

Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados?

Absence of prenatal control: What are the main associated factors?

Atendimento no pré-natal: quais são os principais fatores associados?

Yovany Fernández B.*; Grevillí García G.; Arely Estrada; Olaya Kassandra

Resumen

El presente estudio corresponde a un diseño no experimental, de tipo analítico con casos y controles, con el objetivo de identificar los factores asociados a la inasistencia al control prenatal, en gestantes atendidas en un puesto de salud de Tumbes. La muestra estuvo representada por 41 casos y 41 controles. Los instrumentos fueron validados mediante una prueba piloto y sometidos al análisis de fiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach. Los datos se analizaron haciendo uso de la prueba estadística de Chi cuadrado y el Odds Ratio (OR). Se concluye que la inasistencia al control prenatal se asocia a factores biológicos como la edad gestacional al primer control prenatal; a factores sociales: el embarazo no deseado y dificultad para realizar quehaceres domésticos; a factores culturales: violencia familiar y olvido de citas y a factores institucionales: atención insatisfactoria; falta de seguimiento; tiempo de espera largo y servicios incompletos.

Palabras claves: factores; condicionantes; abandono; ausencia; no adherencia y control prenatal.

Abstract

The present study corresponds to a non-experimental design, analytic type with cases and controls, with the aim of identifying the factors associated with the attendance to antenatal care, in pregnant women taken care of in a position of health of Tumbes. The sample was represented by 41 cases and 41 controls. The instruments were validated using a pilot test and analysis of reliability with Cronbach's alpha coefficient. The data were analyzed using the statistical test of Chi square and the Odds Ratio (OR). It is concluded that absenteeism to antenatal care is associated with biological factors such as gestational age at first antenatal care; social factors: the unwanted pregnancy and difficulty to perform household chores; cultural factors: family violence and forgetting appointments and institutional factors: unsatisfactory attention; lack of follow-up; long standby time and incomplete services.

Key words: determinants; neglect; absence; non-adherence and prenatal care.

Resumo

O presente estudo corresponde a um projeto não-experimental, tipo analítico com casos e controles, com o objetivo de identificar os fatores associados com a presença de cuidados pré-natais, em gestantes bem cuidada em condições de saúde de Tumbes. A amostra foi representada por 41 casos e 41 controles. Os instrumentos foram validados usando um piloto de teste e análise de confiabilidade com o coeficiente alfa de Cronbach. Os dados foram analisados usando o teste estatístico de Chi square e o Odds Ratio (OR). Conclui-se que o absentismo de cuidados pré-natais está associado a fatores biológicos como a idade gestacional no primeiro pré-natal; fatores sociais: a gravidez indesejada e dificuldade para realizar tarefas domésticas; fatores culturais: violência familiar e esquecendo compromissos e fatores institucionais: atenção insatisfatória; falta de acompanhamento; longo tempo de espera e serviços incompletos.

Palavras-chave: determinantes; negligência; ausência; cuidados pré-natais e de não-adesão.

Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes-Perú.

*Autor para correspondencia: yovyfbm@hotmail.com (Y. Fernández)

Recibido: 26 de febrero del 2018 Aceptado: 30 de abril del 2018

Introducción

La atención prenatal es una oportunidad decisiva para que todos los profesionales sanitarios puedan brindar atención, apoyo e información a las embarazadas. Ello incluye la promoción en salud de un modo de vida sano, la buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades, el brindar asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan ser víctimas de violencia de pareja (Organización Mundial de la Salud OMS, 2016).

Según la OMS (2016), la mayor frecuencia de contactos prenatales de las mujeres con el sistema sanitario se asocia a una disminución de la probabilidad de muertes prenatales. Es decir, el mayor número de controles prenatales incrementa las evaluaciones maternas y fetales para detectar problemas, mejora la comunicación entre los profesionales sanitarios y las embarazadas, y aumenta la probabilidad de que el embarazo tenga un desenlace positivo. Por lo que la OMS recomienda a las embarazadas tener su primer contacto a las 12 semanas de gestación, y los contactos posteriores a las 20, 26, 30, 34, 36, 38, 40 semanas de gestación.

Las recomendaciones emitidas por la OMS para mejorar la calidad de la atención prenatal responden a los estudios internacionales donde indican que la mayoría de lesiones y muertes maternas, así como casi tres cuartas partes de las muertes neonatales se podrían evitar si las mujeres recibieran una atención oportuna durante el embarazo, el parto y el posparto (OMS, 2005; PNUD, 2005). En el año 2015, unas 303 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo. La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de estas muertes. Sin embargo, a nivel mundial sólo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de un embarazo (OMS, 2016).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2013) estableció "que para el año 2012 en el Perú, el 96% de las gestantes recibió atención prenatal por personal calificado (médico, obstetra o enfermera), y el 94,9% ha presentado 4 a más controles prenatales según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2013, así mismo, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicado en la ciudad de Lima, se identificó que la cobertura

de gestantes mayor a 6 controles prenatales (gestantes controladas) sólo llegó al 50,3% para el año 2013" (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2013), es decir, la mitad de gestantes no concluyen sus controles prenatales.

En la Región de Tumbes, según datos obtenidos en la Dirección Regional de Salud (DIRESA) la cobertura de control prenatal es 4666 gestantes atendidas, de las cuales 3049 llegan a ser controladas (6 a más controles). Situación que también se presenta en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, ya que, de las 678 pacientes, atendidas en el periodo de julio 2016 a julio 2017, 460 acudieron a seis o más de seis controles. Es decir, el 34,6% y 32,1% de las mujeres a nivel regional y del establecimiento en mención, no cumplen con los seis controles establecidos.

Lo que significa que estas gestantes pierden la oportunidad de recibir atención integral de los profesionales especialistas, que incluye la educación en estilos de vida saludable, la detección precoz de signos y síntomas del embarazo, la preparación para un parto seguro, entre otros. Por lo que se genera la necesidad de escudriñar sobre por qué las gestantes no asisten al control prenatal.

La identificación de los factores asociados a la inasistencia al control prenatal permitirá mejorar la gestión del establecimiento de salud para incrementar la cobertura de pacientes controladas. Además, si el caso lo amerita, los resultados obtenidos se constituirán en una herramienta para que los profesionales obstetras reorienten sus esfuerzos a eliminar, disminuir o neutralizar los condicionantes que propician el abandono del control prenatal. De esta manera, los y las obstetras promoverán un control prenatal precoz, periódico, completo y reenfocado que repercutirá positivamente en la salud del binomio madre-niño y por ende coadyuvará a disminuir la morbimortalidad materna perinatal.

El objetivo que dirige esta investigación es determinar los factores asociados a la inasistencia al control prenatal.

Material y métodos

A la investigación le correspondió un diseño no experimental, de tipo analítico con casos y controles. El universo estuvo constituido por 678 gestantes, atendidas en el consultorio materno del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas – Tumbes. El tamaño de la

muestra se estimó utilizando la fórmula para comparar proporciones de prevalencia en un estudio de casos y controles, representada por 82 gestantes de 32 a 40 semanas: 41 casos (1-5 controles prenatales) y 41 controles (de 6 a más controles prenatales). Los métodos para la recolección de datos fueron la observación y la encuesta. Los instrumentos aplicados se validaron por juicio de expertos y una prueba piloto; y fueron sometidos a un análisis de fiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach. Obteniendo un resultado para el cuestionario de factores asociados a la inasistencia al CPN de $\alpha = 0,739$ y para el formulario de escala de calidad del CPN de $\alpha = 0.7195$. Los datos se interpretaron y analizaron haciendo uso de las pruebas de hipótesis a un nivel de significación $\alpha = 0,05$; para la determinación de las asociaciones se utilizó el Odds Ratio (OR), con sus intervalos de confianza al 95%.

Resultados y discusión

Dentro de los factores biológicos, la mayoría de las gestantes que no asisten al control prenatal tienen edades que fluctúan entre 20 a 34 años (76,2%), con respecto a la paridad, el mayor porcentaje corresponde a las nulíparas tanto para los casos (34,1) como para los controles

(41,5%); sin embargo, el factor que más llamó la atención fue el referido a la edad gestacional al primer control prenatal, el 56,1% de los casos inició su control prenatal entre las 13 a 27 semanas de gestación, comparado con el grupo control que tuvo su primer control prenatal antes de las 12 semanas de gestación (73,2%), diferencias estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Similares resultados presentaron Lozano *et al.* (2011), en una investigación que participaron 118 usuarias, demostraron que el 43,2% de las gestantes ingresaron al programa de control prenatal a partir de las 13 a 24 semanas de gestación. Asimismo, Córdoba *et al.* (2012). en su estudio denominado "Factores asociados a la inasistencia al control prenatal durante el primer trimestre en mujeres gestantes de San Sebastián-La Plata Huila", concluyeron que 51,7% acudió a su primer control prenatal en el primer trimestre de gestación.

Arispe *et al.* (2011) reportaron hallazgos que se alejan de los obtenidos, tal es así, que en su estudio titulado "Frecuencia de control prenatal inadecuado y factores asociados a su ocurrencia", con una muestra de 384 gestantes, señalaron que el 63% inicio el control prenatal antes del cuarto mes de gestación.

Tabla 1
Factores biológicos asociados a la inasistencia al control prenatal

FACTORES BIOLÓGICOS	Grupo				p*
	Casos		Controles		
	N	%	N	%	
Edad					
< 19 años	9	22	5	12,2	0,498
20 a 34 años	30	73,2	34	82,9	
> 35 años	2	4,8	2	4,9	
Paridad					0,67718
Nulípara	14	34,1	17	41,5	
Primípara	13	31,7	15	36,6	
Múltipara	11	26,8	7	17,1	
Gran múltipara	3	7,3	2	4,9	
Espacio intergenésico					0,82844
No aplica	15	36,6	17	41,5	
< 2 años	4	9,8	2	4,9	
2 a 5 años	9	22,0	8	19,5	
> 5 años	13	31,7	14	34,1	
Edad gestacional					.a
< 12 semanas	0	0,0	0	0,0	
13 a 27 semanas	0	0,0	0	0,0	
>27 semanas	41	100,0	41	100,0	
Edad gestacional al primer control					0,000
< 12 semanas	11	26,8	30	73,2	
13 a 27 semanas	23	56,1	6	14,6	
>27 semanas	7	17,1	5	12,2	

Tabla 2
Factores sociales asociados a la inasistencia al control prenatal

FACTORES SOCIALES	Grupo				p*	OR	IC
	Casos		Controles				
	N	%	N	%			
Nivel educativo							
Analfabeta	1	2,4	0	0	0,19252		
Primaria	0	0,0	1	2,4			
Secundaria	27	65,9	20	48,8			
Superior Técnico	10	24,4	11	26,8			
Superior universitaria	3	7,3	9	22,0			
Estado civil							
Soltera	8	19,5	6	14,6	0,168		
Conviviente	30	73,2	26	63,4			
Casada	3	7,3	9	22,0			
Ingreso económico Mensual							
<500	17	41,5	12	29,3	0,513		
500 a 1500	15	36,6	18	43,9			
>1500	9	22,0	11	26,8			
Importancia al control prenatal							
Si	40	97,6	41	100,0			
No	1	2,4	0	0,0			
Embarazo no deseado							
Si	29	70,7	26	63,4	1,39	(0,5526; 3,5177)	
No	12	29,3	15	36,6			
Dificultad para el cuidado de los hijos							
Si	16	39,0	10	24,4	0,29866		
No	10	24,4	15	36,6			
No aplica	15	36,6	16	39,0			
Dificultad para los quehaceres domésticos							
Si	10	24,4	4	9,8	2,98	(0,8516; 10,4556)	
No	31	75,6	37	90,2			
Área de procedencia							
Urbana	34	82,9	33	80,5			
Rural	7	17,1	8	19,5			
Domicilio lejano a la atención							
Si	7	17,1	8	19,5	0,85	(0,2766; 2,6075)	
No	34	82,9	33	80,5			
Disponibilidad de tiempo							
Si	27	65,9	34	82,9	0,4	(0,1406; 1,1217)	
No	14	34,1	7	17,1			
Régimen de afiliación al SIS							
Si	38	92,7	38	92,7	1	(0,1897; 5,2714)	
No	3	7,3	3	7,3			

Es evidente que a pesar que la mayoría de gestantes inasistentes fueron nulíparas y mayores de edad, acudieron a su primer control prenatal tardíamente, después de las 12 semanas de gestación, lo que impide completar las atenciones establecidas para considerarlas pacientes controladas, conduciéndolas a posibles complicaciones a lo largo de su embarazo, parto y post parto, con repercusiones para su salud como la de su bebé; situación que refleja la deficiente o inadecuada educación que tiene la población acerca de la atención temprana y oportuna que

requiere un embarazo. La dificultad para realizar las labores domésticas y el embarazo no deseado fueron los factores sociales predominantes en la inasistencia al control prenatal (tabla 2), el 24,4% indicaron que no acudieron al control prenatal por tener dificultad para realizar sus labores domésticas, comparado con el 9,8% de los controles, existiendo 2,98 veces más probabilidad de no asistir al control prenatal cuando está presente dicho factor (OR: 2,98 IC95% 0,8516; 10,4556). Sobre el particular, Noel (2016), quien buscó determinar los factores asociados al abandono

del control prenatal en 96 gestantes, concluyó que el 58,3% de las mismas abandonaron el control prenatal por tener que realizar actividades en casa y el 22,9% del grupo control indicaron lo mismo. Este factor refleja la realidad de las mujeres de nuestra región, puesto que, en su mayoría, las gestantes encuestadas son amas de casa, dedicadas a las actividades domésticas, las cuales demandan de tiempo y más si no existe el apoyo por parte de la pareja, y agregamos el cuidado de los hijos, convirtiéndose este factor en una causa de inasistencia al control prenatal.

En cuanto al embarazo no deseado, se identificó que el 70,7% del grupo de casos presentó este factor, comparado con el 63,4% de los controles, la probabilidad de inasistencia al control prenatal cuando este factor está presente fue de 1,39 veces (OR: 1,39 IC95% 0,5526; 3,5177); similares resultados se encontraron en el estudio de Noel (2016), en el que concluyó que el 29,2% de las unidades de análisis abandonaron el control prenatal, refiriendo que sus embarazos no fueron planificados a diferencia del grupo control con 14,6%. No obstante, Munares (2014) en su estudio sobre factores asociados al abandono del control prenatal determinó en una muestra de 328 pacientes que 40,8% del grupo caso señaló haber tenido un embarazo no planificado y fue el grupo control el que presentó un mayor porcentaje (42,6%).

Es manifiesto que las mujeres que no planificaron su gestación son potenciales inasistentes al control prenatal, dado que van a verse en la necesidad de ocultar su embarazo, ya sea por las opiniones de la familia, amigos o de la propia pareja; las pacientes con este factor son las que en su mayoría no completan los controles prenatales, iniciando sus atenciones prenatales de manera tardía, en las últimas semanas de gestación o que llegan de emergencia en el momento del parto, e incluso paren en sus domicilios.

En cuanto a los factores culturales (Tabla 3), el olvido de citas fue el factor que predominó en el 36,6% de las gestantes que no asistieron al control prenatal en comparación con el 4,9% de las asistentes, lo que significa que existe 11,25 veces más de probabilidad de no asistir al control prenatal cuando está presente este factor.

Estos resultados fueron confirmados por Munares (2014), quien determinó que existe una probabilidad de 1,7 veces más de abandono cuando hay olvido de citas (OR: 1,7 IC95% 1,2:2,3) este evento le sucedió al 42,6% de las que abandonaron el control prenatal y al 30,5% de los controles. Asimismo, Noel (2016), reportó que el 91,7% del grupo caso y el 52,1% del grupo control indicaron que alguna vez no acudieron al control prenatal por olvido de la fecha de la cita.

Es probable que el entorno de las gestantes, el tiempo dedicado a las actividades diarias y el propio estrés del embarazo sería una posible causa de que no puedan organizarse de manera adecuada olvidando las fechas de su siguiente control, trayendo como consecuencia que no se cumpla con el objetivo de brindar una atención prenatal completa y garantizar un embarazo y parto en las mejores condiciones.

En relación a la violencia familiar, el 26,8% de las gestantes del grupo de casos manifestaron haber sido víctimas de violencia familiar, en su mayoría de tipo psicológica por parte de su pareja, comparado con el 9,8% de las del grupo control que respondieron lo mismo, la probabilidad de abandono fue de 3,39 veces más cuando este factor cultural está presente.

Los hallazgos se distancian de los encontrados en un estudio realizado por Munares (2014), en el que no encontró asociación significativa con el maltrato familiar, el 87,3% de los casos no presentó este factor, y los controles con un 89,1%, sin embargo, en relación al factor poco apoyo familiar concluye que el 38,4% de gestantes que abandonaron el control prenatal lo hicieron por dicha causa.

Esta realidad expresada en los resultados permite evidenciar el alto índice de machismo que hay en nuestro departamento, de las gestantes que indicaron haber sido víctimas de violencia fueron muy pocas las que manifestaron haber denunciado el episodio de maltrato, otras señalaron no haberlo hecho por sus hijos, es probable que la situación de sometimiento en las que viven estas mujeres se constituya en obstáculo para tomar sus propias decisiones con respecto al cuidado de su cuerpo, de su salud, específicamente de salud reproductiva, razón por la que son impedidas o no consideran relevante acudir al control prenatal.

Tabla 3
Factores culturales asociados a la inasistencia al control prenatal

FACTORES CULTURALES	Grupo				p*	OR	IC
	Casos		Controles				
	N	%	N	%			
Religión							
Católica	30	73,2	28	68,3	0,120		
Evangélica	4	9,8	10	24,4			
Otro	7	17,1	3	7,3			
Ocupación							
Ama de casa	29	70,7	31	75,6	0,871		
Estudia	8	19,5	7	17,1			
Trabaja	4	9,8	3	7,3			
Tipo de familia							
Nuclear	19	46,3	29	70,7	0,108		
Monoparental	1	2,4	0	0,0			
Reconstituida	1	2,4	0	0,0			
Extensa	20	48,8	12	29,3			
Apoyo de la pareja							
Si	33	80,5	35	85,4		0,71	(0,2216; 2,2567)
No	8	19,5	6	14,6			
Apoyo de la familia							
Si	36	87,8	37	90,2		0,78	(0,1934; 3,1331)
No	5	12,2	4	9,8			
Violencia familiar							
Si	11	26,8	4	9,8		3,39	(0,9799; 11,7388)
No	30	73,2	37	90,2			
Tipo de violencia							
Físico y pareja	1	2,4	1	2,4	0,185		
Físico y pers desconocida	1	2,4	0	0,0			
Físico, psicológico y pareja	0	0,0	1	2,4			
Psicológico y pareja	7	17,1	2	4,9			
No contestó	2	4,9	0	0,0			
Ninguno	30	73,2	37	90,2			
Miedo al examen ginecológico							
Si	16	39,0	15	36,6		1,11	(0,4541, 2,7098)
No	25	61,0	26	63,4			
Olvido de citas							
Si	15	36,6	2	4,9		11,25	(2,3720, 53,3578)
No	26	63,4	39	95,1			

Con respecto a los factores institucionales (tabla 4) relacionados a la inasistencia al control prenatal destacaron la atención insatisfactoria, falta de citas de seguimiento, tiempo de espera largo y servicios incompletos; el 24,4% del grupo de casos indicaron una atención insatisfactoria, comparada con el 14,6% del grupo control, existiendo 1,88 veces más probabilidad de inasistencia al control prenatal cuando este factor está presente. Similar resultado reportó Munares (2014), respecto al factor relación profesional de la salud-paciente insatisfactoria, el 18,4% de las gestantes que abandonaron el control prenatal lo hicieron por este motivo, comparado con el 10,9% de los controles, la probabilidad de abandono fue de 1,9. Lo que respalda los motivos de las pacientes para tomar la decisión de no asistir al menos al siguiente control después de haber identificado una atención insatisfactoria.

La falta de citas de seguimiento como factor institucional también se asocia notoriamente con la inasistencia al control prenatal, el 12,2% de los casos manifestaron dicho factor, comparado con el 4,9% de los controles, existiendo 2,71 veces más probabilidad de inasistencia (OR: 2,71 IC95% 0,4941; 14,8442), Sobre este particular Munares (2014) presentó hallazgos diferentes en su estudio sobre factores asociados al abandono al control prenatal, donde concluyó que el 77,3% de los casos no presentó falta de citas de seguimiento y los controles tampoco en un 82,8%.

El factor expuesto podría relacionarse con el descuido del profesional que brinda la atención prenatal para no entregar a la gestante la fecha de su próxima cita, o a la propia gestante en el caso de que haya perdido la fecha de la cita; sin embargo, durante la ejecución del presente estudio se identificó gestantes que aún sin que

se les haya dado fecha para el siguiente control prenatal, se acercaron al consultorio por su propia cuenta.

Otro factor que llama la atención es el referido al tiempo de espera largo, las gestantes encuestadas respondieron que en ocasiones esperaron de 40 a 240 min para su turno en el control prenatal; el 17,1% del grupo caso dejó de ir a algún control prenatal debido a este factor, comparado con el 9,8% de los controles, existiendo una probabilidad de 1,9 veces mayor de no asistir cuando está presente este factor; Los hallazgos de Munares (2014), se alejan de los obtenidos, el aludido autor demostró en su estudio que el 52,6% correspondiente al grupo

casos no se quejaron por el tiempo largo y un 65,9% de los controles respondió lo mismo.

Por su parte, Miranda (2014) a partir del estudio Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado, con una muestra de 730 gestantes, concluyó que el 67,3% no indicaron al tiempo largo de espera como un motivo para no acudir al control prenatal. El asistir al control prenatal implica que las gestantes dispongan de tiempo suficiente, puesto que deben pasar por diferentes servicios antes de su atención prenatal, dejando de lado las actividades que tenían que realizar en sus hogares, además del cuidado de sus hijos si los tuvieran.

Tabla 4

Factores institucionales asociados a la inasistencia del control prenatal

FACTORES INSTITUCIONALES	Grupo		p*	OR	IC
	Casos %	Controles %			
Trato inadecuado en el CPN					
Si	3	7,3	8	19,5	
No	38	92,7	33	80,5	0,33 (0,0798; 1,3292)
Atención insatisfactoria					
Si	10	24,4	6	14,6	
No	31	75,6	35	85,4	1,88 (0,6130; 5,7767)
Episodio de maltrato por parte del profesional					
Si	0	0,0	2	4,9	
No	41	100,0	39	95,1	0 0
Poca prioridad para la atención					
Si	7	17,1	12	29,3	
No	34	82,9	29	70,7	0,5 (0,1731; 1,4299)
Falta de citas de seguimiento					
Si	5	12,2	2	4,9	
No	36	87,8	39	95,1	2,71 (0,4941; 14,8442)
Incoordinación entre los servicios					
Si	3	7,3	3	7,3	
No	38	92,7	38	92,7	1 (0,1897; 5,2714)
Tiempo de espera largo					
Si	7	17,1	4	9,8	
No	34	82,9	37	90,2	1,9 (0,5119; 7,0848)
Tiempo					
240 min	0	0,0	1	2,4	
180 min	1	2,4	0	0,0	
90 min	3	7,3	2	4,9	
60 min	2	4,9	1	2,4	,599
40 min	1	2,4	0	0,0	
Normal	34	82,9	37	90,2	
Servicios incompletos					
Si	2	4,9	1	2,4	
No	39	95,1	40	97,6	2,05 (0,1787, 23,5506)
Gastos para exámenes no disponibles					
Si	3	7,3	4	9,8	
No	38	92,7	37	90,2	0,73 (0,1529, 3,4889)
Tipo de examen					
Ecografía	3	7,3	4	9,8	
Ninguno	38	92,7	37	90,2	
Calidad del Control Prenatal					
Mala	0	0	1	2,4	
Regular	7	17,1	3	7,3	
Buena	31	75,6	37	90,2	0,1054
Muy buena	3	7,3	0	0	

Como último factor institucional, los servicios incompletos fueron causa de que las gestantes dejen de acudir al menos a un control prenatal, el 4,9% de los casos indicaron que dejaron de asistir por dicho factor, en comparación con el 2,4% de los controles, la probabilidad de inasistencia fue de 2,05 (OR: 2,05 IC95% 0,1787; 23,5506). Los resultados difieren de los obtenidos por Noel (2016), en una investigación realizada con 96 gestantes, donde concluyó que el ambiente inadecuado no influye en el 85,4% de los casos ni en el 89,6% de los controles. Asimismo, Munares (2014), demostró que los servicios incompletos, no influyen en la inasistencia al control prenatal en el 72,8% de los casos y el 92,1% de los controles.

Los hallazgos del presente estudio probablemente respondan a la falta de coordinación de servicios, así como la falta de material y quizá atención por parte del personal, que influye en las decisiones de las gestantes para acudir al control prenatal, puesto que al no encontrar los ambientes adecuadamente equipados la percepción frente a los servicios de salud cambia negativamente.

Conclusiones

Las gestantes que acuden a su primer control prenatal tardíamente, entre las 13 y 27, no cumplen con los 6 o más controles normados. Asimismo, tener dificultades para realizar las labores domésticas, tener un embarazo no deseado, ser víctima de violencia familiar y olvidar las citas aumenta la posibilidad de no asistir al control prenatal. Con respecto a los factores institucionales la atención insatisfactoria, la falta de citas de seguimiento, tiempo de espera largo y los servicios incompletos incrementan la probabilidad de no acudir a los controles prenatales. Dar a conocer el presente estudio a los responsables de la estrategia de salud sexual y reproductiva de los

diferentes establecimientos de salud, para que implementen programas orientados a eliminar, disminuir o neutralizar los factores que propician la inasistencia al control prenatal.

Referencias bibliográficas

- Arispe, C.; Salgado, M.; Tang, G.; Gonzales, C.; Rojas, J. 2011. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. *Revista Médica Herediana* 22(4): 169-175.
- Córdoba, R.; Escobar, L.; Guzmán, L. 2009. Factores asociados a la inasistencia al control prenatal durante el primer trimestre en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián La Plata, Huila. 2009. *Revista Facultad de Salud-RFS* 4(1): 39-49.
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES. 2013. Perú.
- Instituto Nacional Materno Perinatal. Página web institucional. 2014. Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe>
- Lozano, A.; Cala, A.; Molina, H. 2011. Factores asociados a la no adherencia al programa de control prenatal en las gestantes captadas en la sede de Hospital Integrado Sabana de Torres. Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Bucaramanga-Santander. Colombia. 20 pp.
- Munares, O. 2013. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. *Revista Peruana de Epidemiología* 17(2):1-8.
- Miranda, C. 2014. Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo. *Salud Uninorte Barranquilla* 32(3): 436-451.
- Noel, K. 2016. Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro de salud Los Libertadores, Distrito de San Martín de Porres marzo a mayo. Tesis de Licenciada. Universidad San Martín de Porres. Lima. Perú. 28 pp.
- Organización Mundial de la Salud. 2016. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/es/>
- Organización Mundial de la Salud 2005. Informe de la Salud en el Mundo. Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD. 2005. Informe sobre Desarrollo Humano 2005, Washington D.C. Disponible en: <http://hdr.undp.org/reports/global/2005/espanol/>