales el valor $p= 0,001$, lo que indica la existencia de relación entre ambas variables. Por lo que se rechaza la Hipótesis nula de investigación aceptando la Hipótesis de investigación.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de investigación

El embarazo durante la etapa de la adolescencia se define como un grave factor negativo para el sistema de salud, debido a que trae consigo consecuencias que afectan a la sociedad, estrecha las condiciones económicas en el que vive la mujer gestante. La baja economía es una barrera para una buena atención y nutrición adecuada para la madre gestante, la falta de no tener trabajo más tener que brindar un sustento al niño causa un desequilibrio a futuro en la sociedad. (33)

Los resultados encontrados en el estudio se evidenciaron que la etapa con mayor porcentaje de embarazos en adolescentes se encuentra comprendidas en las edades entre 14 a 16 años de edad con el 52,1%, siendo la edad media de 15,5 años. Estos resultados discrepan con estudios como el de Osorio (34), en el que indica que el 50,0% de las adolescentes gestantes en estudio tenían entre 17 a 19 años. Así mismo, estudios como el de Herrera (35) indican que el 79,0% de sus adolescentes embarazadas correspondían a la etapa tardía de la adolescencia.

En nuestro estudio, en forma general las adolescentes embarazadas proceden de la zona urbana [61,6%], con nivel educativo de secundaria [69,9%] y de estado civil conviviente [71,2%]. Mendoza (36) refiere que la incidencia de embarazos es mayor en adolescentes de escasos recursos económicos, residentes en las regiones más pobres, emigrantes de zonas rurales y en poblaciones menos educadas. Las adolescentes embarazadas son privadas del desarrollo por disminuir sus capacidades para la educación. Otros autores como García (45) en su estudio realizado, menciona que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen un grado de instrucción entre primaria y secundaria, con un ingreso

económico alto, con una ocupación predominante de ama de casa y/o trabajadoras del hogar.

Entre los factores personales se evidencio que el 28,8% presentan una edad menor de 15 años o mayor de 16 años. El 84,9% presentaron que no todas las veces asistieron a sus controles, por temor a prácticas de exámenes médicos, el 89,0% consideraron de no asistir a sus controles porque lo definen que no son prioridad para ellos y el 67,1%, presentan inasistencia de controles por no tomar importancia a las fechas de sus próximas citas. Resultados que se asemejan a lo encontrado por Noel, (38), quien en su estudio para factores personales del abandono de la atención pre natal nos indica la relación de las variables propuestas.

Entre los factores sociales, que coinciden con Noel, 54,8% han presentado dificultades para la asistencia a sus controles a causa de que no hay apoyo de la parte paterna. (39)

Dentro de los factores institucionales, 58,9% a causa de que presentaron mala atención en sus controles prenatales, el 74,0% refieren que tuvieron poca información durante su atención ya que solo fue poco tiempo que les brindaron, 67,1% refieren que no asisten a sus atenciones por que reciben mal trato por parte del personal de salud, el 74,0% manifiestan que los costos que ellos asumen es un impedimento para asistir a sus atenciones, asimismo resalta estas estadísticas, así lo refiere Machado, Molinares, Urzola y Valdés en donde los factores mencionados fueron definidos como limitantes para el acceso a la atención prenatal. (40)

La presencia de la mujer gestante para poder detectar tempranamente alguna alteración en su estado de salud, es importante para poder brindar a la madre adolescente un seguimiento y tratamiento y feto, esto ayudaría a sobresalir a los países que se encuentran en el proceso de desarrollo, y ayuda a la descendencia de la muerte materno perinatal. (41)

Dentro del proceso de gestación, la temprana atención prenatal ayuda a evitar riesgos y complicaciones que podrían llevar a desenlaces trágicos para la madre y el niño, por eso el papel que tiene las atenciones prenatales es de alta importancia de asistir las tempranamente. Dentro de los tres primeros meses de embarazo se observa de forma exhaustiva, a ver si se observa algún riesgo que presenta el embarazo, pero la realidad es otra, ya que en la mayoría de estos casos no se presenta la atención prenatal dentro de los tres primeros meses de gestación en la adolescente. (42)

Una de las causas que conlleva a no asistir a las atenciones prenatales son los factores personales, estos llevan al incumplimiento, la falta de interés por parte del adolescente, acompañado del poco apoyo que le brinda su entorno familiar. (43)

CONCLUSIONES

- Factores asociados al incumplimiento de la atención pre natal en gestantes adolescente en el Hospital de contingencia Tingo María 2017 son: personales p 004, sociales p ,003 e institucionales p 001.
- Los factores personales asociados al incumplimiento de la atención prenatal en gestantes adolescente en el Hospital de contingencia Tingo María 2017 son: Edad mayor a 16 años 71.2% (52), temor al examen SI 84.9% (62), poca o ninguna importancia a AT SI 89.0 % (62), olvido de citas SI 67.1% (49) y el no tener apoyo de la pareja 61.6% (45).
- Los factores institucionales asociados al incumplimiento de la atención pre natal en gestantes adolescente en el Hospital de contingencia Tingo María 2017 son: La no atención por atender a otros SI 58.9% (43), el poco tiempo para la atención SI 74% (54), el mal trato del personal de salud SI 67,1% (49), el tiempo de espera prolongado SI74% (54) y el tener que asumir los gastos médicos SI 53.4% (39).

RECOMENDACIONES

1. Promocionar las sesiones de psicoprofilaxis y estimulación prenatal en horarios diferenciados para adolescentes.
2. Educar a la gestante sobre la importancia de las atenciones prenatales con los objetivos de identificar las complicaciones durante el embarazo parto y puerperio.
3. Implementar actividades que permita que la familia y pareja tenga participación en la atención prenatal durante el embarazo
4. Diseñar estrategias de recordatorios para la fecha próxima de su cita de su atención prenatal.
5. Diseñar estrategias para el cumplimiento de las atenciones prenatales en gestantes adolescentes.
6. Educar a las gestantes a conocer sus derechos de salud sexual reproductiva
7. Socializar que existe un libro de reclamaciones en caso se vulnere los derechos de la adolescente.
8. Se sugiere un mayor trabajo de calidad en los establecimientos de salud
9. Mejorar los horarios de atención diferenciados para los adolescentes, disminución de tiempo de espera y mejorar el trato al usuario.
10. Sugerir trabajos de investigación sobre violencia obstétrica.
11. Se sugiere a los directivos de los hospitales, de las redes de salud, contratar mayor personal de salud, priorizando el manejo a gestantes a fin de disminuir la morbimortalidad materna perinatal
12. En relación a los factores asociado al incumplimiento de la atención prenatal, se sugiere que se realice estudios de investigación casos y controles en zonas donde el número de citas para su control es baja

principalmente en las zonas rurales para identificar cuáles son los principales factores que ocasionan el incumplimiento en forma localizada, ya que la mayor parte de los estudios se enfocan más a la zona urbana y no a la zona rural, para que de esta manera se busque indicadores que permitan disminución de la mortalidad materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS publica recomendaciones para mejorar los cuidados prenatales. Nota de prensa. Ginebra - Suiza; 2016.
2. Gómez F, Marrugo, C, Flores Á, López K, Mazanett E, Orozco J, Alvis N. Impacto económico y sanitario del control prenatal en embarazadas afiliadas al régimen subsidiado en Colombia durante 2014. Salud Pública mexicana. 2017; 59: p. 176-182.
3. Dansereau E. et al. Cobertura y oportunidad de la atención pre natal en mujeres pobres de 6 países de Mesoamérica. Nota técnica I. Panamá: Facultad de Salud Pública de la Universidad de Harvard; 2017.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de salud Familiar. Informe técnico. Lima; 2013.
5. Mayorga A. Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E. San Cristóbal, Bogotá. Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de Magíster en Salud Pública. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
6. Chirinos J, Sobrevilla L, Alcántara E. La Morbilidad Y Mortalidad Materna En Las Regiones Naturales Del Perú. RPE [Internet]. 1994. [Citado el 10 oct 2016], Vol. (1): 5 – 20, Disponible en : http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v07_n1/morbilidad.htm
7. Equipo Maternidad Segura: Protocolo de Vigilancia en Salud Pública [Internet], Versión 02, Colombia, 2014, Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-sVigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Morbilidad%20Materna%20Extrema.pdf>
8. Marrugo C, Moreno D, Salcedo F, Marrugo V. Determinantes del acceso a la atención pre natal en Colombia. CES salud pública. 2015; 6: p. 5-11.

9. Mendoza L, Arias M, Peñaranda C, Mendoza L, Manzano S, Varela A M. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2015 Ago [citado 2020 Abr 06] ; 80(4): 306-315. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000400005>
10. García C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. revista de la Facultad de medicina. 2017 Noviembre 8: p. 305-310
11. Naula M, Pacheco M. Factores psicológicos y sociales que influyen en el control prenatal. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.
12. Miranda C, Castillo IY. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Rev Cuid. 2016; 7(2): 1345-51. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.340>
13. Mendoza TL, Arias GM, Peñaranda CB, Mendoza TL, Manzano PS, Varela BA. Influencia de la adolescencia y su entorno a la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. RCHOG [Internet]. 2015 [Citado 26 Nov 2016]; 80 (4). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262015000400005&script=sci_arttext&lng.
14. Marrugo C, Moreno D, Salcedo F, Marrugo V. Determinantes del acceso a la atención pre natal en Colombia. CES salud pública. 2015; 6: p. 5-11.
15. Meza S. Factores de riesgo del control prenatal inadecuado de las mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue - El Agustino. Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017.

16. Noel K. Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro de salud los libertadores, distrito de San Martín de Porres. marzo a mayo 2016. Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016
17. Munares, O. Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal 2011. (Tesis para optar el Grado Académico de Magister Doctor en Ciencias de la Salud). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Recuperado el 9 de mayo del 2015 desde [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3775\(2014\)](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3775(2014)).
18. Zafra, J. H., Retuerto, M. A., Carrasco, L. E., & Paredes, R. Barreras en el acceso a los controles prenatales y parto institucionalizado: Pinto Recodo, Lamas. 2014. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 61(1), 65-66. Recuperado el 12 de diciembre del 2015 desde http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322015000100011&script=sci_arttext-2015.
19. León P, Minassian M, Borgoña R, Bustamante F. Embarazo adolescente. Revista Pediatría Electrónica (Chile) 2008; 001 (5):42- 51.
20. Salazar V, Paiva A, Saputelli E, Silva J, Cano A. Embarazo en adolescentes: ¿Es de alto riesgo obstétrico? Medicina Interna (Caracas) 2002; 18(2):136-146.
21. Casini S., Sainz L., Hertz M., Guía de Control Prenatal Embarazo Normal. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá 2002/vol 21 núm 002.
22. Freitez L. Control Prenatal y Complicaciones maternas durante el parto y puerperio inmediato. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado- Postgrado de Obstetricia y Ginecología 2009.
23. Cáceres F. El control prenatal: una reflexión urgente. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2009; 60(2).

24. Villa P. Atención prenatal reenfocada. Artículo de revisión. Cartagena - Colombia; 2013.
25. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Artículo original. Ginebra 27 - Suiza; 2016.
26. Oficina Panamericana de la Salud (OPS) Publica recomendaciones para mejorar los cuidados prenatales. Nota de prensa. Ginebra - Suiza; 2016.
27. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El bono demográfico en las regiones del Perú. Lima: UNFPA; 2012.
28. Aivarez G, Cruz J, Garau A, Lens V. Infección urinaria y embarazo, diagnóstico y terapéutica. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. 2006; 155.
29. López Rodríguez Yamilet. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2011 Dic [citado 2020 Abr 17] ; 27(4): 337-350. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011&lng=es.
30. Castillo IY. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 17 Abr 2020];33(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revenirmeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/840>
31. Stein A, Ferreira A. Accesibilidad al primer control de embarazo en un Centro de Salud de la ciudad de Montevideo. Revistas de la Universidad Católica del Uruguay. 2012; 1(1): p. 11-19.
32. Arispe Claudia, Salgado Mary, Tang Giuliana, González Carmen, Rojas José Luis. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia: Frequency of inadequate prenatal care and

- associated factors. Rev Med Hered [Internet]. 2011 Oct [citado 2020 Abr 17] ; 22(4): 159-160. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000400004&lng=es.
33. Borrás S. T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad *versión On-line* ISSN 1560-4381 CCM vol.18 no.1 Holguín ene.-mar. 2014 http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000100002&script=sci_arttext&lng=pt
34. Osorio A. R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, Perú 2013.
35. Herrera Mamani; Rojas Coaquira. Factores asociados a embarazo en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano. [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Juliaca 2016. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.
36. Mendoza Walter, Subiría Gracia. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2013 Jul [citado 2020 Abr 17] ; 30(3): 471-479. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300017&lng=es.
37. García Alejo. “Factores biosocioculturales de las adolescentes embarazadas”. Piura. 2010. [tesis de pregrado para obtención de título). <Http://www.bdigital.unal.edu.co/6388/1/597972.2011>.
38. Noel K. “Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro de salud Libertadores, distrito de San Martín de Porras, marzo a mayo 2016”. Lima 2017. [tesis de pregrado para obtención de título). <Http://www.bdigital.unal.edu.co/6388/1/597972.2011>.
39. Noel K. “Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro de salud Libertadores, distrito de San Martín de Porras, marzo a mayo

2016". Lima 2017. [tesis de pregrado para obtención de título). [Http://www.bdigital.unal.edu.co/6388/1/597972.2011](http://www.bdigital.unal.edu.co/6388/1/597972.2011).

40. Machado S, Molinares K, Urzula L, Valdés M, Factores asociados a la falta de asistencia al Control Prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de SINCELEJO 2016 – 2017. Universidad de Sucre tesis de pregrado para obtención de título). <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/637/1/T618.32%20F%20142.pdf>
41. Tinoco J. Factores limitantes para el control prenatal periódico y oportuno en las embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Motupe – Loja. Periodo Febrero – agosto 2011 (Tesis de Licenciatura). Ecuador – Loja: Universidad Nacional de Loja; 2012.
42. Navarro J. Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra Enero a marzo del 2015 (Tesis de Licenciatura). Perú – Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
43. Córdoba R, Escobar L, Guzmán L. Factores asociados a la inasistencia al control prenatal durante el primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la Empresa Social del Estado San Sebastián de la plata, Huila 2009 (Tesis de Especialidad). Colombia – Neiva: Universidad Surcolombiana; 2012

ANEXOS

Código
...../...../.....

Fecha:

ANEXO N° 01

INSTRUMENTO

FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LA ATENCION PRENATAL EN ALOLECENTES EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA TINGO MARIA OCTURE-DICIEMBRE 2017

I. DATOS GENERALES

1.- ¿Cuál es su edad?

- a) 10-13 años
- b) 14-16 años
- c) 17-19 años

2.- ¿Cuál es su procedencia?

- a) Urbana
- b) Rural

3.- ¿Cuál es su procedencia?

- a) Soltera.
- b) Casada
- c) Conviviente

4.- ¿Cuál es su nivel educativo?

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

II.- FACTORES ASOCIADOS

n	SOCIALES	SI	NO
5	¿La adolescente es menor a 15 años o mayor de 16 años?		
6	¿Alguna vez no ha asistido a su atención por temor del examen ginecológico?		
7	¿Alguna vez, no ha asistido a su atención porque no le tomo importancia?		
8	¿Alguna vez, no asistió a sus atenciones porque obviaste la fecha de la próxima cita?		
9	¿Recibió apoyo de la pareja?		
10	¿Uso Métodos anticonceptivos?		
	SOCIALES	SI	NO
11	¿Presentaste obstáculos para asistir a tus atenciones porque no tenías pareja?		
12	¿Tuviste dificultades para asistir a tus atenciones porque se te presentaba oportunidad laboral?		
13	¿Tuviste dificultades de asistir a tus atenciones porque no tenías apoyo familiar?		
14	¿No asististe a tus atenciones porque no era un ambiente adecuado?		
15	¿Alguna vez no asististe a tus atenciones porque presentaste problemas de agresión familiar?		
	INSTITUCIONALES	SI	NO
16	¿Alguna vez no fuiste a tus atenciones porque no te atendieron por preferir a las demás gestantes?		
17	¿Alguna vez ha dejado no asististe a tus atenciones porque fue poco tiempo que te brindaron para darte información completa?		
18	¿Alguna vez ha dejado de acudir a la atención prenatal, porque ha percibido que el trato del profesional de salud cuando se controlaba el embarazo fue malo?		

19	¿Alguna vez ha dejado de acudir a la atención prenatal, porque ha percibido que el tiempo de espera para la consulta fue prolongado?		
20	¿Alguna vez ha dejado de acudir a la atención prenatal, porque los gastos para los exámenes auxiliares no disponibles fueron barrera?		
21	¿Considera que tu vivienda se encuentra lejos para estar acudiendo a tus atenciones?		

ANEXO 02

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,he comprendido toda la información leída y mis dudas han sido aclaradas satisfactoriamente. He comprendido que toda la información que contiene este trabajo de investigación es pública con claras definiciones científicas. Convencida de ser participe en de este estudio de investigación. Obtendré una copia con la firma y fechada brindada de este documento.

Firma del participante -----

Fecha.....

Esta parte debe ser completada por el Investigador:

He dado a conocer explicado a la

Sra.:.....

Los fines de este trabajo de investigación; le brinde información sobre las complicaciones e ideales de lo importante que es su apoyo participando de este trabajo. He resuelto de las dudas que tuvo. Acepto que me he informado y tengo conocimiento correspondiente sobre la normatividad para realizar investigación con seres humanos

Concluyendo las preguntas y sus respuestas procedo a firmar el siguiente documento.

Firma del investigador:.....

Fecha: