



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN PRENATAL EN PUÉRPERAS
DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2023.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud materno infantil.

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. Angela Alexia Navarro Huaman

Código ORCID: 0000-0003-4036-8080

**PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Obstetricia.

ASESORA:

Dra. Obst. Rosario Isabel Soto Bringas.

Código ORCID: 0000-0001-8733-2494

**Cusco-Perú
2023**



METADATOS

DATOS DE LA AUTORA	
Nombres y apellidos	ANGELA ALEXIA NAVARRO HUAMAN
Número de documento de identidad	76657273
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0003-4036-8080
DATOS DE LA ASESORA	
Nombres y apellidos	ROSARIO ISABEL SOTO BRINGAS
Número de documento de identidad	23951548
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0001-8733-2494
DATOS DEL JURADO	
Presidente del jurado (Jurado 1)	
Nombres y apellidos	YOLANDA VICTORIA LEÓN VILLALOBOS
Número de documento de identidad	23962092
Jurado 2	
Nombres y apellidos	GLADIS EDITH ROJAS SALAS
Número de documento de identidad	07933864
Jurado 3	
Nombres y apellidos	MARIA HUACASI HERRERA
Número de documento de identidad	24666252
Jurado 4	
Nombres y apellidos	MERCEDES DEL PILAR RODRIGUEZ BARRIONUEVO
Número de documento de identidad	29582383
DATOS DE LA INVESTIGACIÓN	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Salud materno infantil.



AGRADECIMIENTO

Primero, agradecer a mi padre celestial y a la virgen María, por guiarme y protegerme día a día, por darme salud y las fuerzas para levantarme y superar las dificultades.

Segundo, agradecer a mis padres Enrique y Nelly, a quienes son como mis segundos padres Wendy y Edward y a Jhan Poul, por el apoyo que me brindaron en todo este tiempo para lograr mis metas y objetivos trazados.

También, un especial agradecimiento a mi asesora de tesis Dra. Obst. Rosario Isabel Soto Bringas, por brindarme su tiempo, ayuda y dedicación en la elaboración de esta presente investigación.

Tercero, agradecer a la Universidad Andina del Cusco, a la Rectora de la Universidad, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y a la directora de la Escuela Profesional de Obstetricia por ofrecer un excelente servicio educativo.

Por último, agradecer a las autoridades que me dieron los permisos necesarios y a todos mis docentes que compartieron sus conocimientos y experiencias, siendo parte de mi formación profesional.

Angela Alexia Navarro Huaman.



DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a Dios y a la Virgen María que siempre guían mis pasos.
Por darme la vida, salud y sabiduría.

A mis amados padres Enrique y Nelly, por ser el pilar más importante, por ayudarme a salir adelante ante las adversidades y enseñarme que todo esfuerzo tiene su recompensa, gracias por la paciencia y por confiar en mí, gracias por todo el amor que me dan.

A mi hermana Wendy y a mi cuñado Edward por los consejos brindados, por el apoyo incondicional, por ser como mis segundos padres y un ejemplo a seguir.

A Jhan Poul, por ser mi compañero de aventuras y un gran amor, por los mensajes de aliento y ayuda constante.

A mi querido abuelito Benito y mi tío Cesar en paz descansen, por ser el principal motivo para cumplir esta meta, se les extraña demasiado.

A mis abuelitos Berna y Francisco, a todos mis queridos familiares, a mis padrinos y amigas(os). Por los mensajes de aliento, cariño y confianza durante todo este tiempo.

Con mucho cariño para todos ustedes.

Angela Alexia Navarro Huaman.



DICTAMINANTES:

Dra. Obst. Yolanda Victoria León
Villalobos.

Mtra. Obst. Maria Huacasi Herrera.

REPLICANTES:

Dra. Obst. Gladis Edith Rojas Salas.

Mtra. Obst. Mercedes del Pilar
Rodríguez Barrionuevo.

ASESORA DE TESIS:

Dra. Obst. Rosario Isabel Soto Bringas.

ESTUDIANTE:

Bach. Angela Alexia Navarro Huaman.



Agradecimiento

Dedicatoria

Índice General

Índice de Tablas

Resumen

Abstract

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1.	Planteamiento del Problema	3
1.2.	Formulación del Problema.....	4
1.2.1.	Problema General.....	4
1.2.2.	Problemas Específicos	4
1.3.	Justificación	5
1.3.1.	Conveniencia.....	5
1.3.2.	Relevancia Social	5
1.3.3.	Implicancia Práctica	5
1.3.4.	Valor Teórico	5
1.3.5.	Utilidad Metodológica	6
1.4.	Objetivos de Investigación.....	6
1.4.1.	Objetivo General	6
1.4.2.	Objetivos Específicos.....	6
1.5.	Delimitación del Estudio	6
1.5.1.	Delimitación Espacial	6
1.5.2.	Delimitación Temporal	6



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del Estudio	7
2.1.1.	Antecedentes Internacionales	7
2.1.2.	Antecedentes Nacionales	9
2.1.3.	Antecedentes Locales	12
2.2.	Bases Teóricas	13
2.3.	Marco conceptual (Definición de Términos).....	29
2.4.	Hipótesis	32
2.4.1.	Hipótesis General	32
2.4.2.	Hipótesis Específicas	32
2.5.	Variables e indicadores	34
2.5.1.	Identificación de Variables	34
2.5.2.	Operacionalización de Variables.....	34

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1.	Alcance del Estudio	39
3.2.	Diseño de Investigación.....	39
3.3.	Población	39
	Criterios de Selección	40
	Criterios de Inclusión.....	40
	Criterios de Exclusión.....	41
3.4.	Muestra	41
3.5.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	41
	Técnicas de Recolección de Datos.....	41
	Instrumento de Recolección de Datos	42
3.6.	Validez y Confiabilidad de Instrumentos	42



Validez de Instrumento	42
Confiabilidad del Instrumento	42
3.7. Plan de Análisis de Datos	43
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	
Resultados de la investigación	44
Prueba de hipótesis	53
CAPITULO V	
DISCUSIÓN	
5.1. Descripción de hallazgos más relevantes	54
5.2. Limitaciones de estudio	57
5.3. Comparación crítica con literatura existente	57
5.4. Implicancias del estudio	64
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	75
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	81
ANEXOS	83



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1: FACTORES PERSONALES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN PRENATAL.....	44
TABLA N°2: FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN PRENATAL	47
TABLA N°3: FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN PRENATAL.....	50



RESUMEN

El presente estudio “Factores asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023” tuvo como **objetivo:** Determinar los factores asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023. **Material y método:** El trabajo fue de enfoque cuantitativo, analítico, observacional, de corte transversal y los datos se recogieron de fuente primaria. La muestra estuvo constituida por 100 (casos) de puérperas que no cumplieron con las atenciones prenatales adecuadamente, y 100 (controles) aquellas puérperas que si cumplieron con las atenciones prenatales de manera adecuada. **Resultados:** Las gestantes que no asistieron tienen menos de 6 atenciones; acudieron tardíamente; su atención no fue periódica. Los factores personales: Estado civil OR (12.250), embarazo planificado OR (5.022), recordatorio de cita OR (9.90) e importancia de la atención prenatal OR (17.667); los factores sociales: Idioma OR (2.005), dificultad económica OR (7.803), permiso laboral OR (2.760), compañía de la pareja OR (5.248), apoyo de la familia OR (4.448) y violencia Familiar OR (4.571); los factores institucionales: Tiempo de espera OR (4.452), aceptabilidad del tiempo de espera OR (6.968), distancia al establecimiento OR (4.827), trato recibido por parte de la obstetra OR (19.929), orden de atención OR (6.093), falta de seguimiento OR (7.716) y trámite administrativo: OR (8.813) están asociados significativamente con las asistencias a las atenciones prenatales. **Conclusiones:** Todos los factores institucionales están fuertemente asociados a las atenciones prenatales. Más de la mitad de los factores sociales están asociados a las atenciones prenatales y solo algunos factores personales están asociados a las atenciones prenatales.

Palabras Claves: Factores, atención prenatal, asociación y puérperas.



ABSTRACT

The present study “Factors associated with prenatal care in puerperal women at the Regional Hospital of Cusco, 2023” had the **objective** of: Determine the factors associated with prenatal care in puerperal women at the Regional Hospital of Cusco, 2023. **Material and method:** The work was quantitative, observational, analytical, cross-sectional, and the data were collected from primary sources. The sample consisted of 100 (cases) of postpartum women who did not comply with prenatal care adequately, and 100 (controls) those postpartum women who did comply with prenatal care adequately. **Results:** The pregnant women who did not attend had less than 6 visits; They came late; His attention was not periodic. Personal factors: Marital status OR (12.250), planned pregnancy OR (5.022), appointment reminder OR (9.90) and importance of prenatal care OR (17.667); social factors: language OR (2.005), economic difficulty OR (7.803), work permit OR (2.760), partner company OR (5.248), family support OR (4.448) and Family violence OR (4.571); institutional factors: Waiting time OR (4.452), acceptability of the waiting time OR (6.968), distance to the establishment OR (4.827), treatment received by the obstetrician OR (19.929), order of care OR (6.093), lack of follow-up OR (7,716) and administrative procedure: OR (8,813) are significantly associated with attendance at prenatal care. **Conclusions:** All institutional factors are strongly associated with prenatal care. More than half of the social factors are associated with prenatal care and only some personal factors are associated with prenatal care.

Keywords: Factors, prenatal care, association and puerperal women.



Factores asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023

por Angela Alexia Navarro Huaman

Fecha de entrega: 30-oct-2023 08:16a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2211923976

Nombre del archivo: TESIS_PARA_TURNITING.docx (19.84M)

Total de palabras: 12906

Total de caracteres: 74985



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

⁶
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

FACTORES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN PRENATAL EN PUÉRPERAS
¹
DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2023.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud materno infantil.

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. Angela Alexia Navarro Huaman

Código ORCID: 0000-0003-4036-8080

¹
**PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Obstetricia.

ASESORA:

Dra. Obst. Rosario Isabel Soto Bringas.

Código ORCID: 0000-0001-8733-2494

Cusco-Perú
2023

 E.P. OBSTETRICIA 
Dra. Rosario Isabel Soto Bringas



Factores asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	bvs.sld.cu Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ual.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%

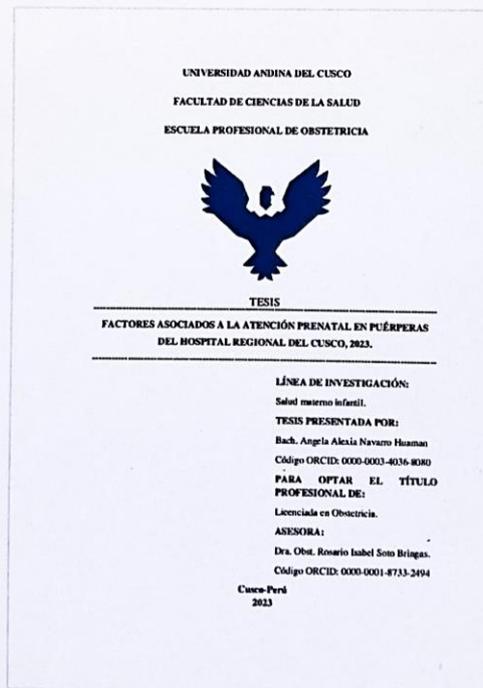


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Angela Alexia Navarro Huaman
Título del ejercicio: Factores Asociados a la atención Pre natal en puérperas del ...
Título de la entrega: Factores asociados a la atención prenatal en puérperas del ...
Nombre del archivo: TESIS_PARA_TURNITING.docx
Tamaño del archivo: 19.84M
Total páginas: 101
Total de palabras: 12,906
Total de caracteres: 74,985
Fecha de entrega: 30-oct.-2023 08:16a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2211923976



Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.

 E.P. OBSTETRICIA 
Rosario Isabel Soto Bringas
Dra. Rosario Isabel Soto Bringas



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La etapa del embarazo es una experiencia extraordinaria e irrepetible: por lo tanto, las gestantes y sus familias deben disfrutar este periodo de la mejor manera posible y para que sea así, es necesario que acudan a todas las atenciones prenatales oportunamente.

Las atenciones prenatales, son todos los actos que realiza el personal de salud con cualquier paciente gestante, para observar el desarrollo normal del feto, identificar factores de riesgo u otras patologías que puedan alterar el proceso natural del embarazo. Asimismo, brindan orientaciones en cuidados, inmunización, nutrición e identificación de signos de alarma. (1)

Además, según diversas instituciones dichas atenciones son una estrategia para reducir la morbi-mortalidad materno-perinatal. Sin embargo, es lamentable que muchas gestantes no acudan a las citas como debería ser o no cumplan con las fechas indicadas, ya que el incumplimiento, no permite al personal de salud intervenir de manera oportuna en algunas complicaciones propias del embarazo o inducidas por él, que pudieran presentarse. Por tal motivo, fue conveniente investigar cuales son los factores que contribuyen con las atenciones prenatales, que también varían de un establecimiento de salud a otro, debido a que las poblaciones tienen diferentes características y necesidades particulares.

En esta investigación, se buscó identificar factores personales, sociales e institucionales que se asocian a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023. Para que, una vez identificados los factores negativos, se intervenga en los que se pueden modificar para que más o todas las gestantes acudan oportunamente a las atenciones sin problemas.



El trabajo fue distribuido según el reglamento de la Universidad Andina del Cusco, de la siguiente forma:

Capítulo I: Introducción, planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos de investigación y la delimitación del estudio.

Capítulo II: Marco teórico: Comprende antecedentes de la investigación, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis, identificación de variables y operacionalización de variables.

Capítulo III: Método: Comprende el alcance del estudio, diseño de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de instrumentos y plan de análisis de datos.

Capítulo IV: Resultados de la investigación, presentando los resultados a través de gráficos y/o tablas, análisis y comentarios de los mismos.

Capítulo V: Discusión, que comprende la descripción de los hallazgos más relevantes, limitaciones del estudio, comparación crítica e implicancias del estudio.

Por último, se observó las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas, instrumento de recolección de datos, validación de instrumento y anexos.



1.1.Planteamiento del Problema

Las atenciones prenatales son todas las acciones que realiza el personal de salud de manera integral con cualquier paciente gestante, para observar el desarrollo normal del embarazo e identificar enfermedades u factores de riesgo que puedan alterar la salud materna y fetal; además de brindar orientaciones en cuidados, inmunización, nutrición e identificación de signos de alarma (1). En años recientes, varias investigaciones han demostrado que se puede reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal con una adecuada atención prenatal. No obstante, si no se realizan dichas atenciones de manera apropiada las gestantes tienen un riesgo más elevado de sufrir complicaciones durante su embarazo, parto y período de lactancia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), dichas atenciones son fundamentales para apoyar e informar a la gestante acerca de estilos de vida saludable, alimentación, prevención de enfermedades, entre otras cosas. Sin embargo, si la gestante no cumple de manera adecuada con sus controles prenatales se reduce la posibilidad de evitar muertes prenatales y diversas complicaciones del embarazo. La OMS, manifiesta que en el mundo solo el 64% de mujeres grávidas cumplen 4 o más citas prenatales a lo largo de esta etapa. Este porcentaje nos indica que debemos seguir mejorando la calidad de las atenciones prenatales. (2)

En América Latina, para el año 2022 la razón de mortalidad materna fue 68 por cada 100,000 nacidos vivos; la mortalidad perinatal y neonatal fue de 1.5 por cada 100 nacidos vivos; además que se presentó un incremento del 15% tras la pandemia por Covid-19, lo cual resulta preocupante pues muestra un retraso de 20 años en los indicadores. (3) Y para disminuir los indicadores de morbi-mortalidad materna y neonatal, se ha establecido en diversas instituciones prestadoras de servicios de salud que las citas prenatales deben ser



integrales, como mínimo 6 y deben cumplirse en el trimestre de gestación correspondiente. (4)

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), para el año 2019 el 91,6% de embarazadas tuvo problemas para acceder a algún establecimiento de salud. (5) Por otro lado, el mayor porcentaje de las muertes maternas registradas son por hemorragias o trastornos hipertensivos del embarazo, que podrían ser prevenibles si se identificarían a tiempo los factores de riesgo en las atenciones prenatales.

Estudios previos realizados en la provincia del Cusco, evidenciaron que un porcentaje de gestantes no cumplieron con las atenciones prenatales como lo indica el Ministerio de Salud del Perú (MINSA); por diversos factores personales, familiares, sociales y por la falta de calidad de atención en muchas IPRESS.

Actualmente siguen existiendo brechas en la cobertura debido a diferentes causas, reflejándose en los índices de morbi-mortalidad materno perinatal con repercusión en la sociedad. Por tal motivo, fue oportuno realizar esta investigación para que sea útil en trabajos futuros, también para reducir y evitar la morbi-mortalidad materna y neonatal en nuestra ciudad y en el país.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

PE1: ¿Qué factores personales están asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023?



PE2: ¿Qué factores sociales están asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023?

PE3: ¿Qué factores institucionales están asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023?

1.3. Justificación

1.3.1. Conveniencia

Esta investigación fue importante porque ayudó a identificar e intervenir en los factores que impiden que las embarazadas acudan a todas sus citas prenatales, con el fin de mejorar el número de gestantes controladas en la zona. Fue conveniente porque en la región del Cusco solo se realizaron dos investigaciones similares en los últimos cinco años.

1.3.2. Relevancia Social

Se ha demostrado que la atención prenatal juega un rol esencial en el cuidado de la salud materno fetal. Por lo tanto, con esta investigación se ayudará a disminuir las brechas que limitan a las gestantes completar con todas sus citas prenatales.

1.3.3. Implicancia Práctica

Los resultados de la investigación van a permitir mejorar la accesibilidad a los establecimientos de salud; así las mujeres grávidas podrán asistir a todas sus atenciones prenatales y de esta manera se reducirá la morbi-mortalidad materno perinatal.

1.3.4. Valor Teórico

A pesar de su escaso abordaje en nuestra localidad, la información que nos proporcionó los resultados de esta investigación, servirá para comentar, desarrollar o apoyar otras investigaciones; ya que los resultados obtenidos reflejaron datos reales.



1.3.5. Utilidad Metodológica

Se utilizó como instrumento un cuestionario que midió cada una de las variables, tanto la general como las específicas, asimismo, el instrumento de recolección y el análisis de datos podrán ser útiles para otras investigaciones similares.

1.4.Objetivos de Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos

OE1: Identificar los factores personales asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023.

OE2: Identificar los factores sociales asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023.

OE3: Identificar los factores institucionales asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023.

1.5.Delimitación del Estudio

1.5.1. Delimitación Espacial

La investigación fue realizada en el Hospital Regional del Cusco, ubicado en el distrito de Cusco, departamento del Cusco.

1.5.2. Delimitación Temporal

La duración de la investigación; análisis, diseño, ejecución y evaluación se realizó según el cronograma planteado en el presente año 2023.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Arcia E.; Lagos H. (2021). Realizaron la investigación Factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua – Nicaragua, octubre – diciembre 2020. El objetivo fue analizar los factores de riesgo para la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”. Las variables de estudio fueron: factores asociados (variable independiente) e inasistencia del control prenatal (variable dependiente). La metodología, fue analítico, observacional, de corte transversal, de casos y controles con una muestra de 75 gestantes, 30 (casos) y 45 (controles). En los resultados presentaron que, los riesgos asociados a la inasistencia de la atención eran: Ser ama de casa, conviviente, multigesta, nulípara, embarazo no planificado, olvido de cita, falta de acompañamiento, ambiente inadecuado. Llegaron a la conclusión, que existen factores internos y externos asociados a la inasistencia de la atención prenatal. (6)

Tapia J.; Vivanco Y. (2021). Realizaron la investigación Factores asociados al cumplimiento de control prenatal en mujeres gestantes del centro de salud el TamboCañar, junio 2019 – agosto 2020. Cuenca – Ecuador. Cuyo objetivo fue determinar los factores asociados el cumplimiento del control prenatal en mujeres gestantes. Las variables fueron factores (variable independiente) y control prenatal (variable dependiente). El estudio fue cuantitativo, analítico, transversal, se utilizó el cuestionario y la muestra estuvo constituida por 151 historias clínicas. Dentro de los resultados, los factores más relevantes fueron: edad (20 – 24 años), estado civil casada (45.69%), ama



de casa (59.60%), zona urbana (53.64%), número de hijos (1 – 2 hijos), planificación familiar (67.54 %). Finalmente, en la conclusión, presentaron que existen varios factores que limitan el acceso a estos controles, lo que debe impulsar al personal de salud involucrado adquirir nuevas modalidades de atención con el fin de garantizar un control adecuado. (7)

Rubio J.; Cardona P. (2020). Realizaron la investigación Factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal, Cauca, 2019. Montería – Córdoba, Colombia. El objetivo fue determinar los factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal de las gestantes. Las variables de estudio fueron factores asociados e inasistencia al programa. La metodología fue descriptiva, transversal, muestra de 266 gestantes. Los resultados demostraron que el 50% acudió en el I trimestre de gestación a sus atenciones, el 56% cumplió con sus atenciones adecuadamente, 39% tuvo 6 a 7 atenciones, 29% solo asistió a 2, los motivos de inasistencia no justificado fue 62,78%, 14% no acudieron a sus atenciones prenatales porque estaban enfermas. En las conclusiones se identificaron factores sociales, económicos y falta de motivación para asistir a sus atenciones prenatales. (8)

Machado S.; Molinares A.; Urzola L.; Valdés M. (2017). Realizaron la investigación Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 – 2017. Sucre – Colombia. El objetivo fue determinar los factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y sus consecuencias en el binomio madre-hijo. La variable dependiente fue falta de asistencia al control prenatal y las variables independientes fueron factores asociados, consecuencias maternas y perinatales. Dentro de la metodología era un estudio correlacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, con una muestra de 170 gestantes y



usaron las historias clínicas físicas y la encuesta. En los resultados, el 92,9% tuvo menos de 4 controles prenatales, 2,4% ningún y 92,3% no querían ir solas a las atenciones. Se concluyó que los factores personales tanto actitudinales, anímicos y motivacionales; los de tipo social como el apoyo familiar y los factores institucionales como la calidad de la atención influyeron en la falta de asistencia a los controles prenatales. (9)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Quispe M.; Rosales R. (2022). En su investigación Factores de riesgos asociados a la inasistencia de control prenatal y consecuencias materno perinatal durante el estado de emergencia por la covid-19 en el centro materno infantil Carlos Mariátegui, 2021. Lima – Perú. El objetivo del estudio fue determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a una inadecuada asistencia de controles prenatales y sus complicaciones secundarias materno perinatal durante el estado de emergencia por la covid-19. Las variables de estudio fueron; variable independiente (factores de riesgo), variable dependiente (inasistencia de control prenatal y consecuencias materno perinatal). La metodología usada, observacional, no probabilístico, analítico de (80) casos y (80) controles. En los resultados presentados, se incrementaba el riesgo de abandono sí; era estudiante (OR=1.89), gran múltipara (OR=2.08), periodo intergenésico corto (OR=1.88), como consecuencias secundarias de abandono: Atonía uterina (83.33%). Llegaron a la conclusión de que existe 5.57 veces más riesgo de presentar alguna complicación postparto, si no se cuenta con atenciones prenatales suficientes. (10)

Palacios L. (2021). Presentaron la tesis titulada Frecuencia y Factores asociados al número de controles prenatales en puérperas y gestantes del Hospital III Goyeneche mayo – junio, Arequipa – Perú. El objetivo fue determinar la frecuencia y los factores asociados con significancia estadística al número de controles prenatales de puérperas y gestantes.



Las variables fueron, dependiente (controles prenatales), independiente (frecuencia y factores). Dentro de metodología se presentó un estudio de tipo prospectivo, observacional y transversal; se revisó la cartilla perinatal y después se realizó una entrevista a púerperas y gestantes. La muestra fue no probabilística constituida por 188 personas. En los resultados mostraron, que 23.9% eran de procedencia rural, 32.6% no contaban con apoyo familiar, 45.7% eran multigestas, 41.3% no planificaron su embarazo, 41.3% vivían lejos, 78.2% espero más de 15 minutos, 19.6% reportaron que no había disponibilidad de exámenes auxiliares, 76.1% reporto centro de salud no operativo y 69.6% tuvieron dificultad para conseguir cita. Se llegó a la conclusión, que los factores sociodemográficos institucionales y situacionales que fueron estudiados tienen significancia estadística $p < 0.05$ y están asociados a los controles prenatales incompletos. (11)

Quispe J.; Romero D. (2020). En su investigación Factores relacionados con inasistencia a la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Sergio Bernales, 2020. Lima – Perú. El objetivo fue determinar los factores relacionados con inasistencia a la atención prenatal en gestantes. La variable independiente fue factores relacionados; la variable dependiente fue atención prenatal. El estudio fue de tipo observacional, analítico, cuantitativo, transversal y prospectivo. Participaron 150 gestantes en dos grupos, uno de 78 y otro de 72. Los resultados expusieron que olvido de cita 51.3% (OR=2,24 y $p=0.006$) y percepción de mala calidad de atención 37.2% (OR=2,69 y $p=0.005$) se encontraron asociados al incumplimiento. En las conclusiones, Los factores como olvido de cita y percepción de mala calidad de atención están asociados con inasistencia a la atención prenatal ($p<0.05$). (12)



Farje S. (2019). En su tesis titulada Factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes del Hospital Santa Rosa en el periodo Enero – Julio 2018. Lima – Perú. Presento como objetivo determinar los factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes. La variable independiente fue factores asociados y la variable dependiente control prenatal. El estudio fue casos y controles, analítico, retrospectivo, la muestra fue de 242 casos y 242 controles. En los resultados se encontró que, las variables multiparidad ($p=0.017$, OR = 1.65 IC 95% 1.09-2.50), distancia al centro de salud ($p=0.000$, OR = 5.07 IC 95% 3.40-7.54) y estado civil ($p=0.000$, OR = 2.53 IC 95% 1.64-3.92) demostraron ser estadísticamente significativos como factores de riesgo asociado a controles prenatales incompletos en gestantes. En la conclusión se presentó que, existen factores de riesgo asociados a controles prenatales incompletos como el ser multigesta, vivir fuera del distrito al centro de salud y ser soltera. (13)

Rivera L.; Burgos N.; Gómez J.; Moquillaza V. (2019). En su tesis Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay. Lima – Perú. Plantearon como objetivo determinar los factores asociados al acceso de la atención prenatal en sus dimensiones de atención oportuna y cobertura. Las variables de estudio fueron: factores asociados (variable independiente) y acceso a la atención prenatal (variable dependiente). El diseño del estudio fue analítico, cuantitativo y observacional, realizado en 110 puérperas. En los resultados se encontraron que el olvido de las citas se muestra como un factor asociado a la cobertura inadecuada de la atención prenatal ($p=0,048$), mientras que la presencia de un seguro de salud previo al control prenatal, se asoció a la atención prenatal oportuna ($p=0,013$). Se concluyó en que la ausencia de olvido de las citas y la presencia de un seguro de salud previo al embarazo se asocian con el acceso a la atención prenatal. (14)



2.1.3. Antecedentes Locales

Huallpa E. (2017). Factores de riesgo para la falta y el abandono del control prenatal en el Hospital Regional del Cusco, 2017. Cusco – Perú. El objetivo de esta investigación fue determinar los factores de riesgo para la falta y el abandono del control prenatal en gestante que acuden para la atención de su parto. La variable independiente fue (factores de riesgo), variables dependientes fueron (falta de control prenatal y abandono del control prenatal). El estudio fue de tipo analítico, transversal, observacional de caso control pareado, con 135 casos y 135 controles. Dentro de los resultados se encontró como principal factor de riesgo personal, al embarazo no planificado (OR=21,9), bajo grado de instrucción (OR=3,6), olvido de citas (OR=3,2); en factores sociales (OR=9,5) poco apoyo de la pareja, (OR=6,5) dificultad por quehaceres domésticos y (OR=6,4) domicilio lejano; por último, en los factores institucionales (OR = 6,8) maltrato por parte del profesional de salud, (OR=4,3) servicios incompletos, (OR=2,7) falta de coordinación entre servicio y (OR=2,3) tiempo largo de espera. En las conclusiones, se agrega que también existen factores protectores. (15)

Reyes A.; Siccos T. (2017). Presentaron la investigación Razones del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chinchero Cusco, 2016. Cusco – Perú. Tuvo como objetivo conocer las razones del inicio tardío de la atención prenatal. La variable n°1 fue (razones) y variable n°2 fue (inicio tardío de la atención prenatal). La metodología del trabajo de tipo cualitativo, se realizó entrevistas a las gestantes participantes. En los resultados se presenta que, la mayoría de gestantes eran amas de casa, presentaban secundaria completa, las gestantes manifestaron que no fueron al establecimiento de salud de manera oportuna por falta de conocimiento de la importancia de las atenciones prenatales, porque la distancia de su casa al establecimiento era muy larga, por recibir un trato inadecuado por parte del personal de salud. Se concluye



que existen factores personales, como el poco interés por parte de las gestantes multíparas en acudir a sus atenciones prenatales; factores institucionales como los horarios de atención. (16)

2.2.Bases Teóricas

2.2.1. Atención Prenatal

2.2.1.1. Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Es un programa donde se realizan importantes funciones de atención de la salud como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el cribado, y el diagnóstico”. (17)

Se conceptualiza como el grupo de todas las acciones, actividades, orientaciones de carácter preventivo promocional, donde la paciente gestante y el personal de salud tiene una comunicación interpersonal. En cada cita se le brinda información y orientación sobre estilos de vida saludable, conductas de riesgo y adecuadas, decisiones y cuidados durante toda la etapa de gestación, parto, postparto y cuidados del recién nacido. (18)

Gracias a la atención prenatal, se está logrando reducir los indicadores de morbi-mortalidad perinatal, mediante la detección oportuna y una correcta intervención en las complicaciones que ocurren durante el embarazo. Si las gestantes acuden a sus citas, se puede reconocer de manera precoz diversas afecciones, ya sean propias de esta etapa o que la madre ya presentaba enfermedades previas al embarazo. (17)

Si hay una detección oportuna de complicaciones, el personal de salud puede intervenir a tiempo y tomar las mejores decisiones para proteger la salud materna y fetal.

Por lo tanto, las atenciones prenatales deben ser completas, precoces, periódicas y continuas. Tomando en cuenta estas características, se puede mencionar las



recomendaciones del MINSA Perú, donde se indica que dichas atenciones de manera ideal son de 6 como mínimo, la OMS recomienda el cumplimiento de 8 citas prenatales y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) manifiesta que, como mínimo deben ser 11 controles. Por ende, se debe tomar en cuenta estas recomendaciones para hablar de gestante controlada, atendida; siempre y cuando haya cumplido con el número de atenciones en las fechas correctas. (17) (19)

Se debe recordar que, una embarazada debe cumplir con 6 atenciones prenatales mínimas indicadas por el MINSA en la semana de gestación correcta; 1ra APN (<14 semanas), 2da APN (entre 14 - 21 semanas), 3ra APN (entre 22 – 24 semanas), 4ta APN (entre 25 – 32 semanas), 5ta APN (entre 33 – 36 semanas) y 6ta APN (37 y 40 semanas). Además, debe recibir una atención de manera correcta e integral con el paquete básico de atención prenatal (examen gineco-obstétrico, control de signos vitales, medición de talla y control de peso, evaluación fetal, evaluación nutricional, detección de signos de alarma, exámenes de laboratorio, suplementos, inmunizaciones, evaluación odontológica y tratamientos). (20)

2.2.1.2. Características

La atención prenatal presenta las siguientes 7 características: (21)

1. **Precoz:** Se refiere a que la primera cita debe realizarse durante los 3 primeros meses de gravidez, cuando más temprano mejor. Es importante porque va permitir un primer contacto entre la paciente con el personal de salud y se podrá identificar de manera oportuna algún problema, riesgo o signo de alarma, para posteriormente proporcionarle a la gestante el tratamiento más idóneo. (22)



2. Periódica: Exactitud con que se lleva a cabo las atenciones prenatales en pacientes gestantes, la periodicidad depende del estado de riesgo o bienestar que tiene embarazada.
3. Continua: Las atenciones deben darse de manera ininterrumpida, ordenada y con calidad.
4. Completa: Los contenidos de las atenciones deben asegurar el cumplimiento de las tareas preventivas, promocionales y recuperatorias de la salud durante el periodo de gravidez.
5. Cobertura Amplia: El objetivo es atender absolutamente a todas las gestantes, ya que mientras haya más pacientes controladas. Los indicadores de morbi-mortalidad materna y perinatal disminuirán.
6. Calidad: Implica que, en cada cita el personal de salud debe cumplir con el protocolo de atención establecido, pero también debe adecuarlo a las necesidades particulares de las pacientes. Y las gestantes controladas tienen que manifestar satisfacción.
7. Equidad: Indica que toda gestante tiene derecho a recibir una atención prenatal sin ninguna discriminación, ni exclusión por su grupo etario, estado socio-económico, raza, religión, posición política, idioma, creencias, cultura, etc.

2.2.1.3.Objetivo

La atención prenatal tiene como objetivo controlar el desarrollo del embarazo, garantizando mejores condiciones durante esta etapa para la salud materna-fetal y también busca conseguir una correcta preparación de la mujer para enfrentar el parto y que tanto ella como su pareja, tengan conocimientos acerca de los cuidados de su recién nacido/a. (21)



2.2.1.4.Frecuencia

Debe iniciar de manera precoz e ideal antes de las 12 semanas, se espera que una gestante pase de una atención preconcepcional a la atención prenatal. Ya que, esto permite al personal de salud ofrecer una mejor intervención, detección, programación de actividades de acuerdo al estado de salud materno-fetal.

La OMS, sugiere que debe cumplir como mínimo ocho atenciones prenatales y aconseja distribuir las de la siguiente manera: La primera cita en el I trimestre (menor de 12 semanas), las dos siguientes en el II trimestre (en la semana 20 y 26); y las últimas cinco citas en el III trimestre (a las 30, 34, 36, 38 y 40 semanas). (23)

El MINSA de Chile, señala que, la periodicidad de las atenciones prenatales en su país como en muchos otros países se segmenta así (24): Hasta la semana 28 cada 4 semanas, hasta la 36 cada 2 o 3 semanas, y después 1 control cada semana hasta el parto. (25)

El Ministerio de Salud del Perú, propone que una mujer embarazada tenga como mínimo 6 atenciones prenatales, repartiéndolo de la forma presentada a continuación: Menor a 22 semanas (2 atenciones), entre las 22 y 24 semanas (1 atención), a las 27 – 29 semanas (1 atención), entre las 33 – 35 semanas (1 atención), y la última atención entre las 37 – 40 semanas. (26) (27)

Pero será mejor que la gestante tenga, más de 6 controles mínimos requeridos, para considerarle gestante controlada. (18) (28)

Por otro lado, El MINSA del Perú también menciona que la secuencia de las 6 atenciones prenatales, que son mínimas requeridas para considerar gestante controlada es la siguiente (29):



1RA ATENCIÓN	2DA ATENCIÓN	3RA ATENCIÓN	4TA ATENCIÓN	5TA ATENCIÓN	6TA ATENCIÓN
<14 sem	14 -21 sem	22 – 24 sem	25 – 32 sem	33 – 36 sem	37 – 40 sem

Fuente: Ministerio de Salud del Perú (MINSA)

2.2.1.5.Importancia

El embarazo es un proceso fisiológico; sin embargo, muchas veces se altera por diversos factores, algunos muy conocidos y otros de causas extrañas. Las atenciones prenatales permiten examinar el desarrollo de la gestación, es importante que la gestante recurra a todas sus citas, porque el personal de salud en cada cita prepara a la paciente, a su esposo y a la familia para el parto y postparto. Por lo tanto, se puede asegurar un adecuado estado de salud psicológico, físico y social, si la gestante recibe una atención de calidad y acude a sus controles de manera periódica. (18) (30)

En la primera consulta, el personal de salud expondrá la importancia de las atenciones prenatales y aclarará algunas dudas de la paciente, también fomentará la participación de la pareja en los próximos controles. Recordar que es fundamental la evaluación durante el primer trimestre para saber cómo está el estado de salud materno y la del feto. En las próximas atenciones, dependiendo a la edad gestacional se brinda orientaciones sobre los cuidados y se identifican posibles factores de riesgo. (31)

Si realmente se establece una apropiada relación entre la paciente y el profesional de salud, las grávidas acudirán a todos sus controles y se podrá identificar patologías de manera oportuna. De tal forma, se estaría contribuyendo con la reducción de los indicadores desfavorables para la salud materna y neonatal. (32)



2.2.1.6.Actividades

A. Atención de la gestante:

Según el MINSA son todas las actividades que realiza el profesional competente dentro del establecimiento de salud con la gestante. (20)

B. Atención prenatal reenfocada:

Servicio integral que se le presta a toda embarazada, captada antes de las 14 semanas de gestación con adecuación intercultural, respetando sus derechos y enfoque de género, en cada cita se identifica los factores de riesgo, se da a conocer cuáles son los signos de alarma, se trata las complicaciones, se educa a la paciente con respecto al autocuidado y se fomenta la participación de la familia. (20)

C. Actividades básicas para todas las atenciones prenatales:

Tener en cuenta que la duración de la primera atención no debe ser menor de 30 minutos y las siguientes atenciones deben ser aproximadamente en 15 minutos. (20)

Según el nivel de capacidad resolutive del servicio de salud, los profesionales que pueden efectuar la atención prenatal, son: El Gineco Obstetra, Médico cirujano u Obstetra. (20)

Las actividades que se realiza durante las atenciones, son las siguientes: (21) (25) (20)

❖ Llenado de la Historia Clínica:

- Anamnesis: Se recolecta los datos más valiosos de la paciente; identificación, características sociodemográficas; antecedentes personales porque nos permite identificar el estado de salud materno físico como mental, antecedentes familiares para identificar posibles problemas hereditarios; antecedentes gineco-obstétricos como el número de embarazos previos, intervenciones quirúrgicas, etc. (33) (34)



- Valoración de la edad gestacional (E.G) y Fecha Probable de Parto (F.P.P): Se realiza la apreciación del tiempo gestacional a través de diferentes métodos, reglas, gestograma, ecografía; los que utilizan la fecha de ultima menstruación, la altura uterina, ponderado fetal. Por otra parte, la Regla de Naegele es la más usada para calcular la FPP. Realizar el correcto diagnóstico de la edad gestacional, permite un buen control prenatal. (34) (35)
 - Detección de violencia familiar: La OMS y el MINSA, mencionan que es obligatorio y fundamental realizar este tamizaje de violencia física y psicológica en estas mujeres, para evitar consecuencias mayores como la muerte e intervenir a tiempo en dichos casos. (20) (36)
- ❖ Examen Físico General:
- Control de las funciones vitales: Importante porque muestran cómo está la función de los órganos de la paciente, ya sea normal o patológico, dichas funciones son las siguientes; Control de la temperatura (Promedio 36.5°C a 37.3°C), frecuencia cardiaca (oscila entre 60 y 80 pulsaciones por minuto), frecuencia respiratoria (entre 16 y 20 respiraciones por minuto), presión arterial (valores normales de 90/60 hasta 120/80 mmHg.) enfatizando en este último signo, debe ser tomado en el brazo derecho luego que la paciente haya estado en reposo sentada durante al menos 5 minutos. (37)
 - Talla y peso de la madre: Ambas medidas antropométricas se relacionan y permiten hallar el índice de masa corporal (IMC), que valora la situación nutricional de la gestante y dependiendo a los resultados se dará una orientación nutricional; la talla es importante, porque las gestantes que miden menos de 140 cm. tiene que dar parto por vía alta (cesárea) y gracias a la medición del peso se valora si la ganancia es adecuada o inadecuada. (38)



- Examen somático: Debido a que la gestación produce diversos cambios anatómicos y fisiológicos en los sistemas maternos, es importante la correcta evaluación de dichos sistemas del cuerpo tales como el; cardiovascular, respiratorio, digestivo y renal, se debe realizar una correcta semiología. Además, es fundamental examinar las mamas (la forma, volumen, consistencia, pigmentación, características del pezón y secreciones), las extremidades (articulación, simetría, color, consistencia), genitales (coloración, heridas, características normales), piel (pigmentación, estrías) y anexos (cabello, vello y uñas). (39)

- Valoración de edemas: Se debe identificar y diferenciar los edemas normales y patológicos, que indican cuadro de severidad de la preeclampsia, los edemas según el MINSA pueden valorarse de la siguiente manera: (20)

0 = Sin edemas.

+ = Edema leve, fóvea perceptible solo al tacto.

++ = Edema evidente solo en miembros inferiores.

+++ = Edema en miembros inferiores, superiores y cara.

++++ = Anasarca con ascitis.

- Evaluación de los reflejos osteotendinosos: Newman G. (2020) dice que: “Este examen evalúa los nervios aferentes, las conexiones sinápticas con la médula espinal, los nervios y vías motoras descendentes”. (40) El MINSA valora los reflejos osteotendinosos de la siguiente manera: (20)

0 = Arreflexia o ausencia de reflejos.

+ = Hiporreflexia.

++ = Normal.

+++ = Hiperreflexia.

++++ = Clonus.



❖ Examen Obstétrico:

- Medir la altura uterina, se realiza la medición desde el borde superior de la sínfisis del pubis hasta el fondo uterino, se verifica número de fetos, se ausculta los latidos cardiacos fetales (si está dentro de los valores normales de 120 a 160 lpm) y movimientos fetales (de acuerdo a la edad gestacional). (39)
- Anotar y graficar el crecimiento del abdomen en la tabla CLAP de la OPS.
- A partir de las 26 o 28 semanas de gestación, se hace las Maniobras de Leopold, para saber la estática fetal (presentación, posición, situación y actitud). (39)
- Inspección ginecológica, que comprende la toma de Papanicolaou, coloración de los genitales externos, identificación de lesiones u otras enfermedades. (39)
- Examinar el bienestar fetal, crecimiento adecuado, ponderado fetal.

❖ Exámenes Complementarios:

- Análisis de sangre: Evaluar la hemoglobina, grupo sanguíneo, factor Rh, hematocrito, plaquetas, leucocitos.
- Pruebas de glucosa: Se realiza en ayunas y no debe ser mayor a 105 mg/dl en sangre, es conveniente encontrar los factores de riesgo personales y familiares.
- Examen completo de orina: Tamizaje de proteínas (albumina), leucocitos, nitritos, sedimento urinario, glucosa, eritrocitos y hacer urocultivo en casos necesarios.
- Realizar pruebas rápidas: Para la detección de sífilis se hace uso de RPR y para VIH el Test de Elisa. Además, se debe dar información adecuada sobre prevención, diagnóstico, tratamiento, consecuencias maternas y fetales.
- Ecografía obstétrica: En el primer trimestre para estar seguro de la edad gestacional, número de fetos, entre las semanas 11 y 14 medir translucencia nual; en el segundo trimestre para verificar la morfología fetal y evaluación de



riesgos; en el tercer trimestre para ver el correcto crecimiento del feto, inserción placentaria y volumen de líquido amniótico. (41)

- Prueba de Coombs Indirecto: Realizado a la gestante con Rh negativo. Se repite la prueba 1 vez al mes hasta la semana 28, si el resultado es negativo. Si es positivo entre las 28 y 32 semanas, se aplica 250 microgramos de Inmunoglobulina anti-D. (20)
- Si para hacer un buen diagnóstico del estado de salud de la paciente, es necesario solicitar otros exámenes, se puede pedir dichos exámenes.
- ❖ Suplementos: (20)
 - Prescripción de ácido fólico: Se receta ácido fólico de 500 microgramos en la primera consulta y debe ser consumido durante el primer trimestre.
 - Prescripción de ácido fólico y sulfato ferroso: Se entrega ambos, sulfato ferroso 60 miligramos y ácido fólico 400 microgramos, a partir de las 14 semanas hasta el parto.
 - Prescripción de calcio: Sobre todo se les da a las multíparas después de las 20 semanas de edad gestacional hasta el parto (200 mg al día).
- ❖ Evaluación Odontológica: Realizar una interconsulta o referencia en caso el establecimiento de salud no cuente con el profesional idóneo.
- ❖ Vacunación Antitetánica y contra Influenza: Si aún la embarazada no tiene dichas vacunas, se le aplica a partir de las 20 semanas de E.G. Se considera gestante protegida para difteria- tétanos, aquella que recibe 2 dosis de vacuna antitetánica durante el embarazo. Y gestante protegida de H1N1 cuando a partir del 4 mes recibe una dosis para influenza estacional.
- ❖ Evaluación y Asesoramiento Nutricional: La paciente debe ganar el peso adecuado para evitar complicaciones al momento del parto, esta ganancia va depender del



resultado del índice de masa corporal y se halla dividiendo el peso pre gestacional (kg) y la talla (m) al cuadrado. (19)

La ganancia debe ser como se muestra en el siguiente cuadro, esto de acuerdo a las recomendaciones del Instituto de Medicina de Estados Unidos: (38)

Categoría IMC	Ganancia Total Recomendada
Baja (IMC < 19.8)	12.5 – 18.0 Kg.
Normal (IMC 19.8 a 26.0)	11.5 – 16.0 Kg.
Sobrepeso (IMC > 26.1 a 29.0)	7.0 – 11.5 Kg.
Obesas (IMC > 29.0)	6.0 Kg

Fuente: Minjarez, M; Rincón, I; Morales, Y; Espinosa, M; Zárate, A; Hernández, M.

Se realizará interconsulta a nutrición, para que el profesional le brinde orientación e información sobre los alimentos y cantidades adecuadas.

❖ Identificación de Síntomas y Signos de Alarma: (20)

La mujer grávida tiene que saber conocer los signos y síntomas de peligro, además tiene que saber dónde acudir cuando se presente alguno de estos: Náuseas frecuentes; poca orina; fiebre; escalofríos; hinchazón en manos, cara y pies; sangrado o pérdida de líquido por la vaginal; convulsiones; no se mueve su bebé; abdomen duro y presencia de dolor.

❖ Orientación en cuidados maternos:

- Higiene personal facial, corporal, lavado de manos y un cuidado especial de los genitales externos para evitar infecciones.
- Recomendar actividad física moderada, como las caminatas, gimnasia, yoga, natación y psicoprofilaxis obstétrica.
- Vestir con ropa interior de algodón, no ropas ajustadas.
- Alimentación equilibrada.



- Consumo de agua.
- Evitar el consumo de sustancias nocivas (alcohol, tabaco, medicamentos).
- ❖ Instrucciones para el parto / Plan de Parto: (20)
Se realiza 3 entrevistas de manera obligatoria:
 - Entrevista N°1: Apertura de la ficha, se entrega un duplicado o copia a la paciente para que lo pueda compartir con su familia en casa.
 - Entrevista N°2: Se coordina la fecha y se realiza antes de la segunda atención.
 - Entrevista N°3: Se hacen las coordinaciones respectivas, en las zonas rurales se solicita apoyo con el transporte, en caso se presente alguna complicación.
- ❖ Consejería en Lactancia Materna: Se fomenta que sea exclusiva por lo menos durante los seis primeros meses de vida, porque ofrece muchos beneficios maternos (ejemplo Método anticonceptivo natural) y beneficios para el bebé (ejemplo Alimentación adecuada y refuerza su sistema inmunológico).
- ❖ Consejería en Planificación Familiar: Se le informa a la gestante y pareja, que el periodo intergenésico adecuado es mayor a 2 años; por lo tanto, para que tengan relaciones sexuales responsables, deben de utilizar algún método anticonceptivo.

2.2.1.7.Procedimientos

- ❖ Durante la primera consulta: (20)
 - Explicar cuál es la importancia de las atenciones y pedirle a la paciente que cumpla con todas, mejor si es con compañía.
 - Controlar signos vitales, realizar examen físico general y obstétrico, valorar los reflejos y edemas.
 - Informar acerca de las consecuencias de beber alcohol, fumar tabaco o consumir otras sustancias perjudiciales.



- Informar a la gestante donde acudir cuando presente algunas señales de alarma.
 - Programar la próxima cita para los exámenes de laboratorio.
 - Dar suplementos.
- ❖ A partir de las 28 semanas: (20)
- Atenciones básicas y fundamentales.
 - Determinar estática fetal.
 - Maniobras de Leopold.
 - Control el bienestar fetal.
 - Solicitar segundo examen completo de sangre y orina. Además del control de glucosa.
- ❖ A partir de las 35 semanas: (20)
- Atenciones básicas necesarias.
 - Verificar un buen estado de salud materno.
 - Determinar grado de encajamiento, presentación fetal.
 - Actualizar exámenes auxiliares, si amerita.
 - Evaluar pelvimetría en gestantes con talla baja.
 - Recalcar los signos de alarma y características del inicio del trabajo de parto.
 - Realizar las referencias necesarias.

2.2.2. Factores asociados

Se entiende como aquellas características, componentes o circunstancias que influyen en la continuidad de las atenciones, estas causas pueden ser personales, familiares, sociales, institucionales, ambientales, económicos o de cualquier otro aspecto. (42)



Estudios anteriores demostraron diferentes razones por lo que las gestantes no cumplieron con las atenciones prenatales adecuadamente, los principales factores a estudiar en la presente investigación son 3:

2.2.2.1. Factores Personales

A. Definición:

Son todas las aptitudes, actitudes, pensamientos, conductas, motivaciones y decisiones propias de cada persona (gestante); donde la personalidad y emociones juegan un rol fundamental en la manera de actuar, que también pueden ser modificadas por el entorno.

B. Características mencionadas en los antecedentes:

Noel K. (2016). En los resultados de su investigación presenta estos factores: Miedo al examen ginecológico, creencias culturales y religiosas, edad de la gestante, tenían otros hijos, no se recordaban de las fechas de las citas, nivel educativo, poco conocimiento sobre las atenciones, embarazo no deseado. (43)

De la Cruz G. (2017). Menciona a los siguientes: La escasa ayuda del esposo, poco conocimiento sobre la importancia de la atención, descuido de las citas, temor al examen ginecológico, multiparidad, problemas para atender a otros hijos, edad inadecuada, embarazo no esperado, no tienen tiempo en las fechas programadas. (32)

Cárdenas F., Muñoz E. (2019). Describieron factores personales como: “Edad adolescente, instrucción básica, madres solteras, no tenían permiso del trabajo, cuidado de los hijos, poco apoyo por parte de los familiares, desconocimiento de cuan fundamental es el control, olvido de citas”. (44)

Soncco D. (2019). En los resultados de su investigación encontró los factores presentados a continuación: “Poco apoyo de la pareja, temor a realizarse el examen gineco-obstétrico,



inconvenientes con el cuidado de los hijos, olvido de citas y no planificación del embarazo”. (45)

Tras las evidencias presentadas, finalmente se puede decir que, los factores personales son similares en muchos estudios previos.

2.2.2.2. Factores Sociales

A. Definición:

Son todas las conductas, particularidades, comportamientos, circunstancias, situaciones plurales que explican los hechos sociales. Por ejemplo, la cultura, la religión, creencias, mitos, estado socioeconómico, ambiente, políticas, vivienda, violencia, entorno laboral, amical y familiar. (46)

B. Características mencionadas en antecedentes:

Noel K. (2016). Los problemas familiares como factores sociales son: “ausencia de dinero, desempleo, obstáculos para conseguir el transporte, pobreza y ubicación del hospital”. (43)

De la Cruz G. (2017). Manifiesta los siguientes: Estado civil (soltera, conviviente), desempleo, ámbito laboral (inconvenientes con los permisos, independientes informales, amas de casa), la familia no participa mucho, estudios (primaria incompleta), migrante, dificultad por el trabajo doméstico, ambientes inapropiados, violencia familiar, viven en zona urbano marginal o en la zona rural. (32)

Soncco D. (2019). Su investigación evidencia los siguientes factores: “Dificultad para obtener permisos laborales, primaria incompleta, quehaceres domésticos y el maltrato familiar”. (45)



Piña E. (2020). Señala que los determinantes sociales que más sobresalen son: “la edad, costumbres, creencias, accesibilidad geográfica, clima y desigualdad de género”. (47)

Los factores sociales mencionados en diversas investigaciones, representan un obstáculo para que las gestantes acudan y cumplan con todas las atenciones prenatales, pero estos factores pueden ser modificados, con actividades de prevención y promoción en salud materna.

2.2.2.3. Factores Institucionales

A. Definición:

Son todas las características, atributos, cualidades estructurales y funcionales de una organización o institución, que brinda un servicio en beneficio de la población. También incluye la parte técnica, logística y administrativa, se debe lograr un equilibrio entre la institución y el recurso humano, para que estos puedan cumplir con calidad su trabajo asignado. (48)

B. Características mencionadas en antecedentes:

Noel K. (2016). Describe estos factores: “Problema de la atención por horarios y turnos específicos, poco tiempo para la atención, ambiente inadecuado, baja calidad de atención, establecimiento de salud lejano a las viviendas”. (43)

De la Cruz G. (2017). En dichos factores se encuentra: Inadecuado trato brindado por parte de los profesionales de salud, no existe una buena relación entre la gestante y el profesional, tiempo de espera prolongado, gastos adicionales en exámenes auxiliares, no se les da prioridad, no hay una coordinación entre servicios, servicios incompletos, controles de baja calidad, difícil ubicación del consultorio. (32)

Flores D., Vera F. (2019). Dentro de los factores institucionales mencionan: “Trato recibido, estructura y equipamiento del consultorio, relación profesional – paciente,



tiempo de espera, citas de seguimiento, poca información recibida, lejanía del establecimiento, atención incompleta”. (49)

Una vez identificados estos factores institucionales, los servicios de salud deben intervenir lo más antes posible y así podrán disminuir las brechas, que impiden que las mujeres grávidas acudan a todas sus citas prenatales. (48)

2.3.Marco conceptual (Definición de términos básicos)

2.3.1. Atención

Es el conjunto de sucesos por medio de los cuales, se presta servicios y cuidado de salud a la población en general. (50)

2.3.2. Atención Prenatal

Conjunto de actividades integrales que brinda el personal de salud a cualquier grávida, donde las citas tienen una secuencia periódica y continua. Para vigilar el desarrollo del embarazo, identificar oportunamente complicaciones que se presenten, lograr que la madre y la familia estén bien preparados para el parto y cuidados del bebé. (51)

2.3.3. Adecuado

Apropiado o equilibrado para algo o alguien. (52)

2.3.4. Inadecuado

Se emplea para aludir a todo aquello que no es apropiado. (53)

2.3.5. Gestante Atendida

Cuando se le brinda atención prenatal a una gestante en la primera consulta del presente embarazo. (20)



2.3.6. Gestante Controlada

Cuando la embarazada cumple con sus 6 controles mínimos sugeridos por el MINSA y además recibe el paquete esencial de atención. (20)

2.3.7. Puerperio

Etapa que inicia inmediatamente después del alumbramiento hasta los 42 días. (20)

2.3.8. Puérpera Inmediata

Paciente que se encuentra en el periodo que comprende las primeras 24 horas postparto y se encuentra hospitalizada recibiendo cuidados del personal de salud. (54)

2.3.9. Puérpera Mediata

Paciente hospitalizada que se encuentra en el periodo de más de 24 horas hasta los 7 días postparto. (54)

2.3.10. Atención de Puerperio

Diligencias que se llevan a cabo durante la etapa del puerperio ya sea de manera hospitalaria o ambulatoria con el fin de identificar complicaciones postparto. (20)

2.3.11. Complicaciones Maternas

Son todas las afecciones que se presentan durante el embarazo que puede afectar la salud de la madre que incluso le puede causar la muerte. (54)

2.3.12. Complicaciones Fetales

Aquellas patologías fetales que son causadas por el propio embarazo o provocadas por enfermedades de la madre. (54)

2.3.13. Morbilidad Materna

Es la complicación grave del embarazo, parto y puerperio, donde se debe actuar inmediatamente para evitar una muerte materna. Dichas complicaciones pueden ser:



Eclampsia, preeclampsia, shock séptico, shock hipovolémico, disfunción cardiaca, renal, metabólica, respiratoria o hepática. (20)

2.3.14. Factor

La circunstancia que coopera con la realización de algo. (42)

2.3.15. Factores asociados

Son aquellas características o componentes que influyen en los resultados de un hecho o situación, dichos resultados pueden ser positivos o negativos. (42)

2.3.16. Factores Personales

Son todas las aptitudes, decisiones de índole personal, propio de cada persona donde la personalidad y las emociones juegan un rol importante en la manera de actuar. (43)

2.3.17. Factores Sociales

Son conductas, particularidades, comportamientos, circunstancias, situaciones plurales que explican los hechos sociales dentro de un entorno. (46)

2.3.18. Factores Institucionales

Características estructurales y funcionales, parte técnica, logística y administrativa de una institución, que brinda un servicio a la población. (48)

2.3.19. Factor de Riesgo

Condicionantes o características que aumentan la probabilidad de morbi-mortalidad en la madre, el feto o ambos. (21)

2.3.20. Indicador

Característica o cualidad (número, índice, porcentaje, tasa, etc) que permite medir la importancia del fenómeno. (21)



2.3.21. Dificultad Económica

Cuando los recursos económicos son escasos o insuficientes para poder cubrir las necesidades básicas u otras complementarias de la persona. (55)

2.3.22. Caso

Puérpera que no cumplió con una atención prenatal adecuada. Es decir que en su cartilla perinatal se evidencie que cuenta con menos de 6 atenciones prenatales y con el paquete básico de atención incompleto o que no haya recibido ninguna atención prenatal.

2.3.23. Control

Puérpera que haya cumplido con una atención prenatal adecuada e integral. Además, que en su cartilla perinatal se evidencia que cuenta con 6 o más atenciones y cumpliendo el siguiente esquema 1ra APN (<14 semanas), 2da APN (entre 14 - 21 semanas), 3ra APN (entre 22 – 24 semanas), 4ta APN (entre 25 – 32 semanas), 5ta APN (entre 33 – 36 semanas) y 6ta APN (37 y 40 semanas).

2.4.Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existen factores asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023.

2.4.2. Hipótesis Específicas

HE1: Los factores personales como la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, número de hijos, embarazo planificado, recordatorio de cita, importancia de la atención prenatal, están asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023.



HN1: Los factores personales como la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, número de hijos, embarazo planificado, recordatorio de cita, importancia de la atención prenatal, no están asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023.

HE2: Los factores sociales como la procedencia, idioma, religión, dificultad económica, permiso laboral, compañía de la pareja, apoyo familiar y violencia familiar están asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023.

HN2: Los factores sociales como la procedencia, idioma, religión, dificultad económica, permiso laboral, compañía de la pareja, apoyo familiar y violencia familiar no están asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023.

HE3: Los factores institucionales como el tiempo de espera, distancia al establecimiento, trato recibido por parte de la obstetra, orden de atención, monitoreo de seguimiento, tiempo de espera de trámite administrativo están asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023.

HN3: Los factores institucionales como el tiempo de espera, distancia al establecimiento, trato recibido por parte de la obstetra, orden de atención, monitoreo de seguimiento, tiempo de espera de trámite administrativo no están asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023.



2.5. Variables e indicadores

2.5.1. Identificación de Variables

Variable Dependiente: Atención prenatal

- Atención prenatal completa
- Atención prenatal continua
- Atención prenatal precoz
- Atención prenatal periódica

Variable Independiente: Factores Asociados

- Factores Personales:

Edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, número de hijos, embarazo planificado, recordatorio de cita, importancia de la atención prenatal.

- Factores Sociales:

Procedencia, idioma, religión, dificultad económica, permiso laboral, compañía de la pareja, apoyo familiar y violencia familiar.

- Factores Institucionales:

Tiempo de espera, distancia al establecimiento, trato recibido por parte de la obstetra, orden de atención, monitoreo de seguimiento, tiempo de espera de trámite administrativo.

2.5.2. Operacionalización de Variables

Variable Dependiente: Atención prenatal

Variable Independiente: Factores asociados



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICE	EXPRESIÓN FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTO
ATENCIÓN PRENATAL	Conjunto de actividades integrales que se brinda a una gestante que recibe 6 o más atenciones prenatales en la semana de gestación indicada por el MINSA	Puérpera del Hospital Regional del Cusco que en su cartilla perinatal registró una atención prenatal completa, continua, precoz, periódica	ATENCIÓN PRENATAL COMPLETA	Número de atenciones prenatales	> de 6 ATP	Completa	Cuantitativa	Discreta	Ficha de recolección de datos (cuestionario)
					< de 6 ATP	Incompleta			
			ATENCIÓN PRENATAL CONTINUA	Número de atenciones prenatales en el I trimestre de gestación	Ninguna	No cumple	Cuantitativa	Discreta	
					1 atención 2 o más atenciones	Cumple			
				Número de atenciones prenatales en el II trimestre de gestación	Ninguna	No cumple	Cuantitativa	Discreta	
					2 atenciones 3 o más atenciones	Cumple			
			Número de atenciones prenatales en el III trimestre de gestación	Ninguna	No cumple	Cuantitativa	Discreta		
				3 atenciones 4 o más atenciones	Cumple				
			ATENCIÓN PRENATAL PRECOZ	Edad gestacional en la primera atención prenatal	<=14 semanas	Precoz	Cuantitativa	Discreta	
					15 a 27 semanas	Tardío			
					> 27 semanas				
			ATENCIÓN PRENATAL PERIÓDICA	Asistencia en la fecha indicada	SI	SI	Cualitativa	Nominal	
NO	NO								



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICE	EXPRESIÓN FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTO
FACTORES ASOCIADOS	Son aquellos componentes o características que influyen en los resultados de un hecho o situación, dichos resultados pueden ser positivos o negativos	Características de índole personal, social e institucional que influyeron en la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, que fueron medidos a través de un instrumento (cuestionario)	FACTORES PERSONALES	Edad	(<19) (>35)	Con riesgo	Cuantitativa	Discreta	Ficha de recolección de datos (cuestionario)
					(20 – 34 años)	Sin riesgo			
				Estado civil	Conviviente Casada	Con pareja	Cualitativa	Nominal	
					Soltera Divorciada Viuda	Sin pareja			
					Grado de instrucción	Ninguno			
				Primaria Secundaria		Estudios básicos			
				Superior Técnica Superior Universitaria		Estudios superiores			
				Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabajo independiente Trabajo dependiente	Ocupación	Cualitativa	Nominal	
					Número de hijos(as)	1 hijo(a)			
				2 hijos(as) 3 o más hijos(as)		Múltipara			
Embarazo planificado	SI	Planificado	Cualitativa	Nominal					
	NO	No planificado							
Recordatorio de cita	SI	SI	Cualitativa	Nominal					
	NO	NO							



			FACTORES SOCIALES	Importancia de la atención prenatal	Muy importante	Importante	Cualitativa	Ordinal	Ficha de recolección de datos (cuestionario)
					Algo importante	No importante			
				Procedencia	Rural	Rural	Cualitativa	Nominal	
					Urbana	Urbana			
				Idioma	Castellano	Idioma	Cualitativa	Nominal	
					Quechua				
					Castellano y quechua Otro idioma				
				Religión	Católica	Religión	Cualitativa	Nominal	
					Evangélica				
					Agnóstica o				
Atea Otra									
Dificultad económica	SI	SI	Cualitativa	Nominal					
	NO	NO							
Solicitud de permiso laboral	SI	SI	Cualitativa	Nominal					
	A veces	NO							
	NO	NO							
Compañía de la pareja	Siempre	SI	Cualitativa	Ordinal					
	A veces	NO							
	Nunca	NO							
Apoyo de la familia	SI	SI	Cualitativa	Nominal					
	NO	NO							
Violencia familiar	SI	SI	Cualitativa	Nominal					
	NO	NO							



				Violencia familiar	Físico Psicológico Sexual Económico	Tipo de violencia	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos (cuestionario)	
			FACTORES INSTITUCION	Tiempo de espera	< 15 minutos	Adecuado	Cuantitativa	De intervalo		
					15 – 30 minutos					>30 minutos
						SI	Aceptable	Cualitativa		Nominal
						NO	No aceptable			
			FACTORES INSTITUCION	Distancia al establecimiento	10 a 20 minutos	Cerca	Cuantitativa	De intervalo		
										21 a 30 minutos
						Más de 30 minutos				Lejos
			ALES	Trato recibido por parte de la obstetra	Excelente Muy bueno Bueno	Bueno	Cualitativa	Ordinal		
						Regular Malo Muy malo				Malo
						Orden de atención	SI NO	SI NO		Cualitativa
				Monitoreo de seguimiento	SI NO	SI NO	Cualitativa	Nominal		
					Trámite administrativo	SI NO				SI NO



CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. Alcance del Estudio

El trabajo fue de enfoque cuantitativo, ya que se usó procedimientos estadísticos; de tipo analítico, pues se estudió la asociación entre las variables de estudio; el corte fue transversal, puesto que, los datos se recolectaron en un solo tiempo determinado; los datos se recogieron de fuente primaria, es decir se aplicó los cuestionarios directamente a las puérperas.

3.2. Diseño de Investigación

El diseño fue no experimental u observacional, porque no se manipuló las variables; se comparó dos grupos de puérperas, aquellas que no cumplieron con las atenciones prenatales de manera adecuada (casos) y las puérperas que sí cumplieron con las atenciones prenatales adecuadamente (controles).

3.3. Población

La población estuvo constituida por puérperas inmediatas y mediatas que se encontraron en el servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco en los meses de julio y agosto. Por otro lado, según el registro de partos del Hospital el promedio de partos por mes es de 260, realizando un cálculo en 2 meses sería 520 puérperas aproximadamente.



Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

Casos:

- Puérperas inmediatas y mediatas que estaban hospitalizadas y que aceptaron participar en la investigación.
- Puérperas lucidas orientadas en tiempo, espacio y persona; que pudieron responder al cuestionario.
- Puérperas que no registraron ninguna atención prenatal o no tenían cartilla perinatal.
- Puérperas que en su cartilla perinatal registraron menos de 6 atenciones prenatales.
- Puérperas que en su cartilla perinatal se evidencio que no recibieron el paquete básico de atención prenatal.

Controles:

- Puérperas inmediatas y mediatas que estaban hospitalizadas y que aceptaron participar en la investigación.
- Puérperas lucidas, orientadas en tiempo espacio y persona, que pudieron responder el cuestionario.
- Puérperas que en su cartilla perinatal registraron más de 6 atenciones prenatales y en la semana de gestación indicada por el MINSA.
- Puérperas que en su cartilla perinatal tuvieron registrado el paquete básico de atención prenatal.



Criterios de Exclusión

Casos

- Puérperas que no aceptaron participar en la investigación.
- Puérperas cuyas condiciones físicas o psicológicas impidieron su participación en el estudio.

Controles

- Puérperas que no aceptaron participar en la investigación.
- Puérperas cuyas condiciones físicas o psicológicas impidieron su participación en el estudio.

3.4.Muestra

La muestra fue no probabilística intencional y por conveniencia, se consideró a todas las puérperas que estaban hospitalizadas en el servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco que cumplieron los criterios de inclusión durante el periodo de recolección de datos. La muestra de los casos fue de 100 puérperas que no cumplieron adecuadamente con las atenciones prenatales y 100 puérperas que constituyeron los controles, que cumplieron con sus atenciones prenatales adecuadamente según lo indicado por el MINSA.

3.5.Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas de Recolección de Datos

La técnica utilizada fue la encuesta, que midió cada variable de estudio, pues es una técnica útil y muy flexible porque se adapta ante diversas condiciones y situaciones. Antes de aplicar la encuesta, las participantes firmaron el consentimiento informado adjunto en el (Anexo N°1), posteriormente respondieron a la encuesta.



Instrumento de Recolección de Datos

Para esta investigación el instrumento fue un cuestionario, que fue diseñado y hecho por la investigadora con el fin de responder los objetivos planteados. Además, dicho instrumento ha sido validado por 5 juicio de expertos. Y aplicado a puérperas en una prueba piloto.

El instrumento constó de 29 ítems con respuestas alternativas, distribuidas en 4 partes, que midieron las variables de la siguiente manera:

Atención prenatal (6 preguntas)

Factores personales (8 preguntas)

Factores sociales (8 preguntas)

Factores institucionales (7 preguntas)

3.6. Validez y Confiabilidad de Instrumentos

Validez de Instrumento

El cuestionario fue sometido a dictamen de 05 expertos en aspectos metodológicos y temáticos, dichos expertos presentaron su opinión técnica sobre relevancia, claridad y pertinencia de los ítems planteados en relación a los indicadores y dimensiones de las variables en estudio.

Confiabilidad del Instrumento

Para valorar la confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a un grupo de puérperas del Hospital Regional del Cusco, dichas participantes no formaron parte de la muestra del estudio.



3.7. Plan de Análisis de Datos

Se recolectó la información con el cuestionario validado, posteriormente se procedió a trasladar toda la información codificada de manera digital a una base de datos de Microsoft Office LTSC Professional Excel 2021. El análisis inferencial bivariado se trabajó con el programa SPSS versión 25, donde se obtuvo tablas de contingencia y la prueba de Chi cuadrado. Para medir el riesgo o la asociación entre las variables se utilizó Odds Ratio (OR) o razón de productos cruzados, con un intervalo de confianza al 95% y un nivel de significancia estadística $p < 0.05$. Teniendo en cuenta:

OR > 1 ; $P < 0.05$: Factor integra un riesgo real del suceso.

OR > 1 ; $P > 0.05$: La relación entre el factor y el suceso está influida por el azar.

OR < 1 ; $P > 0.05$: No existe asociación entre el factor y el suceso.

OR < 1 ; $P < 0.05$: El factor estudiado es un factor protector.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

TABLA N°1: FACTORES PERSONALES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN PRENATAL.

V: FACTORES PERSONALES		V: ATENCIÓN PRENATAL		MEDIDAS DE ASOCIACIÓN			
		CASOS	CONTROL	OR	IC 95%	Chi	p<0,05
		< 6 ATP	> 6 ATP				
		n=100	n=100				
Edad	Con riesgo (<19 años) (>35 años)	41	34	1.349	0.759 – 2.396	0.307	0.381
	Sin riesgo (20 – 34 años)	59	66				
Estado Civil	Sin pareja	20	2	12.250	2.780 – 53.989	<0,001	<0,001
	Con pareja	80	98				
Grado de Instrucción	Sin estudios	8	2	4.261	0.882 – 20.591	0.052	0.101
	Con estudios	92	98				
Ocupación	Ama de casa	68	65	1.144	0.636 – 2.059	0.653	0.765
	Otros	32	35				
Número de hijos	Primípara	47	35	1.647	0.933 – 2.907	0.084	0.114
	Multípara	53	65				
Embarazo planificado	No	77	40	5.022	2.718 – 9.279	<0,001	<0,001
	Si	23	60				
Recordatorio de cita	No	100	1	9.90	5.381 – 18.247	<0,001	<0,001
	Si	0	99				
Importancia de la atención prenatal	No Importante	94	0	17.667	8.121 – 38.431	<0,001	<0,001
	Importante	6	100				

Elaborado por: Angela Alexia Navarro Huaman.



Edad: La variable edad con riesgo y no asistir a las atenciones prenatales adecuadamente está influida por el azar. La asociación es nula pues dentro del intervalo de confianza esta la unidad. Por otro lado, se ha agrupado la edad en dos grupos con riesgo y sin riesgo, pues, si la gestante es menor de 19 y mayor de 35 años se incrementa el riesgo de padecer de trastornos hipertensivos, bajo peso al nacer, partos prematuros y malformaciones cromosómicas (56). Como resultados adicionales en las medidas de tendencia central de los casos fue (edad mínima 14 años, edad máxima 44 años, moda 30 años y edad media fue 26 años); en los controles (la edad mínima era 16 años, edad máxima 44 años, moda 27 años y edad media fue 30 años).

Estado civil: OR (12.250) >1; P (<0.001) < 0.05. Factor integra un riesgo real del suceso. Es decir, existe 12.250 veces más riesgo que una paciente tenga menos de 6 atenciones prenatales, si no tiene pareja (soltera); comparado con las que si tienen pareja (convivientes o casadas) que acuden a todas sus atenciones prenatales. Para detallar de mejor manera estos resultados, se presenta los siguientes datos descriptivos adicionales:
Grupo casos: 20% sin pareja; 80% con pareja (68 % eran convivientes y 12% casadas).
Grupo control: 2% sin pareja; 98% con pareja (79 % eran convivientes y 19% casadas).

Grado de instrucción: La relación entre el factor y el suceso está influida por el azar. Es decir, que sin importar que grado de instrucción que tengan las pacientes, cualquiera puede o no puede asistir a todas sus atenciones prenatales. Para ampliar la información, se presenta la estadística descriptiva adicional a la tabla; donde el grupo casos 59% tenían estudio secundario completo, 26% primaria completa, 6% superior técnica y 1% superior universitario. Da interpretar que el grado de instrucción solo era básico o elemental. En el grupo controles, 63% tenían como grado de instrucción secundaria completa, 23% superior técnica, 8% superior universitario, 4% primaria completa y solo 2% ninguno.



Ocupación: OR (1.144) >1; P (0.765) > 0.05. La relación de no asistir a las atenciones prenatales adecuadamente y ser ama de casa está influida por el azar. En cuanto al análisis descriptivo: Casos (del 32% que representaba a otros, 13% eran estudiantes, 10 % trabajo dependiente y 9% trabajo independiente). En el grupo de controles (del 35 % que representaba a otros; 20 % tenían trabajo dependiente, 9 % trabajo independiente y 6% eran estudiantes).

Número de hijos: Número de hijos: OR (1.647) >1; P (0.114) > 0.05. La relación entre el factor y el suceso está influida por el azar. Si solo se observa el valor de OR, la asociación es débil, donde existe 1.6 de probabilidad de no cumplir con todas las atenciones prenatales, si la paciente es primípara.

Embarazo planificado: OR (5.022) >1; P (<0,001) < 0.05. Da a entender que existe 5.022 veces más riesgo de cumplir con menos de 6 atenciones prenatales, si la gestante no planifica su embarazo.

Recordatorio de cita: OR (9.90) >1; P (<0,001) < 0.05. Existe 9.90 veces más riesgo de que la gestante tenga menos de 6 atenciones prenatales, si no tiene una estrategia personal como (calendarios, alarmas, agendas, etc.) para recordar la fecha de su cita; por ende, no acudirá periódicamente a sus citas y solo lo hará cuando se recuerde o cuando lo vea necesario. Sin embargo, si recuerda su cita, cumplirá con todas las atenciones prenatales.

Importancia de la atención prenatal: OR (17.667) >1; P (<0,001) < 0.05. Se encontró una fuerte asociación significativa, se tiene 17.667 veces más riesgo que las gestantes registren menos de 6 atenciones prenatales, si no consideran importante asistir a todas las citas.



TABLA N°2: FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN PRENATAL.

V: FACTORES SOCIALES		V: ATENCIÓN PRENATAL		MEDIDAS DE ASOCIACIÓN			
		CASOS	CONTROL	OR	IC 95%	Chi	p<0,05
		< 6 ATP	> 6 ATP				
		n=100	n=100				
Procedencia	Rural	56	46	1.494	0.856	0.157	0.203
	Urbana	44	54		– 2.609		
Idioma	Castellano y quechua	64	47	2.005	1.138	0.016	0.023
	Castellano	36	53		– 3.533		
Religión	Católica	88	92	0.638	0.249	0.346	0.48
	Evangélica	12	8		– 1.634		
Dificultad Económica	Si	37	7	7.803	3.273	<0,001	<0,001
	No	63	93		– 18.603		
Permiso laboral	No	86	69	2.760	1.362	0.004	0.003
	Si	14	31		– 5.592		
Compañía de la pareja	No	73	34	5.248	2.866	<0,001	<0,001
	Si	27	66		– 9.612		
Apoyo de la familia	No	86	58	4.448	2.230	<0,001	<0,001
	Si	14	42		– 8.873		
Violencia Familiar	Si	16	4	4.571	1.471	0.005	0.008
	No	84	96		– 14.210		

Elaborado por: Angela Alexia Navarro Huaman.



Procedencia: OR (1.494) >1; P (0.203) > 0.05. La relación entre el factor y el suceso está influida por el azar. nivel de asociación débil pues dentro del intervalo de confianza se encuentra la unidad. Esto significa que, existe 1.49 más probabilidad de no asistir a las atenciones prenatales, si la gestante procede de la zona rural.

Idioma: OR (2.005) >1; P (0.023) < 0.05. El factor estudiado es significativo. Es decir que, existe 2.005 veces más riesgo de acudir a menos de 6 atenciones prenatales, si la paciente domina ambos idiomas, tanto castellano como quechua.

Religión: OR (0.638) <1; P (0.48) > 0.05. No existe asociación entre el factor y el suceso. Por lo tanto, profesar la religión católica o evangélica no influye con la asistencia o la inasistencia de los controles prenatales. Además, mencionar que dentro de toda la muestra ninguna puérpera era de otra religión.

Dificultad económica: OR (7.803) >1; P (<0,001) < 0.05. Factor integra un riesgo real del suceso. La asociación de la variable es significativa, ya que existe 7.803 más veces de que una gestante tenga menos de 6 atenciones prenatales, si presenta alguna dificultad económica para asistir a su cita.

Permiso laboral: OR (2.760) >1; P (0.003) < 0.05. Factor integra un riesgo real del suceso. Existe 2.760 veces más riesgo de que las gestantes cumplan con menos de 6 atenciones prenatales, si no solicitaron permisos de sus centros de trabajo. La siguiente información no se pudo considerar en la tabla de contingencia, pero si es importante exponerlo: Las razones por las que no solicitaron permiso laboral, fue porque cuando solicitaron permiso laboral al 42.9% se le denegó. Además, el 94.2% manifestó que no fue necesario pedir permiso y 5.8% contestaron que no había quien les reemplace.



Compañía de la pareja: OR (5.248) >1; P (< 0.001) < 0.05. Factor integra un riesgo real del suceso. Existe 5.248 veces más riesgo de que la gestante registre menos de 6 atenciones prenatales, si no se cuenta con la compañía de la pareja en todas las citas. Por lo contrario, en las pacientes que cumplieron con todas las atenciones prenatales sus parejas si las acompañaban a las citas. De las cuales 59.1% refirieron que era (siempre), 40.9% (a veces). Además, en los casos de las 27 gestantes que, si contaron con su pareja, al 85.2 % a veces su pareja le acompañaba y solo al 14.8 % siempre.

Apoyo de la familia: OR (4.448) >1; P (< 0.001) < 0.05. Factor integra un riesgo real del suceso. Se interpreta de la siguiente manera: Existe 4.448 veces más riesgo que las gestantes no cumplan con todas las atenciones prenatales, si no reciben apoyo de la familia.

Violencia Familiar: OR (4.571) >1; P (0.008) < 0.05. Factor integra un riesgo real del suceso. La asociación estimada es intensa, ya que prácticamente existe 4 veces más riesgo de que la gestante tenga menos de 6 atenciones prenatales si sufren de cualquier tipo de violencia familiar. Asimismo, las frecuencias de los tipos de violencia fueron:

CASOS (n=16): 5 físico, 9 psicológico, 3 sexual y 1 económico.

CONTROLES (n=4): 2 físico; 2 psicológico.

En ambos grupos se registró violencia física y psicológica. Además, estos datos son alarmantes porque dentro de los casos, se registraron 16 pacientes que sufrieron violencia familiar y solo algunas denunciaron el hecho.



TABLA N°3: FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN PRENATAL.

V: FACTORES INSTITUCIONALES		V: ATENCIÓN PRENATAL		MEDIDAS DE ASOCIACIÓN			
		CASOS	CONTROL	OR	IC 95%	Chi	p<0,05
		< 6 ATP n=100	> 6 ATP n=100				
Tiempo de espera	No adecuado (>30 min.)	61	26	4.452	2.441 – 8.119	<0,001	<0,001
	Adecuado (<30 min.)	39	74				
Aceptabilidad del tiempo de espera	No	71	26	6.968	3.743 – 12.972	<0,001	<0,001
	Si	29	74				
Distancia al establecimiento	Lejos (>30 min.)	44	14	4.827	2.423 – 9.615	<0,001	<0,001
	Cerca (<30 min.)	56	86				
Trato recibido por parte de la obstetra	Regular	60	7	19.929	8.382 – 47.383	<0,001	<0,001
	Bueno	40	93				
Orden de atención	No	28	6	6.093	2.395 – 15.498	<0,001	<0,001
	Si	72	94				
Falta de seguimiento	Si	33	6	7.716	3.061 – 19.452	<0,001	<0,001
	No	67	94				
Trámite administrativo	Si	36	6	8.813	3.509 – 22.130	<0,001	<0,001
	No	64	94				

Elaborado por: Angela Alexia Navarro Huaman.



Tiempo de espera: OR (4.452) >1; P (<0.001) < 0.05: Factor integra un riesgo real del suceso. Existe 4.452 veces más riesgo que las gestantes acudan a menos de 6 atenciones prenatales, si consideran que el tiempo de espera no es adecuado, quiere decir que es un factor influyente.

Aceptabilidad del tiempo de espera: OR (6.968) >1; P (<0.001) < 0.05. El factor está fuertemente asociado, pues existe 6.968 veces más riesgo que las gestantes no cumplan con las atenciones prenatales adecuadamente, si no les parece aceptable el tiempo de espera. Por lo contrario, si consideran aceptable el tiempo de espera, cumplirán con más de 6 atenciones a lo largo de su gestación.

Distancia al establecimiento: OR (4.827) >1; P (<0.001) < 0.05. Factor integra un riesgo real del suceso. Da a entender que, existe 4.827 veces más riesgo que las gestantes no asistan a todas las atenciones prenatales, si la vivienda de la gestante está lejos, es decir, más de 30 minutos; no obstante, si es cerca (menor de 30 minutos) acude con normalidad.

Trato recibido por parte de la obstetra: OR (19.929) >1; P (<0.001) < 0.05. Factor integra un riesgo real del suceso. Este factor presenta una fuerte asociación, pues se encontró que hay 19.929 veces más riesgo de no ir a las atenciones prenatales, cuando el trato recibido por el personal obstetra es regular. Al contrario que, cuando las gestantes perciben el trato como bueno, acuden en las fechas indicadas a sus controles prenatales.



Orden de atención: OR (6.093) >1; P (<0.001) < 0.05. Fuerza de asociación elevada. Es decir, existe 6.093 veces más riesgo que una gestante cumplan con menos de 6 atenciones prenatales, cuando no se respeta el orden de atención la gestante, pues, la paciente se puede cansar, además muchas veces lo considera como una falta de respeto y por lo tanto se incrementa el riesgo de que no se presente a las próximas citas.

Falta de seguimiento: OR (7.716) >1; P (<0.001) < 0.05. Factor integra un riesgo real del suceso. Quiere decir que, este factor es significativo, pues existe 7.716 veces más riesgo de que la paciente acuda a menos de 6 atenciones prenatales, si el personal obstetra no da la importancia apropiada en cada atención prenatal y no cuenta con una estrategia de seguimiento, las gestantes no llegaran a las citas.

Trámite administrativo: OR (8.813) >1; P (<0.001) < 0.05. Existe 8.813 veces más riesgo que la gestante solo cumpla con menos de 6 atenciones prenatales. Si existe demora en dar los cupos para la primera atención prenatal, pues las gestantes pensarán que será similar en sus próximas atenciones y no acudirán a sus atenciones prenatales. Por ende, este factor está fuertemente relacionado con las atenciones prenatales incompletas e inadecuadas. Se debe reducir el tiempo de espera de trámites administrativos.



PRUEBA DE HIPÓTESIS:

Factores personales: El valor de P, como la Prueba Chi-cuadrado fue menor de 0.05 (tabla N°1). Para los factores estado civil, embarazo planificado, recordatorio de cita, importancia de la atención prenatal. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis alterna; donde: Los factores personales como el estado civil, embarazo planificado, recordatorio de cita, importancia de la atención prenatal están asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023. Por otro lado, El valor de P, como la Prueba Chi-cuadrado fue mayor de 0.05 (tabla N°1) para los factores edad, grado de instrucción, ocupación, número de hijos, entonces, se aceptó la hipótesis nula, donde: Los factores personales como la edad, grado de instrucción, ocupación, número de hijos, no están asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023.

Factores Sociales: El valor de P y la Prueba Chi-cuadrado fue menor 0.05 (tabla N°2) para todos los factores sociales, excepto procedencia y religión. Por lo tanto, la hipótesis nula de los indicadores procedencia y religión fue aceptada. Sin embargo, para los demás indicadores fue rechazada y se aceptó la hipótesis alterna, donde: Los factores sociales como idioma, dificultad económica, permiso laboral, compañía de la pareja, apoyo familiar y violencia familiar están asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023.

Factores institucionales: El valor P como la Prueba Chi-cuadrado fue menor de 0.05 (tabla N°3). Esto significa que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la alterna. Por consiguiente, los factores institucionales como el tiempo de espera, distancia al establecimiento, trato recibido por parte de la obstetra, orden de atención, falta de programación para la próxima cita, tiempo de espera de trámite administrativo están asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023.



CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1. Descripción de hallazgos más relevantes

Factores Personales

Estado civil; se demostró que, existe 12.250 veces más riesgo que una gestante no cumpla con sus atenciones prenatales de manera adecuada, si no tiene pareja (soltera); comparado con las gestantes que si tienen pareja (convivientes o casadas) que acuden a todas sus atenciones prenatales.

Embarazo planificado: Existe 5.022 veces más riesgo de no cumplir con todas las atenciones prenatales adecuadamente, si la gestante no planifica su embarazo, comparado con los embarazos planificados que si acudieron.

Recordatorio de cita: Existe 9.90 veces más riesgo de que la gestante tenga menos de 6 atenciones prenatales, si no tiene una estrategia personal para recordar la fecha de su cita; esto puede deberse al entorno de estrés que viven las gestantes, con los quehaceres domésticos, estudios, trabajos, molestias del propio embarazo u otras razones (57).

Importancia de la atención prenatal: Se encontró una fuerte asociación significativa, se tiene 17.667 veces más riesgo que las gestantes registren menos de 6 atenciones prenatales, si no consideran importante asistir a todas las citas prenatales.

Factores Sociales

Idioma: El factor estudiado es significativo. Es decir que, existe 2.005 veces más riesgo de acudir a menos de 6 atenciones prenatales, si la paciente domina ambos idiomas, tanto castellano como quechua.



Dificultad económica: El factor está fuertemente asociado a las atenciones prenatales. Pues, existe 7.803 más veces de que una gestante tenga menos de 6 atenciones prenatales, si presenta alguna dificultad económica para asistir a su cita.

Permiso laboral: Este factor está asociado a las atenciones prenatales. Existe 2.760 veces más riesgo de que las gestantes no cumplan con las atenciones prenatales adecuadamente, si no solicitaron permisos de sus centros de trabajo o no se les otorga el permiso.

Compañía de la pareja: Existe 5.248 veces más riesgo de que la gestante registre menos de 6 atenciones prenatales, si no se cuenta con la compañía de la pareja en todas las citas. Por lo contrario, en las pacientes que cumplieron con todas las atenciones prenatales sus parejas si las acompañaban a las citas. De las cuales 59.1% refirieron que era (siempre), 40.9% (a veces).

Apoyo de la familia: Existe 4.448 veces más riesgo que las gestantes no cumplan con todas las atenciones prenatales, si no reciben apoyo de la familia. Considerar que las familias juegan un rol importante, pues las gestantes están sensibles emocionalmente y muchas veces quieren recibir el respaldo de la familia para cualquier problema.

Violencia familiar: Existe 4 veces más riesgo de que la gestante tenga menos de 6 atenciones prenatales si sufren de cualquier tipo de violencia familiar. Se podría interpretar que la violencia impide que acudan a las citas, pues no toman decisiones personales respecto al cuidado de su salud, como la salud de su futuro bebé.

Factores Institucionales

Tiempo de espera: Es un factor influyente, existe 4.452 veces más riesgo que las gestantes acudan a menos de 6 atenciones prenatales, si consideran que el tiempo de espera no es adecuado.



Aceptabilidad del tiempo de espera: Este factor está relacionado con el anterior, pues existe 6.968 veces más riesgo que las gestantes no cumplan con las atenciones prenatales adecuadamente, si no les parece aceptable el tiempo de espera. Por lo contrario, si consideran aceptable el tiempo de espera, cumplirán con más de 6 atenciones a lo largo de su gestación.

Distancia al establecimiento: Da a entender que, existe 4.827 veces más riesgo que las gestantes no asistan a todas las atenciones prenatales, si la vivienda de la gestante está lejos, es decir, más de 30 minutos; no obstante, si es cerca (menor de 30 minutos) acude con normalidad.

Trato recibido por parte de la obstetra: Se encontró que hay 19.929 veces más riesgo de no ir a las atenciones prenatales, cuando el trato recibido por el personal obstetra es regular. Al contrario que, cuando las gestantes perciben el trato como bueno, acuden en las fechas indicadas a sus controles prenatales.

Orden de atención: Fuerza de asociación elevada. Es decir, existe 6.093 veces más riesgo que una gestante cumplan con menos de 6 atenciones prenatales, cuando no se respeta el orden de atención la gestante. Cuando se respeta el orden de atención, se valora a las pacientes y se sienten respetadas, de esta manera no se provoca ninguna molestia o incomodidad.

Falta de seguimiento: Existe 7.716 veces más riesgo de que la paciente acuda a menos de 6 atenciones prenatales, si el personal obstetra no da la importancia apropiada en cada atención prenatal y no cuenta con una estrategia de seguimiento. Las pacientes que acudieron en el III trimestre de gestación refirieron hacerlo por voluntad propia y porque sentían que se acercaba la fecha de parto.



Trámite administrativo: Existe 8.813 veces más riesgo que la gestante solo cumpla con menos de 6 atenciones prenatales. Si existe demora en dar los cupos para la primera atención prenatal, pues las gestantes pensarán que será similar en sus próximas atenciones y no acudirán a sus atenciones prenatales. Las gestantes por ley son prioridad y esto debe cumplirse en todos los establecimientos de salud.

5.2. Limitaciones de estudio

No se encontraron antecedentes de estudio con el mismo tema de investigación, solo similares. Esta limitación fue superada considerando los antecedentes que mencionaron factores asociados o relacionados al cumplimiento, incumplimiento e inasistencia de los controles prenatales.

Hubo demora en la entrega del permiso para la recolección de datos. Hecho que fue superado, solicitando permiso al personal de cada turno hasta la regularización del documento.

Recolectar de datos por las mañanas resultaba complicado por las visitas médicas entre otras acciones que realizaba el personal de salud. Por lo que, se vio por conveniente aplicar las encuestas en el turno tarde.

5.3. Comparación crítica con literatura existente

Los factores personales como la edad con riesgo (<19 años y >35 años) OR (1.349). Factor influido por el azar. Edad con riesgo (41%) y sin riesgo (59%). Comparado con los resultados de estudios previos similares como el de Palacios L. (2021) 71.8% tenían entre 20 y 34 años. Farje S. (2019) 48.80% tenían entre 16 – 34 años de edad. Tapia J. y Vivanco Y. (2021). edades oscilaban entre los 20-24 años. Rubio J. y Cardona P. (2020)



presentaron edad de riesgo 36 %, sin riesgo 64%. Fueron resultados no significativos al igual que los resultados del presente estudio.

El factor estado civil integra un riesgo real del suceso: ser soltera influye en la no asistencia a las atenciones prenatales OR (12.250); se encontró resultados no significativos en la tesis de Arcia E. y Lagos H. (2021) donde gestantes sin pareja OR 1.556, al igual que Palacios L. (2021) Estado civil Conviviente (80.4%; $p=0.58$). Resultados significativos en la tesis de: Farje S. (2019) 42.80% tenía pareja ($p=0.000$, OR = 2.53 IC 95% 1.64-3.92). Tapia J., Vivanco Y. (2021) las gestantes que cumplieron con todas las atenciones prenatales eran casadas (45.69%). En otras investigaciones se presentaron porcentajes en pacientes que no acudieron a sus citas tales como: Machado S., Molinares A., Urzola L., Valdés M. (2017) conviviente 74.12%. Y Rivera L., Burgos N., Gómez J., Moquillaza V. (2019) 74,5% puérperas eran convivientes.

Con el factor grado de instrucción OR (4.261); P (0.101). Es decir, sin importar que grado de instrucción tengan las pacientes, cualquiera puede o no puede asistir a sus atenciones prenatales. Por un lado, existen estudios donde la educación no representa una fuerte asociación, como en Arcia E. y Lagos H. (2021) educación superior OR (0.921), educación no superior OR (1.085). Palacios L. (2021) secundaria completa ($p = 0.40$). Farje S. (2019) pacientes que registraron una atención incompleta tenían secundaria 51.70% y primaria OR = 1.15 con un IC 95%. Investigaciones que mostraron asociación significativa cuando no se tiene estudios fueron: Huallpa E. (2017) bajo grado de instrucción (OR=3.6). Y Tapia J., Vivanco Y. (2021) las pacientes que cumplieron con sus citas el 57.61% tenían secundaria completa o bachillerato.

Sobre la ocupación, en la presente investigación se encontró que no existe asociación significativa si la paciente es ama de casa OR (1.144); P (0.765). Arcia E., Lagos H.



(2021) mencionan que ser ama de casa es significativo para no asistir OR (2), frente a otras ocupaciones OR (0.50). Tapia J., Vivanco Y. (2021) demostraron que el 59.60% era ama de casa. Machado S., Molinares A., Urzola L., Valdés M. (2017) presentaron un porcentaje similar 82.94% ama de casa. Y Huallpa E. (2017) presentó que existía (OR=6,5) dificultad para asistir por quehaceres domésticos. Resultados diferentes se encontró en la tesis de Palacios L. (2021) donde 39.1% eran amas de casa. Farje S. (2019) paciente que estudia o trabaja OR = 1.18, $p=0.384$ valor no fue estadísticamente significativo.

Con relación a número de hijos, en el estudio el factor no representó una asociación significativa. Comparado con los antecedentes, se encuentra similitud en los resultados como Arcia E., Lagos H. (2021) primigesta OR (0.586), multigesta OR (1.693). Quispe M., Rosales R. (2022) gran múltipara (OR=2.08). Reyes A., Siccos T. (2017) concluyeron que existe poco interés por parte de las múltiparas en acudir a sus atenciones prenatales. Tapia J., Vivanco Y. (2021) tenían 1 – 2 hijos. Palacios L. (2021) 45.7% eran multigestas. Rivera L., Burgos N., Gómez J., Moquillaza V. (2019) el 76,4% presentaba una paridad de 2 o menos. En cambio, se encontró resultados significativos para atenciones incompletas en la tesis de Farje S. (2019) multiparidad ($p=0.017$, OR = 1.65).

Con relación al embarazo planificado OR (5.022) $P (<0,001)$, la gestante no cumplirá con todas las atenciones prenatales, si no planifica su embarazo. Resultados similares se encontraron en otros estudios: Tapia J., Vivanco Y. (2021) 67.54% mujeres sin antecedente de planificación familiar. Huallpa E. (2017) embarazo no planificado (OR=21,9). Rubio J. y Cardona P. (2020) embarazo no planificado 70%. Rivera L., Burgos N., Gómez J., Moquillaza V. (2019) 64,5% tuvo un embarazo no planificado. Sin



embargo, no se encontró resultados significativos en Arcia E. y Lagos H. (2021) no planificaron OR (1.806). Palacios L. (2021) 41.3% no planificaron su embarazo, $p = 0.37$.

Recordatorio de cita OR (9.90); $P (<0,001)$. De tal manera, que una gestante no acudiría periódicamente a sus controles y solo lo hará cuando se recuerde o cuando lo vea necesario, si no tiene una estrategia personal para recordar la fecha de su cita prenatal.

Resultados similares encontrados en los antecedentes: Arcia E., Lagos H. (2021) el 76.7% de los casos no utilizaba método recordatorio, mientras que el 51.1% de los controles sí.

Quispe J., Romero D. (2020) Factores relacionados con inasistencia a la atención prenatal olvido de cita 51.3% (OR=2,24 y $p=0.006$). Huallpa E. (2017) olvido de citas (OR 3,2).

Frente a la tesis de Rivera L., Burgos N., Gómez J., Moquillaza V. (2019) donde el 28,2% se olvidaba de sus citas, no fue un factor determinante.

El último factor personal, importancia de la atención prenatal OR (17.667) $P (<0,001)$ se encontró una alta asociación significativa, las gestantes que incumplen con sus citas, no consideran importante asistir a las atenciones prenatales. Según Tapia J., Vivanco Y. (2021) Es importante recalcar que la educación prenatal se debe manejar y otorgar con responsabilidad y conocimiento. Para Reyes A. y Siccós T. (2017) las gestantes manifestaron que no acudieron al establecimiento de salud de manera oportuna por falta de conocimiento de la importancia de las atenciones prenatales.

Procedencia, en el estudio las gestantes de la zona rural tienen 1.49 más probabilidad de no asistir a las atenciones prenatales que las de zona urbana. En los antecedentes se encontró asociación: Rubio J., Cardona P. (2020) refieren que las que no asisten son de zona urbana 67% y 33% de zona rural. Machado S., Molinares A., Urzola L., Valdés M. (2017) el 92.35% de las pacientes que no cumplieron provenían de zona urbana. Tapia J., Vivanco Y. (2021) manifestaron que 53.64% procedía de zona urbana. También Palacios



L. (2021) 23.9% eran de procedencia rural ($p=0.002$). Rivera L., Burgos N., Gómez J., Moquillaza V. (2019) 50,9% residía en un área rural.

Dificultad económica OR (7.803) P ($<0,001$) la asociación de la variable es significativa, un 84.1% de las puérperas que refirieron haber tenido dificultades económicas para asistir formaron parte de los casos, frente a un 15.9% que pertenecían a los controles. Al igual que en la investigación de: Machado S., Molinares A., Urzola L., Valdés M. (2017) un 46.5% tenían dificultad económica.

Con respecto al permiso laboral OR (2.760); P (0.003). Las gestantes que no cumplieron con las atenciones prenatales adecuadamente, fue porque no solicitaron permisos de sus centros de trabajo. Este resultado también se reflejó en la investigación de: Machado S., Molinares A., Urzola L., Valdés M. (2017) dificultades con el permiso laboral 3.5%. Sin embargo, en la tesis de Arcia E., Lagos H. (2021) no solicitaban permiso laboral OR (1.625) no significativo.

Compañía de la pareja OR (5.248) está fuertemente asociada al incumplimiento de la atención prenatal, por la ausencia de compañía de la pareja. Resultados similares en los siguientes antecedentes: Arcia E., Lagos H. (2021) no hubo compañía de la pareja OR (7.024) frente a la respuesta si OR (0.139). Machado S., Molinares A., Urzola L., Valdés M. (2017) el 92,3% no querían ir solas a las atenciones. Huallpa E. (2017) poco apoyo de la pareja OR=9,5.

Apoyo de la familia OR (4.448); P (< 0.001). en las gestantes que no cumplieron con todas las atenciones prenatales, estuvo presente el factor carencia de apoyo familiar. Al igual que en Cárdenas F., Muñoz E. (2019) 80% no cumplió por falta de apoyo familiar. Palacios L. (2021) 32.6% no contaban con apoyo familiar, ($p=0.01$). En cambio, en la



tesis de: Rivera L., Burgos N., Gómez J., Moquillaza V. (2019) las pacientes que cumplieron con sus citas, el 85,5% tuvo apoyo de su pareja.

Violencia familiar OR (4.571); P (0.008) la asociación estimada es intensa, ya que prácticamente se presentaron 4 veces más casos de violencia familiar dentro del primer grupo. Comparando con el estudio de Soncco D. (2019) el maltrato familiar OR 7.712 se llega a la misma conclusión que la violencia familiar está asociado al incumplimiento de la atención prenatal.

Dentro de los factores institucionales es importante el tiempo de espera OR (4.452); P (<0.001) para las gestantes que no acudieron a las atenciones prenatales, el tiempo de espera no fue adecuado, quiere decir que es un factor influyente. Dentro de los antecedentes se encontró estudios similares como: Palacios L. (2021) 78.2% espero más de 15 minutos por atención (p=0.00). Huallpa E. (2017) mencionó que tiempo de espera largo era OR 2.3. Por otra parte, hay antecedentes que en sus resultados presentaron lo contrario como: Arcia E., Lagos H. (2021) mencionan en los resultados que el tiempo de espera prolongado no era significativo OR 0.949. Soncco D. (2019). largo tiempo de espera OR 1.130 P0.727 no significativo.

Con respecto a la falta de seguimiento OR (7.716); P (<0.001) las gestantes no llegaron a las citas (tendrías menos de 6 atenciones), si el personal obstetra no da la importancia apropiada en cada atención prenatal y no cuenta con una estrategia de seguimiento. El 84.6% manifestaron que hubo falta de seguimiento y por eso no asistieron, mientras que el 15.4% si asistieron. Comparando con estudios previos Soncco D. (2019) presentó que las citas de seguimiento no eran significativas OR 0.365 P 0.377. por otra parte, Palacios L. (2021) presentó que 19.6% reportaron que no había disponibilidad de exámenes auxiliares (p=0.01) y 69.6% tuvieron dificultad para conseguir cita.



Distancia al establecimiento: OR (4.827); P (<0.001) da a entender que, las gestantes no asistirán a todas las atenciones prenatales, si su vivienda está lejos, es decir, más de 30 minutos; no obstante, si es cerca (menor de 30 minutos) acude con normalidad. Estudios similares: Soncco D. (2019) OR 3.134 domicilio lejano si era significativo y representaba un 66,6%. Huallpa E. (2017) OR 6,4 domicilio lejano. Reyes A., Siccós T. (2017) en este estudio las gestantes manifestaron que no acudieron al establecimiento de salud de manera oportuna porque la distancia de su casa al establecimiento era muy larga. Palacios L. (2021) 41.3% la distancia al centro de salud era lejos (p=0.00). Farje S. (2019) distancia al centro de salud (p=0.000, OR = 5.39) demostró ser estadísticamente significativo como factor de riesgo asociado a controles prenatales incompletos en gestantes.

Trato recibido por parte de la obstetra OR (19.929); P (<0.001) existe más probabilidad de no ir a las atenciones prenatales, cuando el trato recibido es percibido como regular. Al contrario que, cuando el trato es percibido como bueno acuden en las fechas indicadas a sus controles prenatales. Estudios similares: Quispe J., Romero D. (2020) la percepción de mala calidad de atención 37.2% (OR=2,69 y p=005) estaba asociado al incumplimiento. Palacios L. (2021) el 67.4% respondieron que la relación profesional de la salud-paciente fue regular y mala. Huallpa E. (2017) OR = 6,8 en maltrato por parte del profesional de salud. Reyes A., Siccós T. (2017) las gestantes manifestaron que no acudieron al establecimiento de salud de manera oportuna, por recibir un trato inadecuado por parte del personal de salud. Valores no significativos se encontraron en la tesis de: Soncco D. (2019) trato inadecuado OR 1, P 1 y poca prioridad de atención OR 0.544, P 0.345.



5.4. Implicancias del estudio

El estudio permitió identificar cuáles son los factores asociados a la atención prenatal de las puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023. Como se sabe, este hospital recibe a las gestantes de todas las provincia y distritos de la ciudad del Cusco, pero, en especial de la zona sur. Por lo tanto, al identificar los factores, se puede implementar estrategias en la zona sur para disminuir los factores donde se puede intervenir.

Esta investigación va contribuir a mejorar la accesibilidad de las gestantes a los establecimientos de salud para que realicen sus atenciones prenatales u otras atenciones. Además, que se buscara integrar más a la pareja y familia de cada gestante.



CONCLUSIONES

- Con respecto a los factores personales, se ha encontrado que la edad OR (1.349), P (0.381); grado de instrucción OR (4.261), P (0.101); ocupación OR (1.144), P (0.765) y número de hijos(as) OR (1.647), P (0.114) son factores que influyen al azar en las atenciones prenatales, es decir no son significativos. Por otro lado, los factores personales: Estado civil OR (12.250), P (<0.001); embarazo planificado OR (5.022), P (<0,001); recordatorio de cita OR (9.90), P (<0,001) e importancia de la atención prenatal OR (17.667), P (<0,001) están asociados significativamente a las atenciones prenatales.
- En cuanto a los factores sociales, la procedencia OR (1.494), P (0.203) y religión OR (0.638), P (0.48) no se asocian significativamente a la atención prenatal. Por otra parte, los factores como idioma OR (2.005), P (0.023), dificultad económica OR (7.803), P (<0,001); permiso laboral OR (2.760), P (0.003); compañía de la pareja OR (5.248), P (< 0.001); apoyo de la familia OR (4.448), P (< 0.001) y violencia Familiar OR (4.571), P (0.008) están asociados significativamente a la atención prenatal.
- En relación a los factores institucionales; tiempo de espera largo OR (4.452), P (<0.001); aceptabilidad del tiempo de espera OR (6.968), P (<0.001); distancia al establecimiento OR (4.827), P (<0.001); trato recibido por parte de la obstetra OR (19.929), P (<0.001); orden de atención OR (6.093), P (<0.001); falta de seguimiento OR (7.716), P (<0.001) y demora de trámite administrativo OR (8.813); P (<0.001) tienen una fuerte asociación con las atenciones prenatales.



RECOMENDACIONES

- Factores personales: Al personal de salud, se aconseja utilizar estrategias llamativas en redes sociales, medios de comunicación virtuales y físicos donde se explique la importancia de acudir a las atenciones prenatales. También, se sugiere buscar métodos de recordatorio de citas para aconsejar a las pacientes. A las gestantes y a sus parejas se les recomienda acudir a los consultorios gineco-obstétricos para que planifiquen su embarazo.
- Factores sociales: El personal de salud debería incrementar acciones que involucren la participación activa de la pareja y familia. Por otro lado, a las parejas y familias se les recomienda hacer el esfuerzo de apoyar y acompañar a las gestantes a sus citas.
- Factores institucionales: Al ministerio de salud se aconseja revisar los protocolos de atención a las gestantes y mejorar el sistema para que el profesional competente pueda acelerar la documentación necesaria, de esta manera se disminuiría el tiempo de espera. Al personal de salud, se le recomienda realizar visitas domiciliarias o seguimientos por vía telefónica a las gestantes cuyo domicilio está lejos del centro de salud donde realiza sus atenciones. Y en las zonas rurales trabajar de la mano de agentes comunitarios que ayuden con la identificación de gestantes nuevas. Por último, lo más importante, es que absolutamente todo el personal debe mejorar el trato que brinda, deberían ser más cálidos, respetuosos, atentos, cumplir con los protocolos, pero también deben adecuarlo a las necesidades particulares de cada paciente.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Control Prenatal. *Guía de Práctica Clínica (GPC)*. [internet] 2015. [citado el 3 de marzo de 2022] disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [internet] 7 de noviembre de 2016. [citado el 3 de marzo de 2022] disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se presentó estrategia de implementación del método canguro en América Latina y el Caribe. [internet] 29 de noviembre de 2022. [citado el 20 de abril de 2023] disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-11-2022-se-presento-estrategia-implementacion-metodo-canguro-america-latina-caribe#:~:text=y%20el%20Caribe-,Se%20present%C3%B3%20estrategia%20de%20implementaci%C3%B3n%20del%20M%C3%A9todo,Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%2>.
4. Organización Panamericana de la salud (OPS). OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe. [internet] 8 de marzo de 2023. [citado el 20 de abril de 2023] disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>.
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Salud Materna. [internet] 2017. [citado el 4 de marzo de 2022] disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap008.pdf.
6. Arcia, E.; Lagos, H. Factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua – Nicaragua,



octubre – diciembre 2020. [internet] junio de 2021. [citado el 21 de abril de 2023] disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/16907/1/16907.pdf>.

7. Tapia, J.; Vivanco, Y. Factores asociados al cumplimiento de control prenatal en mujeres gestantes del centro de salud el Tambo-Cañar, junio 2019 - agosto 2020. [internet] 05 de julio de 2021. [citado el 29 de octubre de 2023] disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36424/4/Trabajo%20de%20titulacion.pdf>.

8. Rubio, J.; Cardona, P. Factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal, Caucasia, 2019. [internet] 2020. [citado el 22 de abril de 2023] disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/3695/Rubio%20Rodr%C3%ADguez%2C%20Javier%20Martin%20Cardona%20Montes%2C%20Paola%20Margarita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

9. Machado, S.; Et all. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 – 2017. [internet] 2017. [citado el 8 de abril de 2022] disponible en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/637/1/T618.32%20F%20142.pdf>.

10. Quispe, M.; Rosales, R. Factores de riesgos asociados a la inasistencia de control prenatal y consecuencias materno perinatal durante el estado de emergencia por la covid-19 en el centro materno infantil Carlos Mariátegui, 2021. [internet] 2022. [citado el 22 de abril de 2023] disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2373/TL-Quispe%20M%3b%20Rosales%20R.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

11. Palacios, L. Frecuencia y factores asociados al número de controles prenatales en puérperas y gestantes del hospital III Goyeneche mayo - junio Arequipa Perú 2021. [internet] 2021. [citado el 29 de octubre de 2023] disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4a7c4091-9e01-4f60-a9aa-453e42196655/content>.

12. Quispe, J.; Romero, D. Factores relacionados con inasistencia a la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Sergio Bernales, 2020. [internet] 2020. [citado el 29 de octubre de 2023] disponible en:



file:///d:/tesis/antecedentes/factores%20relacionados%20con%20inasistencia%20a%20a%20atenci%3%93n%20prenatal%20en%20gestantes%20atendidas%20en%20el%20hospital%20sergio%20bernales,%202020.pdf.

13. Farje, S. Factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes del Hospital Santa Rosa en el periodo Enero – Julio 2018. [internet] 2019. [citado el 29 de octubre de 2023] disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1772>.

14. Rivera, L y Et All. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay. [internet] 2018. [citado el 29 de octubre de 2023] disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000200005. ISSN 1025-5583.

15. Huallpa, E. Factores de riesgo para la falta y el abandono del control prenatal en el Hospital Regional del Cusco, 2017. [internet] 2017. [citado el 17 de abril de 2022] disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/2587/253T20170419.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

16. Reyes, A.; Siccos, T. Razones del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chinchero Cusco, 2016. [internet] 2017. [citado el 10 de abril de 2022] disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/1159/Tahani_Alison_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [internet] 2018. [citado el 13 de abril de 2022] disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?ua=1.

18. Ministerio de Salud del Perú. Información y orientación en el control prenatal. [internet] [citado el 13 de abril de 2022] disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1315_P-2000251-2.pdf.

19. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante. [internet] 2019. [citado el 15 de abril de 2022] disponible



en:https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__325-2019-MINSA.PDF.

20. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud. *NTS N°105 - MINSA/DGSP.V.01;2014*. [internet] [citado el 14 de abril de 2022] disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf.

21. Ministerio de Salud. Protocolo para la atención prenatal. [internet] [citado el 13 de abril de 2022] disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=164-ii-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-puerperio&category_slug=publicaciones-anteriores&Itemid=235.

22. EsSalud. Destacan importancia del control prenatal precoz en "Día del Niño por Nacer". [internet] 18 de marzo de 2015. [citado el 13 de abril de 2022.] disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/destacan-importancia-del-control-prenatal-precoz-en-dia-del-nino-por-nacer/>.

23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de las OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen. [internet] 2018. [citado el 13 de abril de 2022] disponible en: <https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/ANC-OverviewBriefletter-SP.pdf>.

24. Ministerio de Salud de Chile. GUIA PERINATAL. 1ra Edición. Santiago -Chile, 2015. [internet] [citado el 13 de abril de 2022] disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf.

25. Aguilera, S.; Soothill, P. Control Prenatal. [internet] Revista Médica de la Clínica Las Condes, 2014. [citado el 13 de abril de 2022] disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/06-aguilera.pdf.



26. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma Técnica de Salud, 2019. [internet] [citado el 13 de abril de 2022] disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5016.pdf>.
27. Ministerio de Salud del Perú. Integración de la atención prenatal con los procesos de detección y manejo clínico del VIH y de la Sífilis en el Perú. [internet] [citado el 22 de abril de 2023] disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1119_GRAL1363.pdf.
28. Diario Médico Perú. Gestantes deben realizarse seis controles prenatales mínimo para maternidad saludable [internet] 2014. [citado el 13 de abril de 2022] disponible en: <https://www.diariomedico.pe/gestantes-deben-realizarse-seis-controles-prenatales-minimos-para-maternidad-saludable/>.
29. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud: Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. [internet] 2019. [citado el 22 de abril de 2023] disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>.
30. Johnson & Johnson Colombia. La importancia del control prenatal. [internet] 2021. [citado el 14 de abril de 2022] disponible en: <https://www.jnjcolombia.com/cuidado-del-bebe/la-importancia-del-control-prenatal>.
31. La importancia del control prenatal [internet] Centro Médico ABC, 2020. [citado el 14 de abril de 2022] disponible en: <https://centromedicoabc.com/blog/2020/07/15/la-importancia-del-control-prenatal/>.
32. De la cruz, G. Importancia del Control Prenatal. [internet] INSteractúa, 2017. [citado el 14 de abril de 2022] disponible en: <http://insteractua.ins.gob.pe/2017/01/importancia-del-control-prenatal.html>.
33. Artal, R. Evaluación de la paciente obstétrica - Ginecología y obstetricia - Manual MSD versión para profesionales. [internet] 2019. [citado el 14 de abril de 2022] disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/evaluaci%C3%B3n-de-la-paciente-obst%C3%A9trica>.



34. Alcázar, J. Historia clínica, exploraciones básicas y pruebas complementarias en obstetricia y ginecología. [internet] Editorial Médica Panamericana;2017. [citado el 14 de abril de 2022] disponible en: https://www.unav.edu/documents/29044/12213684/capitulo_muestra.pdf/7795ca27-9c69-475a-830a-f9dbd609aa2d.
35. Mangupli, P.; Lovagnini, G. 5 preguntas acerca del cálculo de fecha probable de parto y edad gestacional. [internet] Diagnus. 2017. [citado el 14 de abril de 2022] disponible en: <https://www.diagnus.com/5-preguntas-acerca-del-calculo-de-fecha-probable-de-parto-y-edad-gestacional/>.
36. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [internet] 2016. [citado el 14 de abril de 2022] disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf?sequence=1>.
37. Signos Vitales. [internet] [citado el 14 de abril de 2022] disponible en: https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_1.htm.
38. Minjarez, M.; Et All. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. [internet] 2013. [citado el 15 de abril de 2022] disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2014/ip143g.pdf>.
39. Chacón, G. Semiología Obstétrica. [internet] [citado el 22 de abril de 2022] disponible en: http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/40289/semiologia_obstetrica2.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
40. Newman, G. Cómo evaluar reflejos. [internet] 2020. [citado el 15 de abril de 2022] disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/examen-neurol%C3%B3gico/c%C3%B3mo-evaluar-reflejos>.
41. Carvajal, J.; Ralph, C. Manual Obstetricia y Ginecología. [internet] Octava Edición, 2017. [citado el 15 de abril de 2022] disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>.
42. Bembibre, C. Definición de factores. [internet] Definición ABC. [citado el 18 de abril de 2022] disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>.



43. 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. [internet] [citado el 17 de abril de 2022] disponible en: <https://1library.co/document/q7wn7rvz-factores-asociados-abandono-control-prenatal-libertadores-districto-martin.html>.
44. Cárdenas, F.; Muñoz, E. Factores relacionados al abandono de controles prenatales en mujeres embarazadas captadas en el primer trimestre de gestación de enero a junio de 2019 en el Centro de Salud Buenos Aires en Machala. [internet] [citado el 17 de abril de 2022] disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47011/1/TESIS-1399-CARDENAS-MU%c3%91OZ.pdf>.
45. Soncco, D. Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019. [internet] 2019. [citado el 8 de abril de 2022] disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/256/T-OBS%200118%20SONCCO%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
46. Tecnología de gestión y filosofía. ¿Qué entendemos por factores sociales? [internet] [citado el 18 de abril de 2022] disponible en: <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-por-factores-sociales>.
47. Piña, E. Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal. [internet] [citado el 17 de abril de 2022] disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2136>.
48. Baldeón, W. Factores personales e institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según los estudiantes de IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico [internet] UNMSM -2016 [citado el 17 de abril de 2022] disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6439/Baldeon_aw.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
49. Flores, D.; Vera, F. Factores asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales – Comas, 2019. [internet] 2019. [Citado el 8 de abril de 2022] disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/243/T%20OBS%200113%20FLOR-ES%20GALLARDO%20Y%20VERA%20NORIEGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



50. Tobar, F. La atención de la salud [internet] DELS, 2017. [citado el 18 de abril de 2022] disponible en: <https://salud.gov.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>.
51. Ministerio de Salud del Perú. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. [internet] 2019. [citado el 18 de abril de 2022] disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4482/3312>.
52. Real Academia Española. Concepto de adecuado. [internet] [citado el 1 de junio de 2023] disponible en: <https://dle.rae.es/adecuado>.
53. Real Academia Española. Concepto de inadecuado. [internet] [citado el 1 de junio de 2023] disponible en: <https://dle.rae.es/inadecuado>.
54. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. [internet] [citado el 1 de junio de 2023] disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>.
55. LinkedIn. El problema económico de la escasez. [internet] 1 de julio de 2019. [citado el 23 de agosto de 2023] disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/el-problema-econ%C3%B3mico-de-la-escasez-william-alfarovalenzuela#:~:text=Cuando%20se%20habla%20de%20escasez,energ%C3%ADa%2C%20agua%2C%20entre%20otros..>
56. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. [internet] 15 de setiembre de 2022. [citado el 12 de setiembre de 2023] disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20\(de%2010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave..](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%2010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave..)
57. Fernández, Y.; García, G.; Estrada, A. Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados? [internet] junio de 2019. [citado el 13 de setiembre de 2023] disponible en: <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/350>.



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

CUESTIONARIO:

N° de encuesta:

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A LA ATENCION
PRENATAL EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO,
2023.**

CASO

CONTROL

Fecha de llenado:

INSTRUCCIONES:

Un cordial saludo, este es un estudio que se está realizando con la coordinación del Hospital Regional del Cusco. Por ello, pedimos su colaboración, esperando que nos brinde sinceras respuestas, además expresarle que el cuestionario será anónimo y confidencial. Marque la opción de su elección y escriba en los espacios correspondientes.

Agradezco con anticipación su participación.

PREGUNTAS:

ATENCIÓN PRENATAL

1. Número de atenciones prenatales que registra en su tarjeta perinatal:
.....
2. Número de atenciones prenatales en el I trimestre de gestación (menos de 14 semanas):
 - a) Ninguna
 - b) 1 atención
 - c) 2 o más atenciones



3. Número de atenciones prenatales en el II trimestre de gestación (entre 14 - 27 semanas):
 - a) Ninguna
 - b) 1 atención
 - c) 2 atenciones
 - d) 3 o más atenciones

4. Número de atenciones prenatales en el III trimestre de gestación (entre 28 – 40 semanas):
 - a) Ninguna
 - b) 1 atención
 - c) 2 atenciones
 - d) 3 atenciones
 - e) 4 o más atenciones

5. Edad gestacional en la primera atención prenatal:
 - a) ≤ 14 semanas
 - b) 15 a 27 semanas
 - c) > 27 semanas

6. ¿Asistió a todas sus atenciones prenatales programadas en su cartilla en la fecha indicada?
 - a) Si
 - b) No

FACTORES ASOCIADOS

FACTORES PERSONALES

7. Edad:

8. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
 - d) Divorciada
 - e) Viuda



9. Grado de instrucción:

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnica
- e) Superior universitaria

10. Ocupación:

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Trabajo independiente
- d) Trabajo dependiente

11. Número de hijos(as):

- a) Ninguno
- b) 1 hijo(a)
- c) 2 hijos(as)
- d) 3 o más hijos(as)

12. ¿Su último embarazo fue planificado?

- a) Si
- b) No

13. Recordatorio de cita: ¿Contaba con alguna estrategia para recordar sus citas, tales como alarmas, agendas, calendarios, etc.?

- a) Si
- b) No

14. ¿Qué tan importante era asistir a todas sus atenciones prenatales?

- a) Muy importante
- b) Importante
- c) Algo importante
- d) Poco importante
- e) No era importante

FACTORES SOCIALES

15. Procedencia

- a) Rural (Provincias del Cusco u otra región)
- b) Urbana (Ciudad del Cusco)



16. Idioma:

- a) Castellano
- b) Quechua
- c) Castellano y quechua
- d) Otro idioma

17. Religión:

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Agnóstica o Atea
- d) Otra

18. ¿Tuvo dificultades económicas para asistir a sus atenciones prenatales?

- a) Si
- b) No

19. ¿Solicitó permiso de su trabajo para acudir a las atenciones prenatales en su última gestación?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

Si la respuesta fue SI. ¿Cada vez que tuvo que acudir a su cita prenatal le dieron permiso en el trabajo?

- a) Si
- b) No

Si la respuesta fue NO. ¿Por qué no solicitó permiso de su trabajo?

- a) Tuvo muchos permisos anteriores
- b) No había quien le reemplace
- c) No fue necesario pedir permiso

20. ¿Cuándo asistía a sus atenciones prenatales su pareja le acompañaba?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca



21. ¿Recibió apoyo de su familia (mamá, papá, hermanos, primos, etc.) para poder asistir a sus atenciones prenatales?

- a) Si
- b) No

22. ¿Durante su última gestación, ha sido víctima de violencia familiar?

- a) Si
- b) No

Si la respuesta es SI: ¿Qué tipo de maltrato recibió por parte de la pareja, padre, madre o hermano? (puede marcar más de 1 alternativa si es necesario)

- a) Físico
- b) Psicológico
- c) Sexual
- d) Económico

FACTORES INSTITUCIONALES

23. En su última gestación: ¿Cuánto tiempo espero en cada atención prenatal para que la atiendan?

- a) Menos de 15 minutos
- b) 15 a 30 minutos
- c) Más de 30 minutos

24. ¿Considera que el tiempo de espera para su atención prenatal fue aceptable?

- a) Si
- b) No

25. ¿Cuál fue la distancia de su casa al establecimiento de salud donde realizaba sus atenciones prenatales?

- a) 10 a 20 minutos
- b) 21 a 30 minutos
- c) Más de 30 minutos

26. ¿Cómo califica el trato que recibió por parte del profesional obstetra durante las atenciones prenatales?

- a) Excelente
- b) Muy bueno
- c) Bueno
- d) Regular
- e) Malo



- f) Muy malo
27. ¿En el establecimiento de salud donde realizaba sus atenciones prenatales, tenían un orden de atención que se respetaba?
- a) Si
 - b) No
28. ¿Considera que no hubo seguimiento de sus citas prenatales por parte del personal de salud?
- a) Si
 - b) No
29. ¿Considera inadecuado el tiempo de espera de trámite administrativo para sacar cupo?
- a) Si
 - b) No

¡¡¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!!!



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN

Se construyó la tabla N°1, donde se colocaron los puntajes por ítems y sus respectivos promedios de acuerdo al número de expertos consultados.

Tabla N°1: Puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

ITEM	EXPERTOS					VALOR MAXIMO	PROMEDIO	DPP		Dmax	
	A	B	C	D	E			DIF	DIF ²	DIF	DIF ²
Primero	4	5	4	4	5	5	4.4	0.6	0.36	4	16
Segundo	4	4	5	4	5	5	4.4	0.6	0.36	4	16
Tercero	4	4	4	4	4	4	4	0	0	3	9
Cuarto	4	4	4	4	4	4	4	0	0	3	9
Quinto	5	4	5	4	5	5	4.6	0.4	0.16	4	16
Sexto	4	4	4	4	4	4	4	0	0	3	9
Séptimo	4	4	4	5	4	5	4.2	0.8	0.64	4	16
Octavo	5	4	4	5	4	5	4.4	0.6	0.36	4	16
Noveno	4	4	4	5	4	5	4.2	0.8	0.64	4	16
								Suma	2.52	Suma	123
								Raíz	1.5874508	Raíz	11.090537

EXPERTOS	NOMBRES Y APELLIDOS
A	Mgt. Gladys Josefina C. Montes Paredes
B	Mgt Sharmely Eliana Paucar Timpó
C	Mgt. Maria Isabel Condori Luna
D	Dra. Gladis Rojas Salas
E	Dra. Alicia E. de la cruz Galarza

La D_{max} (distancia máxima del valor obtenido) en el presente trabajo de estudio fue de 11.10, el cual se dividió entre el valor máximo para cada ítem en la escala que fue 5 y el valor obtenido es de 2.22.

Con dicho valor (2.22) se construyó la escala valorativa a partir de cero hasta llegar a D_{max} , se dividió en intervalos iguales entre sí y dominado con las letras A, B, C, D, E.

Donde se debe tener en cuenta que:



A= Adecuación total	0 – 2.22
B= Adecuación en gran medida	2.22 – 4.44
C= Adecuación promedio	4.44– 6.66
D= Escasa adecuación	6.66 – 8.88
E= Inadecuación	11.10

El cuestionario que fue valido por 5 expertos, es de adecuación total ya que, el valor de DPP es de 1.59.



ANEXOS

ANEXO N°1

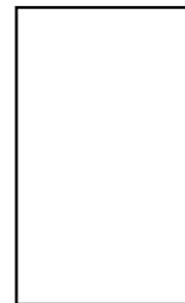
N° de encuesta:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La ficha de consentimiento dará a conocer de manera breve a cada participante sobre la investigación y su rol en la misma.

La presente investigación es realizada por la señorita Angela Alexia Navarro Huaman estudiante de la Universidad Andina del Cusco, Escuela Profesional de Obstetricia, con el objetivo de Determinar los factores asociados a la atención prenatal en púerperas del Hospital Regional del Cusco, 2023.

A través de esta ficha declara usted que acepta participar en la investigación, teniendo como conocimiento que su participación es anónima y voluntaria, sin ninguna retribución económica, que no implica ningún compromiso, que es estrictamente para fines académicos y que cualquier duda puede consultar a la persona que le proporcionó este cuestionario.

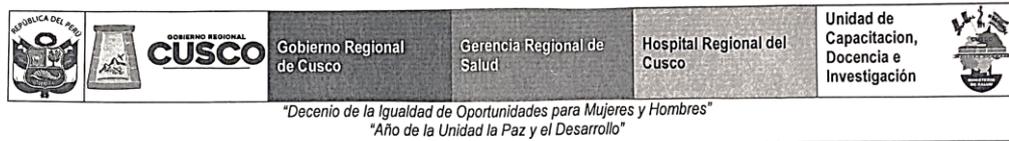


FIRMA

HUELLA



ANEXO N°2: PERMISO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO



Cusco, 21 de Agosto del 2023

PROVEIDO N° 208 -GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-OCDI.

Visto, el Expediente N°13529 seguido por la Bach.: **Angela Alexia NAVARRO HUAMAN** estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Andina del Cusco, Solicita aplicar Instrumento de Investigación, para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia.

El presente Proyecto de Investigación titulado, "**FACTORES ASOCIADOS A LA ATENCION PRENATAL EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2023**" conforme al informe emitido por el Jefe del Área de Investigación de la Oficina de Capacitación Docencia e Investigación, la Petición formulado por la citada Bachiller, se encuentra apto para realizar la correspondiente investigación, por las características de Investigación es de Estudio de tipo cuantitativo, analítico, retrospectivo, diseño de estudio no experimental u observacional, corte transversal, lo cual se empleara un cuestionario a usuarios del departamento de Gineco – Obstetricia en maternidad en puérperas del Hospital Regional del Cusco.

En tal sentido, esta dirección **AUTORIZA** la Aplicación de Instrumento de la Investigación, para lo cual se le brinde las facilidades correspondientes **exhortando** a la investigadora que todo material para la aplicación de Instrumento es a cuenta de la Interesada y no genere gasto en el hospital.

RECOMENDACIÓN: Se recomienda a la Investigadora ingresar al Hospital con los EPPs y material correspondientes y presentara la presente autorización identificándose con el documento de Identidad Nacional correspondiente.

Recibo N°0043802

Atentamente



Handwritten signature and official stamp of the Regional Health Directorate, Cusco. The stamp includes the name 'Med. Carina', 'Directora Ejecutiva', and 'CMP 4830 / R.N.E. 3190'.

Handwritten signature and official stamp of the Head of the Unit of Capacity, Teaching and Research. The stamp includes the name 'Abg. Rufino Arturo Salazar Sánchez' and 'JEFE DE UNIDAD DE CAPACITACION'.

c.c Archivo
RASS/cav



Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131 Emergencia (084) 223691
hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe / www.hrcusco.gob.pe



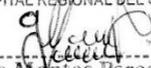
ANEXO N°3

VALIDACIONES DE INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICIÓN				
1. Considera usted ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4X	5
2. Considera usted ¿Qué la cantidad de ítems registradas en estas versiones son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4X	5
3. Considera usted ¿Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo de materias de estudio?	1	2	3	4X	5
4. Considera usted ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4X	5
5. Considera usted ¿Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento o muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5X
6. Considera usted ¿Qué todos o cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismo objetivos?	1	2	3	4X	5
7. Considera usted ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4X	5
8. Considera usted ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario(a) a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5X
9. Estima usted ¿Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4X	5

¿Qué aspectos habría que modificar o qué aspectos tendría que agregarse o que aspectos habría que suprimirse? Especificar en que número de pregunta.

En la pregunta 18 tuvo dificultades economicas debe estar especificado en el marco teórico o en la definición de términos que significa “dificultad económica”

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

Gladys Montes Paredes
.....OBSTETRA COP.3008.....

Firma y sello del profesional



PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICIÓN				
1. Considera usted ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5 X
2. Considera usted ¿Qué la cantidad de ítems registradas en estas versiones son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4 X	5
3. Considera usted ¿Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo de materias de estudio?	1	2	3	4 X	5
4. Considera usted ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4 X	5
5. Considera usted ¿Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento o muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4 X	5
6. Considera usted ¿Qué todos o cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismo objetivos?	1	2	3	4 X	5
7. Considera usted ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4 X	5
8. Considera usted ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario(a) a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4 X	5
9. Estima usted ¿Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4 X	5

¿Qué aspectos habría que modificar o qué aspectos tendría que agregarse o que aspectos habría que suprimirse? Especificar en que número de pregunta.

.....
Mgt. Sharmely Eliana Paucar Timpo



PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICIÓN
1. Considera usted ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1 2 3 4 5
2. Considera usted ¿Qué la cantidad de ítems registradas en estas versiones son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1 2 3 4 5
3. Considera usted ¿Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo de materias de estudio?	1 2 3 4 5
4. Considera usted ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1 2 3 4 5
5. Considera usted ¿Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento o muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1 2 3 4 5
6. Considera usted ¿Qué todos o cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismo objetivos?	1 2 3 4 5
7. Considera usted ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1 2 3 4 5
8. Considera usted ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario(a) a quien se dirige el instrumento?	1 2 3 4 5
9. Estima usted ¿Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1 2 3 4 5

¿Qué aspectos habría que modificar o qué aspectos tendría que agregarse o que aspectos habría que suprimirse? Especificar en que número de pregunta.

Se sugiere realizar una mejor revision del Problema general.

.....
Maria Isabel Condori Luna
Obstetra
27264



PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICIÓN				
1. Considera usted ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera usted ¿Qué la cantidad de ítems registradas en estas versiones son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera usted ¿Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo de materias de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera usted ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. Considera usted ¿Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento o muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. Considera usted ¿Qué todos o cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismo objetivos?	1	2	3	4	5
7. Considera usted ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera usted ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario(a) a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima usted ¿Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4	5

¿Qué aspectos habría que modificar o qué aspectos tendría que agregarse o que aspectos habría que suprimirse? Especificar en que número de pregunta.

Sugiero incluir el contexto cultural como parte de factores, adicionalmente las respuestas sugiero que sean con tres alternativas (no necesariamente dicotómicas – si-no)

...

G Rojas S.

Firma y sello del profesional



PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICIÓN				
1. Considera usted ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5 X
2. Considera usted ¿Qué la cantidad de ítems registradas en estas versiones son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5 X
3. Considera usted ¿Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo de materias de estudio?	1	2	3	4 X	5
4. Considera usted ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4 X	5
5. Considera usted ¿Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento o muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5 X
6. Considera usted ¿Qué todos o cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismo objetivos?	1	2	3	4 X	5
7. Considera usted ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4 X	5
8. Considera usted ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario(a) a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4 X	5
9. Estima usted ¿Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4 X	5

¿Qué aspectos habría que modificar o qué aspectos tendría que agregarse o que aspectos habría que suprimirse? Especificar en que número de pregunta.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dra. Alicia E. De La Cruz Galarza

.....
Firma y sello del profesional