



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Atención prenatal reenfocada y los factores asociados con su
incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba -
Cajamarca

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Guardado Arambulo, Luis Humberto (orcid.org/0000-0003-4184-8385)

ASESOR:

Dr. Gutiérrez Huancayo, Vladimir Román (orcid.org/0000-0002-2986-7711)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los servicios de salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

Dedicatoria

“A mis padres, a mis hijos que son motivo de fuerza, inspiración y superación en lo personal, familiar y profesional”

Agradecimiento

“A aquellas personas que en los momentos difíciles me brindaron su apoyo incondicional para continuar y concluir en este proyecto profesional”

Índice de contenidos

Índice de tablas	v
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. <i>Tipo y diseño de investigación</i>	14
3.2. <i>Variables y operacionalización</i>	15
3.3. <i>Población (criterios de selección), muestra, muestreo y unidad de análisis</i>	15
3.4. <i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i>	16
3.5. <i>Procedimientos</i>	18
3.6. <i>Método de análisis de datos</i>	18
3.7. <i>Aspectos éticos</i>	18
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS.....	50

Índice de tablas

Tabla 1 Prueba de Shapiro Wilk de la puntuación de las variables observadas ...	19
Tabla 2 Correlación entre grupo etario y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada	21
Tabla 3 Correlación entre la paridad y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada	22
Tabla 4 Correlación entre el grado de instrucción y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada	23
Tabla 5 Correlación entre el estado civil y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada	24
Tabla 6 Correlación entre la ocupación y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada	25
Tabla 7 Correlación entre la vivienda y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada	26
Tabla 8 Correlación entre la religión y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada	27
Tabla 9 Correlación entre la distancia del domicilio al EESS y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada	28
Tabla 10 Correlación entre el ingreso mensual y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada	29
Tabla 11 Correlación entre las horas de trabajo al mes y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada	30
Tabla 12 Correlación entre el tipo de relación médico paciente y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada	31
Tabla 13 Correlación entre el tiempo de espera en Triage y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada	32

Tabla 14 Correlación entre el tiempo de espera durante la APN y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada.....	33
---	----

Resumen

El estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre la atención prenatal reenfocada y los factores asociados con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca. Para esto se plantea un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel básica y de diseño no experimental transversal correlacional en una muestra de 30 gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario y una ficha de observación para medir ambas variables. Los datos recolectados se procesaron y analizaron con el software SPSS 27, en el que se tabuló y graficó los resultados descriptivos. Asimismo, se estableció el tipo de distribución de los datos con la prueba de normalidad Shapiro Wilk dado que se trabajó con menos de 50 casos. De esta forma se decidió que los datos encontrados tenían una distribución anormal, lo que demandó de un análisis no paramétrico y de la aplicación de la prueba Chi Cuadrado. Los resultados de esta investigación sugieren que la atención prenatal reenfocada tiene una relación con algunos factores personales y socioeconómicos en gestantes del distrito de Sitacocha, Cajabamba, Cajamarca durante el año 2022, pero no tiene una relación con los factores institucionales. En concreto, se encontró que la edad, la paridad y el grado de instrucción están relacionados con el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada, mientras que el tipo de vivienda también tiene una relación con el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada.

Palabras clave: Atención prenatal reenfocada; Factores personales; Factores socioeconómicos; Factores Institucionales.

Abstract

The general objective of the study is to determine the relationship between refocused prenatal care and the factors associated with non-compliance in pregnant women in the district of Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca. For this, a study of quantitative approach, basic level and non-experimental cross-sectional correlational design is proposed in a sample of 30 pregnant women, to whom a questionnaire and an observation sheet were applied to measure both variables. The collected data were processed and analyzed with SPSS 27 software, in which the descriptive results were tabulated and graphed. Likewise, the type of distribution of the data was established with the Shapiro Wilk normality test since we worked with less than 50 cases. In this way it was decided that the data found had an abnormal distribution, which required a non-parametric analysis and the application of the Chi Square test. The results of this research suggest that refocused prenatal care has a relationship with some personal and socioeconomic factors in pregnant women in the district of Sitacocha, Cajabamba, Cajamarca during the year 2022, but does not have a relationship with institutional factors. Specifically, age, parity and level of education were found to be related to non-compliance with refocused prenatal care, while housing type also has a relationship with non-compliance with refocused prenatal care.

Keywords: Refocused prenatal care; Personal factors; Socioeconomic factors; Institutional factors.

I. INTRODUCCIÓN

La atención prenatal es una intervención importante que se lleva a cabo con el propósito de brindar apoyo, seguimiento y monitoreo de la salud maternal y el feto. Esto incluye promover estándares de salud, hábitos de vida saludables, nutrición adecuada, prevención y tratamiento de enfermedades, planteamiento de metas personales y familiares además del respaldo en situaciones de violencia doméstica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), tener una mayor comunicación durante el embarazo con profesionales de la salud está asociada con un descenso en el índice de mortalidad perinatal. En otras palabras, aumentar la atención prenatal mejora la detección de problemas maternos y fetales, aumenta la probabilidad de un resultado exitoso del embarazo. Por ello, la OMS recomienda que las mujeres embarazadas tengan contacto con profesionales de la salud durante las semanas 12, 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 del embarazo.

Es importante destacar que la comunicación entre médicos y gestantes antes, durante y después del parto es una prioridad debido a su impacto en la salud y prevención de muerte perinatal. Se ha implementado la atención prenatal (también conocida como control prenatal) como una medida para lograr esto, pero ha demostrado ser insuficiente en términos de cobertura tanto a nivel internacional como nacional, ya que las gestantes no tienen acceso a apoyo de asesoría o atención regular durante el embarazo, lo que puede afectar el curso normal del embarazo (Rojas, 2020). Por ello, tanto la OMS como el Ministerio de Salud del Perú buscan garantizar el acceso a servicios médicos específicos para la fase en la que se encuentran.

En países con otro nivel de desarrollo como Estados Unidos, se han implementado pautas para el uso temprano y esporádico de la atención prenatal, lo que ha contribuido a reducir significativamente la morbilidad y mortalidad materna. Los datos disponibles sobre la adherencia a estas pautas o la dificultad para adaptar la atención médica durante la maternidad a estándares internacionales son limitados, pero un estudio publicado en el Journal BMC Pregnancy and Childbirth en 2019 (McNellan et al., 2019) indica que el 94,4% de las gestantes tienen al menos cuatro visitas prenatales, mientras que solo el 3,3% tuvo dos o tres visitas y un mínimo del 0,7% tuvo menos de dos visitas. Cabe destacar que, aunque el 1,6% de las mujeres

embarazadas no recibió ningún tipo de atención durante el embarazo, se observó una tasa muy baja de mortalidad materna debido a que los cuidados empíricos de este grupo fueron muy buenos. Otro estudio realizado en mujeres de estratos sociales bajos e indígenas en Centroamérica (Dansereau et al., 2018) concluyó que los datos sobre atención prenatal varían significativamente entre países dentro de la misma región. Lo mismo sucede con factores como educación y las políticas de salud pública, que representan factores importantes determinantes para la asistencia al seguimiento prenatal.

El Ministerio de Salud del Perú define la atención prenatal reenfocada en las necesidades específicas de cada mujer como un conjunto de actividades orientadas al seguimiento de la salud de las gestantes y sus fetos para garantizar un parto exitoso y minimizar los riesgos (Ministerio de Salud del Perú, 2019). El Minsa recomienda que las mujeres embarazadas realicen seis consultas como mínimo durante el embarazo, sin embargo, en la práctica se observa una baja tasa de asistencia o cumplimiento de las mujeres embarazadas en lo que respecta a la asistencia a los programas de control. Sumado a ello, se desarrollaron estudios a nivel internacional y que se desarrollarán en el apartado teórico para identificar factores que dificulten el acceso de las pacientes a la atención médica. Estos estudios han demostrado que la introducción de planes de parto, la falta de acceso a atención médica puede alejar a las mujeres embarazadas del servicio de atención prenatal, lo cual puede aumentar el riesgo de morbilidad materna y mortalidad perinatal.

Sobre esto, numerosos estudios y trabajos académicos, a nivel internacional y nacional (los cuales se especificarán en el apartado del marco teórico), han buscado identificar factores asociados a las inconsistencias, carencias, barreras y/o dificultades en el acceso de la usuaria a la atención prenatal. Todos estos estudios mostraron que la introducción a los planes de parto, las deficiencias en la atención médica, o incluso el enfoque de la atención materna alejan a las mujeres gestantes del servicio de atención prenatal, lo cual resulta sumamente preocupante dado que sin un control adecuado se incrementa el riesgo de morbilidad materna y la mortalidad perinatal. De esta manera se planteó como objetivo general determinar la relación entre la atención prenatal reenfocada y los factores asociados con su

incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca, 2022. Como específicos: a) Identificar la relación entre la atención prenatal reenfocada y los factores personales de su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca durante el año 2022; b) Conocer la relación entre la atención prenatal reenfocada y los factores socioeconómicos de su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca durante el año 2022; c) Conocer la relación entre la atención prenatal reenfocada y los factores institucionales de su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca durante el año 2022.

Este estudio se justificó desde el aspecto práctico puesto los resultados permitirán proponer soluciones concretas para abordar el problema. Esto es importante porque todas las mujeres embarazadas deben recibir atención y asesoría desde temas como anticoncepción y las consecuencias negativas de no utilizarla, y buscar maneras de abordar los factores que impiden que las gestantes utilicen controles prenatales de manera oportuna, organizada y sistemática. Al identificar estos factores se podrán desarrollar métodos de disminución de peligros para la salud y vida de mujeres gestantes.

II. MARCO TEÓRICO

Los antecedentes internacionales sobre la atención prenatal reenfocada son escasos, se identificaron los siguientes:

En Colombia, Malagón (2015) examinó la tasa de cumplimiento del control prenatal en un grupo de mujeres embarazadas en Yopal, Colombia. El autor encontró que el 15% de la muestra estaba siguiendo adecuadamente el control prenatal. Los factores que se asociaron con una mayor adherencia incluyen el régimen de atención médica, la etapa del embarazo, condición económica, planeación del embarazo, respaldo familiar, satisfacción en la convivencia conyugal y convivencia con parientes cercanos. Los obstáculos para seguir el control prenatal incluyen citas inoportunas e insatisfacción con los servicios médicos.

En Colombia, Mejía et al., (2018) buscó evaluar los factores socioeconómicos y demográficos que influyen en el compromiso con el control prenatal. Se planteó una investigación descriptiva. Utilizó la encuesta y el análisis estadístico descriptivo. Es interesante notar que, según los resultados de este estudio, todas las gestantes encuestadas pertenecían al área urbana y tenían una edad promedio de 22.5 años. Además, el 80% contaba con pareja y el 100% tenía educación superior. Estos resultados pueden sugerir que los factores económicos y socioculturales podrían estar influyendo en el compromiso con el control prenatal. También es importante destacar que el 90% de las gestantes inició su proceso de control durante los primeros tres meses del embarazo, lo cual puede ser un factor positivo en términos de la detección anticipada de alteraciones y el manejo conveniente de cualquier dificultad de salud probable. Por otro lado, es interesante observar que la totalidad de las gestantes no pagó por las consultas, lo cual puede ser un factor que facilita su compromiso con el control prenatal.

En Colombia, Rubio & Cardona (2020) evaluó los factores coligados a la inasistencia al programa de Atención Prenatal (AP) en dos Institutos públicos de salud en el municipio de Caucasia, Colombia. Realizaron un estudio descriptivo y transversal en 266 gestantes. Este estudio encontró una gran proporción de gestantes en condición de vulnerabilidad y con un estrato socioeconómico bajo. Además, muchas de ellas trabajaron durante el embarazo y tenían un nivel

educativo bajo. Estos factores pueden estar contribuyendo a la inasistencia a los controles. Es posible que estas gestantes no puedan acceder a los servicios de atención prenatal debido a barreras económicas, sociales o geográficas, o tal vez tengan dificultades para conciliar el trabajo y las citas de control prenatal. También es importante señalar que el 70% de los embarazos no fueron planificados, lo cual puede ser un factor que contribuye a la inasistencia al programa de atención prenatal. Además, la inasistencia injustificada del 62,78% de las gestantes sugiere que puede haber falta de motivación para cumplir con los controles. Es necesario considerar estos factores a la hora de implementar estrategias para mejorar el compromiso con el control prenatal.

En Ecuador, Moposita et al., (2020) se propuso identificar las variables socioculturales que influían en el compromiso hacia el control prenatal en mujeres gestantes indígenas Salasakas. Para ello, propuso un estudio analítico transversal a una muestra de 42 gestantes, aplicó encuestas y revisión del carné perinatal. El autor encontró que el 57% de las mujeres no asistían regularmente a las consultas. Además, se identificaron varios factores socioculturales relacionados con este inadecuado cumplimiento, como la adolescencia, el estado civil casado, analfabetismo, lejanía del centro de salud, empleo, acudir a una partera, usar un manto y cuidar el calor corporal. Estos resultados sugieren que existen barreras socioculturales que dificultan el acceso a la atención necesaria.

En Colombia, Londoño et al., (2022) evaluaron la frecuencia de asistencia al control prenatal en mujeres mayores de 35 años en el departamento del Cauca y analizó los factores asociados. Se encontró que el 61,3% no cumplió con al menos seis controles y que los factores asociados a este no cumplimiento fueron el antecedente de aborto y tener cinco o más embarazos. Los autores concluyeron que es necesario profundizar en los factores socioculturales que pueden afectar la adherencia al control prenatal y confirmar los resultados obtenidos.

En cuanto a los antecedentes nacionales se halló:

En Lima, Noel (2016) buscó determinar los factores que están relacionados con el incumplimiento de la atención prenatal en una posta médica en San Martín de Porres durante el año 2016. Para ello, se utilizó una muestra probabilística y aplicó

una encuesta sobre factores personales, familiares, laborales, institucionales y obstétricos. El autor encontró que los factores personales incluían: miedo al examen ginecológico, falta de organización para acudir a los controles, mientras que los factores familiares incluían la escasez de respaldo familiar y las actividades domésticas. Los factores institucionales incluían la distancia de los centros de salud y la falta de orden en el proceso de atención durante la consulta. La conclusión del estudio es que existen factores personales, familiares e institucionales que influyen sobre la falta de regularidad con las citas de control.

En Lima, Otárola (2017) analizó la relación entre factores socioculturales, personales, institucionales y médicos y el ausentismo en el control prenatal en gestantes del hospital en San Juan de Lurigancho. Este estudio incluyó una muestra de 175 pacientes y utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y analítico. Los resultados arrojan que la mayoría de las pacientes tenían entre 20 y 35 años y que habían completado una mediana de 4 controles prenatales en el grupo de abandono (mujeres que no asisten a sus citas de control prenatal) y 8 en el grupo de no abandono (mujeres que sí asisten a sus citas). Entre los factores que inciden en la variable se encontró la convivencia con la familia y la falta de espacio personal, los quehaceres de casa y el miedo al examen ginecológico.

En Huánuco, Mendoza & Rondón (2018) evaluaron los factores que afectan la asistencia al control prenatal en gestantes de un hospital en San Martín durante el primer trimestre de 2017. Se incluyó a 196 gestantes y se utilizó un cuestionario para recopilar información sobre factores personales, familiares, socioeconómicos, institucionales y de accesibilidad demográfica. Se encontró que nivel educativo, la paridad, el apoyo familiar, el embarazo no planificado, el estado civil, la ocupación, la procedencia, el ingreso económico bajo, el tiempo de espera y la distancia al hospital influyen significativamente en la asistencia al control.

En Lima, García y Gonzáles (2019) determinaron los factores relacionados con la inasistencia a la atención prenatal en 293 pacientes gestantes del Centro Manuel Barreto. Encontraron que hay diversos factores que están asociados con la ausencia en los controles de las gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. Estos factores incluyen el estado civil, la planificación del embarazo, el trabajo, la distancia, el tiempo de espera y el profesionalismo de los encargados y

la disponibilidad de citas. Los autores señalan que es importante tener en cuenta que la omisión del control prenatal puede generar riesgos en la salud de la gestante, por lo que se vuelve necesario tomar medidas y mejorar la recurrencia al control.

En Huancayo, Esteban & Yupanqui (2021) determinaron los factores influyentes al incumplimiento de la atención prenatal en embarazadas atendidas del Centro de Salud de Pilcomayo en 2020, específicamente en una muestra de 84 gestantes utilizando encuestas, carné perinatal y registros diarios de atención prenatal. Los resultados demostraron que factores de índole personal como embarazo no planificado, ausentismo de la pareja, están relacionados con el abandono. Además, se encontró que factores socioeconómicos como el estado civil de conviviente y la situación económica de medio también están asociados con el abandono. Por último, se determinó que factores institucionales como el ambiente no adecuado, la falta de cortesía de parte de los trabajadores, todo lo que implica la calidad del servicio también contribuyen a la falta de compromiso con los controles.

En cuanto a las conceptualizaciones de las variables se tiene que:

La atención prenatal reenfocada tiene como objetivo brindar atención integral y oportuna durante el embarazo y el parto, de manera que se garantice un parto saludable y sin riesgos para la madre y el feto (Castillo, 2020). Incluye una serie de actividades y evaluaciones durante las visitas de la gestante al establecimiento de salud. Es importante destacar que es un elemento clave en las políticas de salud que se desarrollan a nivel mundial.

Por otro lado, la atención prenatal es un tipo de atención médica especializada que se brinda a mujeres embarazadas para asegurar que tanto la madre como el feto estén en buenas condiciones de salud durante el embarazo. Se brinda por un especialista calificado y debe comenzar al principio del embarazo (Ministerio de Salud del Perú, 2019). Se realizan diversas actividades durante las visitas al centro de salud para identificar señales de alerta. También se promueve el autocuidado y la participación familiar para tener un parto saludable (Tresierra & Reyes, 2018).

Los objetivos de la atención prenatal incluyen: monitorear y evaluar el estado de salud de la madre y el feto, identificar y tratar posibles complicaciones, facilitar el acceso a los servicios médicos primarios, brindar orientación y educación sobre la

salud materna a las parejas y las familias, promover planificación de parto y lactancia, brindar apoyo psicológico y social durante el embarazo y la postparto, y prevenir enfermedades como el VIH y la sífilis (Ministerio de Salud del Perú, 2019).

Los factores asociados a la falta de compromiso con la atención prenatal reenfocada son divididos en tres grupos: factores personales, socioeconómicos y institucionales (Corcuera, 2018). Es importante conocer estos factores para promover el acceso en países subdesarrollados y reducir la dificultad que tienen algunas mujeres embarazadas en acceder a este servicio. La atención prenatal debe iniciarse a tiempo y debe realizarse de manera integral.

Los primeros factores son los relacionados con la persona en sí y que pueden influir en la decisión de asistir o no a la atención prenatal. Tovar & Gutiérrez (2019) mencionan que algunos de estos factores pueden incluir la edad de la mujer embarazada, el temor al examen ginecológico, la falta de motivación y actitud hacia la atención prenatal, la falta de respaldo conyugal y la atención de los hijos en casa. Noel (2016) también encontró que el nivel educativo, la paridad y el embarazo no deseado pueden ser factores personales asociados con el abandono de la atención prenatal. Además, Rubio & Cardona (2020) sugieren que la falta de compañía durante la visita médica puede influir significativamente en la asistencia de la mujer embarazada al control prenatal. También se ha mencionado que la falta de compañía durante la visita médica puede afectar significativamente la asistencia de la gestante al control. Además, se ha señalado que incluso cuando la gestante acude al control, todavía existe el peligro de abandono de los controles debido a factores personales que incluyen el nivel educativo, la paridad y la falta de apoyo familiar (Mendoza y Rondón 2018; Moposita et al., 2020).

Otros autores mencionan que hay varios factores personales que pueden influir en el incumplimiento de esta atención. Algunos de estos factores incluyen la falta de conocimiento sobre la importancia de la APN, la falta de acceso a servicios de salud de calidad (Barros & Velasco, 2022; Murillo & Ortiz, 2019), la falta de tiempo debido a compromisos laborales o de cuidado de familia (Castillo et al., 2017; Miranda & Castillo, 2016), problemas económicos (Londoño et al., 2022; Mejía et al., 2018), problemas de salud mental y violencia de género (Aquino, 2022; Paz, 2021). Todos

estos factores afectan negativamente la salud de la gestante y es importante abordarlos para garantizar su asistencia a los controles.

Respecto a los factores sociales, se ha observado que estos pueden incluir variables como los ingresos familiares, el trabajo y el apoyo económico durante el embarazo, que pueden afectar la decisión de iniciar el control prenatal o hacerlo prematuramente debido a la falta de recursos. Algunos estudios sugieren que el estado civil y la situación socioeconómica pueden afectar la asistencia de las mujeres embarazadas a los programas de control (Esteban y Yupanqui, 2021); además, la falta de permisos laborales y la cercanía geográfica entre el hogar y el centro de salud también pueden ser factores determinantes en el cumplimiento del control prenatal (García & Gonzáles, 2019). Otros factores que pueden influir en el abandono del seguimiento del embarazo son el tipo de ocupación, la dependencia económica y los gastos adicionales relacionados con la atención prenatal (Mendoza & Rondón, 2018).

En la atención prenatal se realizan exámenes médicos y se proporcionan consejos y orientación sobre cómo llevar un embarazo saludable y prevenir problemas de salud. La atención prenatal también incluye el seguimiento del desarrollo fetal y el tratamiento de cualquier condición médica que pueda surgir durante el embarazo (Aquino, 2022; Paz, 2021). Hay varios factores sociales que pueden influir en el incumplimiento de la atención prenatal, algunos de estos factores incluyen las normas y valores culturales, la discriminación de género, la falta de soporte social, la carencia de servicios de salud en el distrito y la falta de recursos económicos (Londoño et al., 2022; Mejía et al., 2018). Para asegurar el acceso a la atención prenatal es importante abordar estos factores sociales y suministrar servicios de salud asequibles y de calidad en todas las colectividades (Cáceres y Ruiz, 2021; Carballo, 2019; I. Castillo et al., 2017). Además, es importante fomentar la educación y la concientización sobre la relevancia de la atención prenatal; además es necesario apoyar a las mujeres para que reciban el cuidado y el apoyo que necesitan durante el embarazo.

Los factores institucionales son aquellos asociados al centro de salud y su estructura (tecnológica y organizacional), así como su calidad de atención. Algunos de los factores institucionales asociados al incumplimiento de la AP son la relación

médico-paciente, el tiempo de espera y la inoperatividad de los equipos médicos, la falta de citas para un nuevo control, el trato inadecuado, el ambiente del centro médico y la falta de acceso a los sistemas integrales de salud (Fernández et al., 2019). Para evitar el incumplimiento de la atención prenatal, es importante abordar estos factores institucionales y brindar servicios de calidad y de fácil acceso para las mujeres gestantes (Dansereau et al., 2017). También es importante fomentar la buena relación médico-paciente y asegurar que las mujeres sean tratadas con respeto y dignidad durante la atención prenatal (García, 2017). Además, es importante proporcionar un ambiente acogedor y accesible en los centros de salud y asegurar un acceso adecuado a los sistemas integrales de salud para garantizar que las mujeres reciban el cuidado y el apoyo que necesitan durante el embarazo (Gómez et al., 2017).

Para asegurar el acceso a la atención prenatal y así puedan llevar a cabo un embarazo saludable, es importante abordar estos factores institucionales y brindar servicios de calidad accesibles para las mujeres embarazadas (Lugones, 2018; Manrique & Ruiz, 2018). También es importante garantizar una adecuada coordinación entre los servicios de salud y brindar información sobre la importancia de la atención prenatal y cómo acceder a ella (Meza et al., 2021).

Hay varios factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal. Algunos de estos factores son personales, como el estado de salud de la madre, su nivel de conocimiento sobre el parto. También hay factores sociales, como las normas y valores culturales, la discriminación de género, la falta de servicios de salud y escasez de recursos económicos. Además, hay factores institucionales que pueden influir, como la ausencia de políticas de salud adecuadas, escasez de recursos y personal cualificado, la falta de información y educación sobre la atención prenatal. Por ello, es importante abordar estos factores y orientar las acciones de las gestantes hacia un embarazo saludable (Mier et al., 2016; Mogollón et al., 2019; Olmos & María, 2018).

Hay varias teorías que sustentan la importancia de la atención prenatal. La teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson sugiere que el embarazo y el nacimiento son etapas decisivas para la psicología del individuo, de manera que la atención prenatal puede ayudar a apoyar a la madre durante este período de cambios

emocionales y psicológicos (Palacios, 2021; Pereira et al., 2019). La teoría de la protección del riesgo señala que tanto el embarazo como el parto representan etapas de mayor riesgo, y que la atención prenatal puede ayudar a identificar y tratar cualquier problema de salud temprano para prevenir complicaciones y mejorar la salud a largo plazo (Rojas, 2020). Por último, la teoría del apoyo social sostiene que el apoyo social durante el embarazo impacta decisivamente, y que la atención prenatal puede proporcionar un marco para que la madre reciba apoyo requerido durante esta etapa. En general, todas estas teorías sugieren que el control prenatal es imprescindible para asegurar que la madre y el feto estén en las mejores condiciones posibles durante el embarazo y después del parto (Rubio & Cardona, 2020).

La atención prenatal reenfocada es un enfoque que tiene como centro el cuidado y bienestar de la mujer embarazada y el feto. Sus dimensiones corresponden, siendo la primera a la gestante controlada, que se refiere a una mujer embarazada que está siendo atendida por un profesional de la salud, recibiendo la atención necesaria durante el embarazo, con un mínimo de seis atenciones prenatales; y la segunda dimensión indica de gestante con tamizaje de violencia, que se refiere a la detección de si una mujer embarazada está en riesgo de sufrir violencia por parte de su pareja o de otra persona cercana. Es importante que las mujeres embarazadas reciban una atención prenatal adecuada y se sientan seguras y protegidas durante el embarazo, ya que esto puede tener un impacto positivo en su salud y en el desarrollo del feto (Velarde, 2019).

La tercera dimensión de la atención prenatal reenfocada es la gestante con tercer plano de parto, que se refiere a un documento en el que se describen las preferencias y deseos de la gestante. Este documento puede incluir cosas como la elección del lugar de parto, el tipo de analgesia que la mujer desea recibir, quiénes quiere que estén presentes durante el parto y cualquier otra preferencia o deseo que tenga en cuanto a su parto. El tercer plano de parto es una herramienta útil para asegurar que la mujer tenga un parto seguro y que se adapte a sus necesidades y deseos. Es importante tener en cuenta que, mientras el tercer plano de parto es una forma de expresar las preferencias de la mujer, es importante que

se tenga en cuenta la seguridad de la madre y del feto y que se tomen decisiones clínicas basadas en la información médica disponible (Zavala & Vásquez, 2018).

La cuarta dimensión de la atención prenatal reenfocada se refiere al uso de suplementos nutricionales, como el sulfato ferroso más ácido fólico, durante el embarazo. Estos suplementos se recomiendan para prevenir la anemia ferropénica, una condición que se caracteriza por tener un nivel bajo de glóbulos rojos sanos y puede causar fatiga y dificultad para respirar. Tomar estos suplementos durante el embarazo puede contribuir a tener un embarazo saludable y asegurar el adecuado desarrollo del feto (Lugones, 2018).

La quinta dimensión implica a la gestante con segunda visita domiciliaria, que es una visita que se realiza en el hogar de la mujer embarazada durante el embarazo. En esta visita, el profesional de la salud revisará el estado de salud de la mujer y del feto a través de un examen físico. La sexta dimensión se refiere a la realización de pruebas de laboratorio durante el embarazo. Estas pruebas incluyen análisis de sangre y orina, además de pruebas de detección de enfermedades genéticas y se realizan entre la semana 24 y la semana 28 de gestación (Meza et al., 2021).

La séptima dimensión es la gestante con segunda ecografía, un examen médico que se realiza entre la semana 18 y la semana 22 de gestación para evaluar la salud del feto y del embarazo. Esta prueba utiliza una sonda para emitir ondas sonoras a través del abdomen de la mujer embarazada y lo cual refleja la imagen a analizar en tiempo real del feto dentro del útero. Realizar la segunda ecografía es importante para asegurar que el embarazo está progresando de manera adecuada y para detectar posibles problemas en el desarrollo del feto (Mier et al., 2016).

La octava dimensión de la atención prenatal reenfocada incluye la realización de una segunda visita al dentista durante el embarazo, que se lleva a cabo en el segundo trimestre, entre las semanas 14 y 28. Durante esta visita, el dentista evalúa la salud bucal de la mujer embarazada, detectando posibles problemas como caries, enfermedad periodontal o mal posicionamiento de los dientes. Es importante que las mujeres embarazadas reciban atención dental durante el embarazo para mantener su salud bucal y evitar posibles problemas. Es importante que las mujeres

embarazadas reciban el cuidado dental adecuado para asegurar que su salud bucal y la de su feto estén en buenas condiciones (Meza et al., 2021).

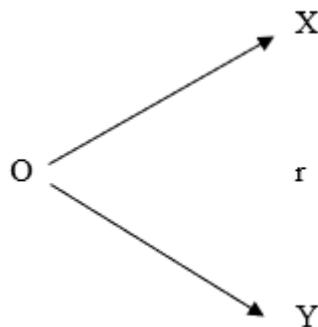
La novena dimensión consiste en la inmunización de la mujer embarazada a través de la aplicación de la vacuna Dt y Dpta administrada en dos dosis. Esta vacuna es importante para proteger a la mujer y a su feto en desarrollo de enfermedades graves y garantizar un embarazo y un parto seguros (Meza et al., 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, dado que se utilizó un análisis estadístico para describir y asociar las variables de factores asociados al incumplimiento y atención prenatal reenfocada (Hernández et al., 2018). En cuanto al tipo de investigación, este es un estudio aplicado, ya que está dirigido a acciones futuras y actividades de resolución de conflictos, más que a la mejora de teorías y sus resultados (Concytec, 2019).

Por otra parte, el diseño fue no experimental transversal correlacional, este refiere a un tipo de estudio en el que no se manipula ninguna variable independiente. En un diseño experimental, se manipula una variable independiente para observar su efecto en una variable dependiente, mientras que en un diseño no experimental es simplemente observa la relación entre las variables. El término transversal significa que el estudio se realiza en un solo momento en el tiempo. En un estudio transversal, se recopila información de una sola vez de una muestra de participantes, en lugar de seguir a los participantes durante un período de tiempo. Por último, el término correlacional indica que el objetivo del estudio es determinar si hay una relación entre dos o más variables.



Donde:

O: Observación o medición de las variables

X: Atención prenatal reenfocada

Y: Factores asociados a su incumplimiento

r: Grado de asociación

3.2. Variables y operacionalización

Atención prenatal reenfocada

Definición conceptual: La atención prenatal reenfocada es un enfoque en la atención prenatal que se centra en brindar apoyo y atención centrada en la mujer durante el embarazo. Se basa en el hecho de que el cuidado prenatal debe implicar más que solo un examen médico regular durante el embarazo. En lugar de eso, se centra en proporcionar apoyo y orientación a las mujeres durante el embarazo, y en asegurar que tengan la información y los recursos que necesitan para tener un embarazo saludable y un parto seguro (Pereira et al., 2019).

Definición operacional: Evaluación del control que implica la atención a la mujer embarazada y el feto de manera periódica, integral y completa desde antes de las catorce semanas de gestación.

Factores asociados al incumplimiento

Definición conceptual: Son factores que pueden afectar una situación y convertirse en los responsables del cambio o desarrollo. Además, implica una característica o exposición de un individuo que aumenta su posibilidad de sufrir una enfermedad, daño o lesión. (Pereira et al., 2019).

Definición operacional: Refiere a los factores institucionales, personales y socioeconómicos que delimitan la asistencia o cumplimiento de la gestante en la atención prenatal reenfocada.

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1. Población

Hernández y Mendoza (2018) afirman que la población es el conjunto de casos que comparten características comunes. Para esta investigación, la población estuvo conformada por 30 gestantes de semestre II de 2021 y semestre I de 2022 del distrito de Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca.

3.3.2. Muestra

Una muestra de investigación es un grupo de participantes seleccionados de una población más amplia que se utilizan para llevar a cabo un estudio (Contreras et al., 2020). Para esta investigación se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo censal. Una muestra censal se diferencia de otras muestras porque incluye a todos los elementos de la población, y no solo a una parte de ellos. Por ejemplo, en una muestra aleatoria simple, se seleccionan al azar un número determinado de elementos de la población, mientras que en una muestra censal se incluyen a todos los elementos de la población. Esto hace que las muestras censales sean más precisas y confiables que otras muestras, ya que reflejan la realidad de la población completa (Contreras et al., 2020). De esta forma, la muestra fue de 30 gestantes de semestre II de 2021 y semestre I de 2022 del distrito de Sitacocha - Cajabamba – Cajamarca.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica: Encuesta y observación directa

Se empleó la técnica de la encuesta, puesto que es una técnica de investigación utilizada para recopilar información de una muestra de personas mediante la aplicación de un cuestionario o formulario. Las encuestas son una herramienta útil para obtener una amplia variedad de información sobre actitudes, opiniones, comportamientos y características demográficas de una población. (Contreras et al., 2020).

Asimismo, se utilizó la técnica de la observación directa, esta se basa en observar y registrar los comportamientos y eventos que ocurren en un ambiente natural o controlado. La observación directa se puede realizar de forma participante o no participante, dependiendo de si el investigador participa o no en el comportamiento o evento que está observando (Contreras et al., 2020).

3.4.2. Instrumento 1: Cuestionario sobre factores asociados al incumplimiento de la atención prenatal reenforcada

Se empleó un cuestionario cerrado sobre Factores asociados al incumplimiento de la atención prenatal reenforcada. Este constó de 13 ítems y mide 3 dimensiones: Factores personales, Factores socioeconómicos y Factores institucionales. La aplicación fue directa y tomó un tiempo de 15 minutos. Este diseño fue de elaboración propia.

3.4.3. Instrumento 2: Ficha de observación sobre incumplimiento de la atención prenatal reenforcada

Se utilizó una ficha de observación dicotómica para medir la asistencia y cumplimiento de la gestante hacia la atención prenatal reenforcada. Este constó de 9 ítems y mide 9 indicadores: gestante controlada, gestante con tamizaje de violencia, gestante con 3er plan de parto, gestante con sulfato ferroso más ácido fólico, gestante con 2da visita domiciliaria, gestante con 2do laboratorio, gestante con 2da ecografía, gestante con 2da Atención odontológica, y gestante protegida con vacuna Dt, Dpta.

Validación por juicio de expertos

La validación por juicio de expertos es un proceso en el que expertos evalúan la calidad y confiabilidad de un instrumento de medición o evaluación, como un cuestionario o una prueba. Los expertos evalúan si el instrumento mide según los estándares y requerimientos y si es adecuado para su uso en un contexto específico. En este caso, los instrumentos fueron evaluados por tres expertos en salud para verificar la coherencia, pertinencia, rigidez y cohesión.

Confiabilidad de los instrumentos

En cuanto al cálculo de la confiabilidad, se sometió un plan piloto con una muestra de 15 sujetos de la población, de esta manera se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach y Kr-20. Así, los dos instrumentos evaluados, el cuestionario y la ficha de observación, demostraron tener una alta confiabilidad al obtener coeficientes de confiabilidad superiores al valor mínimo aceptable de 0,70 según el coeficiente de confiabilidad mediante la prueba de Alfa de Cronbach y Kr-20 Richardson. Esto

sugiere que ambos instrumentos son adecuados para medir el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada en esta población y pueden ser utilizados con confianza en futuros estudios.

3.5. Procedimientos

1. Se elaboraron los instrumentos del estudio (cuestionario y ficha de observación).
2. Se eligió una muestra de sujetos.
3. Se aplicaron los instrumentos a las mujeres gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca, 2022.
4. Se analizó la información recogida a través del software SPSS 27.
5. Se tabuló y graficó los resultados descriptivos.
6. Se determinó la distribución de los datos a fin de elegir el tipo de análisis no paramétrico y el tipo de prueba de hipótesis. Se utilizó la prueba de hipótesis Chi cuadrado dado que las variables de análisis fueron categóricas.

3.6. Método de análisis de datos

Para analizar los datos, se utilizó el software SPSS 27, así como Excel y Word. Los resultados estadísticos descriptivos se tabularon y graficaron utilizando estas herramientas. Además, el informe se redactó siguiendo las pautas de la “Guía de elaboración de Productos de Investigación de Fin de Programa de la Universidad César Vallejo”, así como los lineamientos de estilo de APA. Por último, se estableció la distribución de los datos mediante la prueba de normalidad de Shapiro Wilk y la prueba de hipótesis Chi cuadrado.

3.7. Aspectos éticos

- **Respeto a la propiedad intelectual.** Los autores de los libros, reportes y artículos científicos consultados recibieron el reconocimiento intelectual y académico correspondiente. Por lo tanto, se citó y referenció adecuadamente de acuerdo con las normas APA.
- **Consentimiento Informado.** Los participantes fueron informados sobre la investigación, participando de lo que esta implicaba de manera voluntaria.
- **Veracidad de la Información.** Ha quedado establecido el compromiso de presentar datos y resultados oficiales y veraces.

IV. RESULTADOS

Prueba de distribución de los datos

Prueba de normalidad: Se evaluó la normalidad utilizando el test de “Shapiro Wilk” en correspondencia con la población (30 gestantes de semestre II de 2021 y semestre I de 2022 del distrito de Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca) considerando el hecho de que la población es menor a 50.

Tabla 1

Prueba de Shapiro Wilk de la puntuación de las variables observadas

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Grupo etario	,800	30	,000
Paridad	,794	30	,000
Grado de instrucción	,862	30	,001
Estado civil	,347	30	,000
Ocupación	,558	30	,000
Vivienda	,637	30	,000
Religión	,720	30	,000
Distancia del domicilio al IEES	,581	30	,000
Ingreso mensual	,830	30	,000
Horas de trabajo al mes	,830	30	,000
Tipo de relación médico-paciente	,686	30	,000
Tiempo de espera en Triage	,632	30	,000
Tiempo de espera durante la APN	,632	30	,000
Atención Prenatal Reenfocada	,638	30	,000

Criterios de decisión:

H0: datos con distribución normal ($p > 0,05$)

H1: datos con distribución no normal ($p < 0,05$)

Interpretación: Los resultados del análisis estadístico muestran que la distribución de los datos es inferior al 5% ($p < 0.05$), lo que implica que se admita la hipótesis 1. Por lo tanto, se necesitará realizar un análisis no paramétrico para analizar los datos.

Toma de decisión: Se utilizó un nivel de confianza del 95% para determinar el uso de la prueba no paramétrica Chi cuadrado para el análisis estadístico. Esto arrojó que el nivel de significancia es del 5%.

Objetivo Específico 1: Identificar la relación entre la atención prenatal reenforcada y los factores personales de su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca durante el año 2022

Factor personal 1: Grupo etario

H₁: El grupo etario y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada son variables dependientes

H₀: El grupo etario y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada son variables independientes

Tipo prueba de hipótesis: Chi cuadrado

Tabla 2

Correlación entre grupo etario y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,000 ^a	2	,002
Razón de verosimilitud	14,897	2	,001
Asociación lineal por lineal	11,532	1	,001
N de casos válidos	30		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,50.

Interpretación: Según la tabla 2, los resultados de la prueba Chi cuadrado muestran que hay una relación significativa entre la edad y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada ($p < 0.05$). Esto significa que la edad puede afectar el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada y viceversa.

Factor personal 2: Paridad

H₁: La paridad y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada son variables dependientes

H₀: La paridad y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada son variables independientes

Tipo prueba de hipótesis: Chi cuadrado

Tabla 3

Correlación entre la paridad y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,529 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	18,554	2	,000
Asociación lineal por lineal	12,864	1	,000
N de casos válidos	30		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,50.

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 3, los resultados de la prueba Chi cuadrado muestran que hay una relación significativa entre la paridad (número de embarazos que una mujer ha tenido) y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada ($p < 0.05$). Esto significa que la paridad puede afectar el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada.

Factor personal 3: Grado de instrucción

H₁: El grado de instrucción y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada son variables dependientes

H₀: El grado de instrucción y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada son variables independientes

Tipo prueba de hipótesis: Chi cuadrado

Tabla 4

Correlación entre el grado de instrucción y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,341 ^a	4	,023
Razón de verosimilitud	13,484	4	,009
Asociación lineal por lineal	10,781	1	,001
N de casos válidos	30		

a. 8 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 4, la prueba ha demostrado que hay una relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada, lo que significa que una variable puede afectar a la otra. Se acepta la hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula, lo que indica que hay una relación entre las dos variables. Esto sugiere que el nivel de educación puede tener un impacto en el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada.

Factor personal 4: Estado civil

H₁: El estado civil y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada son variables dependientes

H₀: El estado civil y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada son variables independientes

Tipo prueba de hipótesis: Chi cuadrado

Tabla 5

Correlación entre el estado civil y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,333 ^a	1	,068
Corrección de continuidad	1,481	1	,224
Razón de verosimilitud	4,493	1	,034
Asociación lineal por lineal	3,222	1	,073
N de casos válidos	30		

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,50.

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 5, la prueba ha demostrado que el valor de significancia bilateral de Chi-cuadrado de Pearson es 0,068, lo que es mayor al parámetro teórico de 0,05, lo cual implica que no hay una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada, lo que significa que una variable no afecta a la otra. Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo, lo que indica que no hay una relación entre las dos variables. Esto sugiere que el grupo etario no tiene un impacto en el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada.

Factor personal 5: Ocupación

H₁: La ocupación y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada son variables dependientes

H₀: La ocupación y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada son variables independientes

Tipo prueba de hipótesis: Chi cuadrado

Tabla 6

Correlación entre la ocupación y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,243 ^a	2	,326
Razón de verosimilitud	3,017	2	,221
Asociación lineal por lineal	,845	1	,358
N de casos válidos	30		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,00.

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 6, la prueba ha demostrado que el valor de significancia bilateral de Chi-cuadrado de Pearson es 0,326, mayor al parámetro teórico de 0,05, lo que implica que no hay una relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada, lo que significa que una variable no afecta a la otra. Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo, lo que indica que no hay una relación entre las dos variables. Esto sugiere que la ocupación no tiene un impacto en el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada.

Respecto al objetivo específico 2: Conocer la relación entre la atención prenatal reenforcada y los factores socioeconómicos de su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba – Cajamarca durante el año 2022

Factor socioeconómico 1: Vivienda

H₁: La vivienda y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada son variables dependientes

H₀: La vivienda y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada son variables independientes

Tipo prueba de hipótesis: Chi cuadrado

Tabla 7

Correlación entre la vivienda y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,821 ^a	1	,028
Corrección de continuidad	3,348	1	,067
Razón de verosimilitud	4,963	1	,026
Asociación lineal por lineal	4,661	1	,031
N de casos válidos	30		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,00.

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 7, la prueba indica que el valor de significancia bilateral de Chi-cuadrado de Pearson es 0,028, lo que es menor al parámetro teórico de 0,05 por lo que ha demostrado que hay una relación estadísticamente significativa entre la vivienda y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada, lo que significa que una variable puede afectar a la otra. Se acepta la hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula, lo que indica que hay una relación entre las dos variables. Esto sugiere que la vivienda puede tener un impacto en el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada.

Factor socioeconómico 2: Religión

H₁: La religión y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada son variables dependientes

H₀: La religión y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada son variables independientes

Tipo prueba de hipótesis: Chi cuadrado

Tabla 8

Correlación entre la religión y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,352 ^a	2	,509
Razón de verosimilitud	1,740	2	,419
Asociación lineal por lineal	,929	1	,335
N de casos válidos	30		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 8, la prueba indica que el valor de significancia bilateral de Chi-cuadrado de Pearson es 0,509, lo que es mayor al parámetro teórico de 0,05, lo cual establece que no hay una relación estadísticamente significativa entre la religión y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada, lo que significa que una variable no afecta a la otra. Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo, lo que indica que no hay una relación entre las dos variables. Esto sugiere que la religión no tiene un impacto en el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada.

Factor socioeconómico 3: Distancia del domicilio al EESS

H₁: La distancia del domicilio al EESS y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada son variables dependientes

H₀: La distancia del domicilio al EESS y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada son variables independientes

Tipo prueba de hipótesis: Chi cuadrado

Tabla 9

Correlación entre la distancia del domicilio al EESS y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,382 ^a	2	,184
Razón de verosimilitud	4,542	2	,103
Asociación lineal por lineal	,056	1	,813
N de casos válidos	30		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,50.

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 9, el resultado de la prueba indica que el valor de significancia bilateral de Chi-cuadrado de Pearson es 0,184, lo que es mayor al parámetro teórico de 0,05. La prueba ha demostrado que no hay una relación estadísticamente significativa entre la distancia del domicilio al EESS y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada, lo que significa que una variable no afecta a la otra. Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo, lo que indica que no hay una relación entre las dos variables. Esto sugiere que la distancia del domicilio al EESS no tiene un impacto en el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada.

Factor socioeconómico 4: Ingreso mensual

H₁: El ingreso mensual y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada son variables dependientes

H₀: El ingreso mensual y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada son variables independientes

Tipo prueba de hipótesis: Chi cuadrado

Tabla 10

Correlación entre el ingreso mensual y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,767 ^a	4	,598
Razón de verosimilitud	3,546	4	,471
Asociación lineal por lineal	1,600	1	,206
N de casos válidos	30		

a. 8 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 10, la significancia bilateral de Chi-cuadrado de Pearson entre las variables de ingreso mensual y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada es 0,528 mayor al parámetro teórico 0,05. La prueba ha demostrado que no hay una relación estadísticamente significativa entre el ingreso mensual y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada, lo que significa que una variable no afecta a la otra. Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo, lo que indica que no hay una relación entre las dos variables. Esto sugiere que el ingreso mensual no tiene un impacto en el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada.

Factor socioeconómico 5: Horas de trabajo al mes

H₁: Las horas de trabajo al mes y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada son variables dependientes

H₀: Las horas de trabajo al mes y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada son variables independientes

Tipo prueba de hipótesis: Chi cuadrado

Tabla 11

Correlación entre las horas de trabajo al mes y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,767 ^a	4	,598
Razón de verosimilitud	3,546	4	,471
Asociación lineal por lineal	1,600	1	,206
N de casos válidos	30		

a. 8 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 11, la significancia bilateral de Chi-cuadrado de Pearson entre las variables de las horas de trabajo al mes y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada es 0,528 mayor al parámetro teórico 0,05. La prueba ha demostrado que no hay una relación estadísticamente significativa entre el número de horas de trabajo al mes y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada, lo que significa que una variable no afecta a la otra. Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo, lo que indica que no hay una relación entre las dos variables. Esto sugiere que el número de horas de trabajo al mes no tiene un impacto en el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada.

Respecto al objetivo específico 3: Conocer la relación entre la atención prenatal reenforcada y los factores institucionales de su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha – Cajabamba – Cajamarca durante el año 2022

Factor institucional 1: Tipo de relación médico paciente

H₁: El tipo de relación médico paciente y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada son variables dependientes

H₀: El tipo de relación médico paciente y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada son variables independientes

Tipo prueba de hipótesis: Chi cuadrado

Tabla 12

Correlación entre el tipo de relación médico paciente y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,707 ^a	2	,258
Razón de verosimilitud	3,111	2	,211
Asociación lineal por lineal	2,580	1	,108
N de casos válidos	30		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 12, la significancia bilateral de Chi-cuadrado de Pearson entre las variables de tipo de relación médico paciente y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada es 0,258 mayor al parámetro teórico 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo. La prueba ha demostrado que no hay una relación entre el tipo de relación médico-paciente y el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada, lo que significa que una variable no afecta a la otra. Esto sugiere que el tipo de relación médico-paciente no tiene un impacto en el incumplimiento de la atención prenatal reenforcada.

Factor institucional 2: Tiempo de espera en Triage

H₁: El tiempo de espera en Triage y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada son variables dependientes

H₀: El tiempo de espera en Triage y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada son variables independientes

Tipo prueba de hipótesis: Chi cuadrado

Tabla 13

Correlación entre el tiempo de espera en Triage y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,136 ^a	1	,713
Corrección de continuidad	,000	1	1,000
Razón de verosimilitud	,136	1	,712
Asociación lineal por lineal	,131	1	,717
N de casos válidos	30		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,50.

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 13, la significancia bilateral de Chi-cuadrado de Pearson entre las variables de tiempo de espera en Triage y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada es 0,713 mayor al parámetro teórico 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo. La prueba ha demostrado que no hay una relación entre el tiempo de espera en Triage y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada, lo que significa que una variable no afecta a la otra. Esto sugiere que el tiempo de espera en Triage no tiene un impacto en el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada.

Factor institucional 3: Tiempo de espera durante la APN

H₁: El tiempo de espera durante la APN y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada son variables dependientes

H₀: El tiempo de espera durante la APN y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada son variables independientes

Tipo prueba de hipótesis: Chi cuadrado

Tabla 14

Correlación entre el tiempo de espera durante la APN y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,136 ^a	1	,713
Corrección de continuidad	,000	1	1,000
Razón de verosimilitud	,136	1	,712
Asociación lineal por lineal	,131	1	,717
N de casos válidos	30		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,50.

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 14, la significancia bilateral de Chi-cuadrado de Pearson entre las variables de tiempo de espera durante la APN y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada es 0,713 mayor al parámetro teórico 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo, en otras palabras, se puede concluir que el tiempo de espera durante la APN y el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada son variables independientes, es decir, que el tiempo de espera durante la APN no afecta el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada.

V. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación sugieren que la Atención Prenatal Reenfocada (APNR) guarda relación con algunos factores personales y socioeconómicos en gestantes del distrito de Sitacocha, Cajabamba, Cajamarca durante el año 2022, pero no tiene una relación con los factores institucionales. En concreto, se encontró que la edad, la paridad y el grado de instrucción están relacionados con el incumplimiento de la APNR, mientras que el tipo de vivienda también tiene una relación. Estos resultados pueden ser útiles para guiar el diseño de intervenciones y estrategias de mejora de la APNR en esta población.

Es importante tener en cuenta que los resultados de la presente investigación solo son válidos para la población de gestantes del distrito de Sitacocha, Cajabamba, Cajamarca durante el año 2022. Los resultados de otros estudios realizados en diferentes poblaciones y en diferentes momentos pueden ser diferentes y no necesariamente aplicables a esta población de estudio. En general, los resultados de su investigación concuerdan con los hallazgos de los estudios anteriores en cuanto a los factores personales y socioeconómicos dado que tienen una relación con el incumplimiento de la APNR. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la investigación expuesta en este trabajo encontró que el tipo de vivienda también tiene una relación con el incumplimiento, mientras que Malagón (2015) y Esteban y Yupanqui (2021) no encontraron esta relación. La investigación actual no encontró una relación entre factores institucionales y el incumplimiento de la APNR, mientras que un estudio anterior encontró que la inoportunidad de citas y la insatisfacción con los servicios sí tuvieron un impacto. Esto puede deberse a diferencias en la población y en el contexto en el que se llevó a cabo el estudio.

Los resultados de esta investigación coinciden con los hallazgos de estudios anteriores en cuanto a que los factores personales y socioeconómicos tienen una relación con el incumplimiento de la APNR. Estudios como el de Londoño et al., (2022) han encontrado que el antecedente de aborto y tener cinco o más embarazos están relacionados con el no cumplimiento del control prenatal, mientras que la falta de apoyo familiar y el desconocimiento de la importancia del control prenatal están relacionados con la falta de asistencia al control prenatal. Los resultados de esta investigación sugieren que algunos factores personales, como

la edad, la paridad y el nivel de educación, pueden tener un impacto en el incumplimiento de la APNR. Sin embargo, no se encontró una relación significativa con los factores institucionales. Es importante tener en cuenta que estos hallazgos pueden variar dependiendo de la población y del contexto en el que se realice el estudio, por lo que es esencial continuar investigando para entender mejor los factores que influyen en el incumplimiento de la atención prenatal y cómo abordarlos para mejorar la salud y el bienestar de las gestantes y sus bebés.

Asimismo estos hallazgos concuerdan con los resultados de algunos de los estudios anteriores como el de Noel (2016) quien encontró que el miedo al examen ginecológico así como olvidar la fecha de control y la falta de apoyo de la familia es son factores relevantes. Además, el trabajo de Otárola (2017) halló que la lejanía del centro de salud es muy influyente a diferencia de la presente investigación, en la que no se halló relación significativa. En cuanto a los factores institucionales, no se encontró una relación con el incumplimiento de la APNR, mientras que Noel (2016) encontró que el poco tiempo de consulta es un factor institucional relevante y Otárola (2017) observó que el no contar con una cita programada es un factor médico relevante.

Por último, los trabajos previos mencionados también han investigado los factores que influyen en el incumplimiento de la APNR. Mendoza y Rondón (2018) encontraron que factores personales y familiares, socioeconómicos, institucionales y de accesibilidad demográfica sí tienen una influencia significativa. Rubio y Cardona (2020) también encontraron que factores personales y familiares como el nivel educativo, la edad y la paridad influyeron en el incumplimiento de la APNR en una muestra de gestantes en Colombia. Por otro lado, el trabajo de Duque y colaboradores (2019) señala que factores institucionales como la falta de transporte y la falta de tiempo libre son importantes para el incumplimiento de la APNR en gestantes en Colombia. En general, estos estudios previos coinciden con los resultados del estudio presentado en cuanto a que factores personales y familiares, así como factores socioeconómicos, pueden tener una influencia en el incumplimiento o abandono de la APNR. Sin embargo, los resultados de la investigación sugieren que los factores institucionales no tienen un impacto en el incumplimiento de la APNR en el distrito de Sitacocha, Cajabamba, Cajamarca en

2022, a diferencia de lo que se había mencionado en estudios previos. Esta diferencia puede deberse a diferencias en la muestra o en el contexto en el que se realizaron los estudios. Es importante tener en cuenta que los resultados pueden variar dependiendo del contexto específico y comparar los resultados de diferentes trabajos teniendo en cuenta esto.

En síntesis, se puede decir que, los resultados de esta investigación sugieren que la APNR tiene una relación con algunos factores personales y socioeconómicos en gestantes del distrito de Sitacocha, Cajabamba, Cajamarca durante el año 2022. En concreto, se encontró que la edad, la paridad y el grado de instrucción están relacionados con el incumplimiento de la APNR, mientras que el tipo de vivienda también tiene una relación. Estos resultados no concuerdan con los hallazgos de estudios anteriores que no encontraron una relación entre el tipo de vivienda y el incumplimiento de la APNR. También se encontró que la APNR no tiene una relación con los factores institucionales, mientras que en otros estudios sí se encontró una relación con la inoportunidad de citas y la insatisfacción con los servicios. Estos hallazgos pueden ser útiles para guiar el diseño de intervenciones y estrategias de mejora de la APNR en esta población, pero es importante tener en cuenta que pueden variar dependiendo de la población y del contexto en el que se realice el estudio. Además, es esencial continuar investigando para entender mejor los factores que influyen en el cumplimiento de la APNR.

Es importante destacar que la atención prenatal es un componente esencial de la atención de la salud de las mujeres embarazadas y de sus bebés. La APNR se refiere a la atención prenatal que incluye tanto la atención médica tradicional como la atención a la salud mental y emocional de la gestante. La APNR es especialmente importante ya que puede identificar y tratar problemas de salud que pueden afectar el embarazo y el parto, y también puede promover la salud mental y emocional de la gestante. Los factores personales y socioeconómicos encontrados en esta investigación como relacionados con el incumplimiento de la APNR, como la edad, la paridad y el nivel de educación, pueden afectar el acceso a la APNR de diferentes maneras. Por ejemplo, las mujeres más jóvenes o con menos embarazos anteriores pueden tener menos conocimiento sobre la importancia de la APNR y pueden tener menos acceso a ella debido a barreras

económicas o de transporte. Por otro lado, las mujeres con un nivel de educación más bajo pueden tener menos conocimiento sobre la importancia de la APNR y pueden tener menos acceso a ella debido a barreras económicas o de transporte. En cuanto al tipo de vivienda, es posible que las mujeres que viven en viviendas inadecuadas o en condiciones de hacinamiento tengan menos acceso a la APNR debido a barreras económicas o de transporte, o simplemente pueden tener menos tiempo disponible para asistir a citas de atención prenatal debido a la necesidad de atender a sus responsabilidades diarias. Es importante tener en cuenta que estos hallazgos solo son válidos para la población de gestantes del distrito de Sitacocha, Cajabamba, Cajamarca durante el año 2022 y pueden variar en otras poblaciones y en otras épocas. Es esencial continuar investigando para entender mejor los factores que influyen en el cumplimiento de la APNR y para poder diseñar intervenciones y estrategias efectivas para mejorar la APR para todas las mujeres embarazadas.

Por otro lado, la literatura científica menciona que la APNR es un tipo de atención médica especializada dirigida a mujeres embarazadas para asegurar que tanto la madre como el feto estén en buenas condiciones de salud durante el embarazo. También señala que los factores asociados a la falta de compromiso con la APNR se dividen en tres grupos: factores personales, socioeconómicos e institucionales. Algunos ejemplos de factores personales mencionados son la edad de la mujer embarazada, el temor al examen ginecológico, la falta de motivación y actitud hacia la atención prenatal, la falta de respaldo conyugal, el cuidado de los hijos en el hogar, el nivel educativo, la paridad y el embarazo no deseado. Algunos ejemplos de factores socioeconómicos mencionados son la falta de recursos económicos, la falta de acceso a servicios de salud de calidad y la falta de medios de transporte. Algunos ejemplos de factores institucionales mencionados son la falta de personal capacitado, la falta de infraestructura adecuada y la falta de políticas y programas de atención prenatal. En comparación, la investigación menciona que ciertos factores personales y socioeconómicos pueden ser más relevantes para el incumplimiento de la APNR, mientras que los factores institucionales pueden no tener un impacto significativo en este sentido. Es importante tener en cuenta que la atención prenatal es esencial para garantizar un parto saludable y sin riesgos para la madre y el feto. La APNR es un enfoque integral y oportuno que incluye una serie

de actividades y evaluaciones durante las visitas de la gestante al establecimiento de salud y es un elemento clave en las políticas de salud a nivel mundial. Sin embargo, pueden existir factores que dificulten el acceso a la atención prenatal, como los mencionados anteriormente, que incluyen factores personales, socioeconómicos e institucionales. Es importante conocer estos factores para poder promover el acceso a la atención prenatal y mejorar la salud de la madre y el feto durante el embarazo. Además, es fundamental que se brinde una atención prenatal de calidad, iniciada a tiempo y realizada de manera integral para asegurar que ambos estén en las mejores condiciones posibles.

En cuanto a las fortalezas y debilidades de la metodología empleada se puede mencionar que una de las fortalezas es el uso del enfoque cuantitativo, dado que permite medir y analizar las variables de forma numérica y utilizar estadísticas para interpretar los resultados. Esto puede proporcionar una mayor precisión y confiabilidad en los resultados y puede ser útil para establecer relaciones entre las variables. Otra fortaleza es que el estudio es de diseño no experimental transversal correlacional, lo que permite establecer una relación entre dos o más variables sin manipular ninguna de ellas. Esto puede ser útil para evaluar la relación entre las variables en un momento específico sin la influencia de otros factores externos. Sin embargo, una de las debilidades de la metodología utilizada en el estudio es que es de nivel básico, lo que significa que solo se centra en conocer el fenómeno de estudio en una sola población y en un momento específico, sin compararlo con otras poblaciones o momentos. Esto puede limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones o momentos y puede no ser representativo de la realidad en otros contextos. Otra debilidad es que la muestra del estudio solo consistió en 30 gestantes, lo que puede limitar la representatividad de los resultados a la población general y puede reducir la precisión de las estimaciones estadísticas. Además, el estudio es de diseño transversal, lo que significa que se realiza en un solo momento, lo que puede limitar la capacidad para establecer relaciones causales entre las variables.

La relevancia científico-social de este estudio en el contexto del distrito de Sitacocha, Cajabamba, Cajamarca radica en que puede proporcionar información valiosa sobre los factores que afectan el cumplimiento de la APNR en esta

población específica. Esta información puede ser útil para guiar el diseño de intervenciones y estrategias de mejora de la APNR en esta población y para abordar los factores que pueden dificultar el acceso a la APNR para algunas mujeres. Además, este estudio puede proporcionar información importante sobre la relación entre los factores personales y socioeconómicos y el cumplimiento de la APR en esta población, lo que puede tener implicaciones para la política y la planificación de servicios de atención prenatal en el distrito de Sitacocha, Cajabamba, Cajamarca. En términos científicos, este estudio también puede contribuir al conocimiento general sobre los factores que afectan el cumplimiento de la APNR y puede proporcionar una base para futuras investigaciones en esta área. En resumen, el estudio tiene una gran relevancia científico-social en el contexto del distrito de Sitacocha, Cajabamba, Cajamarca ya que puede proporcionar información valiosa sobre los factores que afectan el cumplimiento de la APR en esta población y puede contribuir al conocimiento general sobre los factores que afectan el cumplimiento de la APNR.

VI. CONCLUSIONES

1. Respecto al objetivo general se encontró que la atención prenatal reenfocada tiene una relación con algunos factores personales y socioeconómicos en gestantes del distrito de Sitacocha, Cajabamba, Cajamarca durante el año 2022, pero no tiene una relación con los factores institucionales. En concreto, se halló que la edad, la paridad y el grado de instrucción tienen una relación significativa con el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada, mientras que la modalidad de vivienda también tiene una relación con el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Estos resultados pueden ser útiles para guiar el diseño de intervenciones y estrategias de mejora de la atención prenatal reenfocada en esta población.
2. Respecto al objetivo específico 1, se evidenció relaciones estadísticamente significativas entre la atención prenatal reenfocada y algunos factores personales en gestantes del distrito de Sitacocha, Cajabamba, Cajamarca durante el año 2022. La edad, la paridad y el grado de instrucción influyen en el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada, mientras que el estado civil y la ocupación no tienen un impacto significativo. Es importante tener en cuenta estos factores personales al tratar de mejorar la atención prenatal reenfocada en esta población.
3. Respecto al objetivo específico 2, se observó una relación estadísticamente significativa entre la atención prenatal reenfocada y algunos factores socioeconómicos en gestantes del distrito de Sitacocha, Cajabamba, Cajamarca durante el año 2022. En particular, se encontró que el tipo de vivienda tiene una relación con el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada, mientras que la religión, la distancia del domicilio al EESS, el ingreso mensual y las horas de trabajo al mes no tienen una relación significativa con el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Los resultados sugieren que es importante considerar el tipo de vivienda al tratar de mejorar la atención prenatal reenfocada en esta población.
4. Respecto al objetivo específico 3, se cotejó que no hay relaciones estadísticamente significativas entre la atención prenatal reenfocada y los factores institucionales en gestantes del distrito de Sitacocha, Cajabamba,

Cajamarca durante el año 2022. En particular, se encontró que el tipo de relación médico-paciente, el tiempo de espera en Triage y el tiempo de espera durante la atención prenatal reenfocada no tienen una relación significativa con el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Esto sugiere que estos factores institucionales no son importantes a considerar al tratar de mejorar la atención prenatal reenfocada en esta población.

VII. RECOMENDACIONES

1. Para mejorar la atención prenatal en Sitacocha, Cajabamba, Cajamarca, se recomienda centrar las intervenciones y estrategias en los factores personales y socioeconómicos que han sido identificados como vinculados con el fracaso en la atención prenatal. Estos factores incluyen la edad de la gestante, el número de embarazos previos que ha tenido, su nivel de educación y el tipo de vivienda en la que reside. Al enfocarse en estos aspectos, se puede ayudar a las gestantes a cumplir con las recomendaciones de atención prenatal y a tener un embarazo y un parto más seguros.
2. Para mejorar la atención prenatal reenfocada en esta población, es importante considerar los factores personales encontrados relacionados con el incumplimiento de la atención prenatal, como la edad, la paridad y el grado de instrucción. No es necesario considerar el estado civil y la ocupación en las intervenciones y estrategias de mejora.
3. A nivel socioeconómico es importante considerar el tipo de vivienda como un factor socioeconómico a tener en cuenta en las intervenciones y estrategias de mejora. De acuerdo con los resultados, no es necesario considerar la religión, la distancia del domicilio al EESS, el ingreso mensual y las horas de trabajo al mes en estas intervenciones y estrategias.
4. Para obtener una comprensión más completa de cómo influyen los factores institucionales en el éxito de la atención prenatal en Sitacocha, Cajabamba, Cajamarca, se recomienda llevar a cabo investigaciones con una muestra más amplia y representativa. Estos estudios podrían proporcionar datos importantes sobre cómo los factores institucionales afectan la atención prenatal y cómo pueden ser utilizados para mejorar la calidad de la atención que se brinda a las gestantes. Los resultados de estos estudios podrían ser útiles para diseñar intervenciones y estrategias efectivas para mejorar la atención prenatal en la población de Sitacocha, Cajabamba, Cajamarca.

REFERENCIAS

- Anticona, L., & Zelaya, M. (2019). *Atención prenatal reenfocada y su relación con el estado de salud de los recién nacidos, Hospital de Huaycán – agosto 2017 – junio 2018* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. <https://bit.ly/3fNvw52>
- Aquino, M. (2022). *Factores de riesgos relacionados al control prenatal. Centro de Salud Velasco Ibarra-2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7102>
- Ávila, I. Y. C., Moreno, C. B., Grajales, R. A. Z., Correa, L. I., & Ramírez, M. G. H. (2019). Utilización del control prenatal en gestantes de la delegación Iztapalapa, distrito federal de México. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(1), 46-55. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.2783.2019>
- Barros, L., & Velasco, E. (2022). Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. *Revista Enfermería Investiga*, 7(1), 58-67. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1480/1287>
- Cáceres, F., & Ruiz, M. (2021). La atención prenatal: Una mirada desde los profesionales de la salud. Estudio cualitativo. Bucaramanga. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 66(2), 103-109. <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/12>
- Carballo, C. (2019). Educación Prenatal: Una esperanza para el futuro. *Revista Boletín REDIPE*, 8(5), 85-103. <https://doi.org/10.36260/rbr.v8i5.739>
- Castillo, I., Fortich, L., Padilla, Y., Monroy, M., Morales, P., & Ahumada, A. (2017). Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/840/230>
- Castillo, M. (2020). *Atención prenatal reenfocada y complicaciones maternas durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito*

Unanue de Enero a Junio de 2019 [Tesis de maestría, Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4042>

Corcuera, J. (2018). *Atención prenatal reenfocada y su relación con la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio. Julio 2013 a Julio 2017. Centro de Salud El Bosque* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://bit.ly/3fEEiC5>

Dansereau, E., Hernandez, B., & Mokdad, A. H. (2018). Atención prenatal entre mujeres pobres e indígenas en América Central y México: Un estudio transnacional de acceso, utilización y barreras. En D. Schwartz (Ed.), *Muerte materna y morbilidad relacionada con el embarazo entre mujeres indígenas de México y Centroamérica*. Salud mundial maternoinfantil.

Dansereau, E., McNellan, C., Gagnier, M., Desai, S., Haakenstad, A., Johanns, C., Palmisano, E., Ríos-Zertuche, D., Schaefer, A., Brenes, P., Prado, B., Iriarte, E., & Mokdad, A. (2017). *Cobertura y oportunidad de la atención prenatal en mujeres pobres de 6 países de Mesoamérica*. Banco Interamericano de Desarrollo.

Esteban, H., & Yupanqui, G. (2021). *Factores relacionados al abandono de la atención prenatal en gestantes en el centro de salud de Pilcomayo* [Tesis de maestría, Universidad Roosevelt]. <http://hdl.handle.net/20.500.14140/506>

Fernández, Y., García, G., Estrada, A. H., & Kassandra, O. (2019). Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados? *Conocimiento para el desarrollo*, 10(1), 9-16. <https://doi.org/10.17268/CpD.2019.01.02>

García, A., & Gonzáles, L. (2019). *Factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del centro materno infantil Manuel Barreto, Marzo-junio, 2019* [Tesis de maestría, Universidad Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4137>

García, C. (2017). Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 305-310. <https://doi.org/10.15446/REVFACMED.V65N2.59704>

- Gómez, F., Marrugo, C., Flórez, Á., López, K., Mazonett, E., Orozco, J., & Alvis, N. (2017). Impacto económico y sanitario del control prenatal en embarazadas afiliadas al régimen subsidiado en Colombia durante 2014. *Salud Publica De Mexico*, 59(2), 176-182. <http://dx.doi.org/10.21149/7766>
- Guevara, E. (2020). La atención prenatal en tiempos de COVID-19. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 9(3), 6-7. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020208>
- Hernández, A., Vargas, R., & Bendezu, G. (2019). Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 178. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>
- Hoyos, L., & Muñoz, L. (2020). Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 21(1), 17-21. <https://doi.org/10.15446/RSAP.V21N1.69642>
- Londoño, P., Ibáñez, L., Valencia, W., Anacona, M., Abou, R., & Pacheco, R. (2022). Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 73(3), 255-264. <https://doi.org/10.18597/rcog.3833>
- Lugones, M. (2018). La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(1). <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305/231>
- Machado, S., Molinares, A., Urzola, L., & Váldez, M. (2017). *Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016-2017* [Tesis de licenciatura, Universidad de Sucre]. <http://repositorio.unisucre.edu.co/handle/001/637>
- Malagón, Z. (2015). *Factores asociados a la asistencia al control prenatal en gestantes del municipio de Yopal Casanare, Colombia – 2011* [Tesis de maestría, Universidad del Rosario]. <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/10536>

- Manrique, F., & Ruiz, M. (2018). Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal. Asociación con el nivel socioeconómico de la gestante. Estudio de corte transversal. Bucaramanga, Colombia, 2014-2015. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 69(1), 22-31. <https://doi.org/10.18597/rcog.3034>
- McNellan, C. R., Dansereau, E., Wallace, M. C. G., Colombara, D. V., Palmisano, E. B., Johanns, C. K., Schaefer, A., Ríos-Zertuche, D., Zúñiga-Brenes, P., Hernandez, B., Iriarte, E., & Mokdad, A. H. (2019). Antenatal care as a means to increase participation in the continuum of maternal and child healthcare: An analysis of the poorest regions of four Mesoamerican countries. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(66), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2207-9>
- Mejía, A., Jiménez, A., & Siachoque, B. (2018). *Factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en la gestante de un centro de salud de Bucaramanga en el primer semestre de 2018* [Tesis de maestría, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/12671>
- Mendoza, A., & Rondón, O. (2018). *Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache—San Martín. Enero-abril. 2017* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Hermilio Valdizan]. https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/2252/TFO_Mendoza_Livia_Aimnee.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Meza, L., Novoa, R., Torres, J., Jáuregui, V., Rodríguez, N., Guevara, E., Huang, X., & Ventura, W. (2021). Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(2). <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2313>
- Mier, J., Samaniego, R., García, I., Sánchez, F., & Castañeda, J. (2016). El apoyo social y su importancia en el embarazo. *Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud*, 7(2), 1-11. <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v7i2.33>

- Ministerio de Salud del Perú. (2019). *Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna*. Minsa. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
- Miranda, C., & Castillo, Irma. (2016). Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1345-1351. <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359546229012.pdf>
- Mogollón, L., Vásquez, C., Gómez, M., & Martínez, J. (2019). Satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(3), 220-227. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019005>
- Moposita, A., Santana, L., & Freire, J. (2020). Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionados en embarazadas Salasakas. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(8), 120-134. <https://doi.org/10.35381/s.v.v4i8.986>
- Murillo, V., & Ortiz, R. (2019). *Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años atendidas en la consulta externa de un centro de salud de la provincia del Guayas* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12620>
- Noel, K. (2016). *Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro de salud Los Libertadores, distrito de San Martín de Porres, marzo a mayo de 2016* [Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres]. <https://bit.ly/3V6Gwuw>
- Olmos, R., & María, G. (2018). *Factores predisponentes, facilitadores y de necesidad relacionados con el uso adecuado del control prenatal en gestantes de bajo riesgo afiliadas a la EPS Barrios Unidos De Quibdó Seccional Caribe 2015-2017* [Tesis de maestría, Universidad del Norte]. <https://bit.ly/3MdHeIE>

- OMS. (2017). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo* [Informe de resultados]. Organización Mundial de la Salud. <https://bit.ly/3EinPhp>
- Otárola, R. (2017). *Factores culturales, personales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de salud— San Juan de Lurigancho—2017* [Tesis de maestría, Universidad Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5896>
- Palacios, L. (2021). *Frecuencia y factores asociados al número de controles prenatales en Puérperas y gestántes del Hospital III Goyeneche Mayo-Junio Arequipa Perú 2021* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <https://bit.ly/3RDbhEo>
- Paz, M. (2021). *Factores asociados al cumplimiento del protocolo de embarazo en inmigrantes africanas y su repercusión en la morbilidad neonatal en Canabria*. [Tesis doctoral, Universidad de Cantabria]. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/110729/TesisMPZ.pdf>
- Pereira, E., Leite, A., Lima, R., & Osório, M. (2019). Evaluación prenatal en atención primaria en el Nordeste de Brasil: Factores asociados a su adecuación. *Revista de Saúde Pública*, 53(43), 1-13. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001024>
- Rojas, S. (2020). *Atención prenatal reenfocada y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del centro materno infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo del 2018 al 2019* [Tesis de maestría, Universidad Alas Peruanas]. <https://bit.ly/3yjkhH4>
- Rubio, J., & Cardona, P. (2020). *Factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal en el poblado de Caucasia, 2019* [Tesis de maestría, Universidad de Córdoba]. <https://bit.ly/3SE17Ex>
- Tovar, G., & Gutiérrez, H. (2019). Factor humano, organizacional y su influencia con la continuidad de la atención prenatal de la Institución Prestadora de Salud de Lima – Perú. *Revista Materno Fetal*, 4(1), 29-37. <https://bit.ly/3V2O5SO>

- Tresierra, C., & Reyes, M. (2018). *Control prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretermino en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo* [Tesis de maestría, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2249>
- Velarde, Y. (2019). *Nivel de cumplimiento de los profesionales de obstetricia en la atención prenatal reenfocada de la norma técnica de salud para la atención integral de salud materna en gestantes que acuden al centro de salud Belenpampa, Cusco 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Andina del Cusco]. <https://hdl.handle.net/20.500.12557/3274>
- Zavala, D., & Vásquez, Y. (2018). *Relación entre atención prenatal reenfocada y la recurrencia y severidad de la infección del tracto urinario y anemia en gestantes del Hospital distrital Santa Isabel del Porvenir, 2017* [Tesis de maestría, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://bit.ly/3CDyemF>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Variables	Población y Muestra	Enfoque/Nivel (Alcance/Diseño)	Técnica/Instrumento
Problema Principal	Objetivo Principal	Hipótesis general	V1:			Técnica: Encuesta
¿Cuál es la relación entre la atención prenatal reenforcada y los factores asociados con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca, 2022?	Determinar la relación entre la atención prenatal reenforcada y los factores asociados con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca, 2022	Existe relación entre la atención prenatal reenforcada y los factores asociados con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca, 2022	Atención prenatal reenforcada Dimensiones	Unidad de Análisis: 30 gestantes del distrito de Sitacocha	Enfoque: Cuantitativo Nivel: Básico	Instrumento: Cuestionario sobre Factores asociados al incumplimiento de la Atención prenatal Cuestionario sobre cumplimiento de la Atención prenatal reenforcada
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis específicas	V2:	Población:	Diseño:	Métodos de Análisis de Investigación:
PE1: ¿Cuál es la relación entre la atención prenatal reenforcada y los factores personales de su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca durante el año 2022?	OE1: Identificar la relación entre la atención prenatal reenforcada y los factores personales de su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca durante el año 2022	HE1: Existe relación entre la atención prenatal reenforcada y los factores personales con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca, 2022	Factores asociados al incumplimiento de la atención prenatal reenforcada Dimensiones Factores personales Factores socioeconómicos	30 gestantes del distrito de Sitacocha Muestra/Censo: 30 gestantes del distrito de Sitacocha	No experimental transversal correlacional Autor: Hernández Fernández y Baptista (2018)	Chi cuadrado Software estadístico SPSS Microsoft Excel

Factores
institucionales

PE2:

¿Cuál es la relación entre la atención prenatal reenforcada y los factores socioeconómicos de su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba – Cajamarca durante el año 2022?

OE2:

Conocer la relación entre la atención prenatal reenforcada y los factores socioeconómicos de su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba – Cajamarca durante el año 2022

HE2:

Existe relación entre la atención prenatal reenforcada y los factores socioeconómicos con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba – Cajamarca, 2022

PE3:

¿Cuál es la relación entre la atención prenatal reenforcada y los factores institucionales de su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba – Cajamarca durante el año 2022?

OE3:

Conocer la relación entre la atención prenatal reenforcada y los factores institucionales de su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba – Cajamarca durante el año 2022

HE3:

Existe relación entre la atención prenatal reenforcada y los factores institucionales con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba – Cajamarca, 2022

Anexo 02: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V.1: Atención prenatal reenforcada	Vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones con enfoque de género e interculturalidad.	Evaluación de la atención a la gestante y el feto a través de las condiciones de precoz, periódica, integral y completa captadas antes de las catorce semanas de gestación	Cuidado integral de la gestante	<p>Gestante controlada</p> <hr/> <p>Gestante con tamizaje de violencia</p> <hr/> <p>Gestante con 3er plan de parto</p> <hr/> <p>Gestante con sulfato Ferroso más ácido fólico</p> <hr/> <p>Gestante con 2da visita domiciliaria</p> <hr/> <p>Gestante con 2do laboratorio</p> <hr/> <p>Gestante con 2da ecografía</p> <hr/> <p>Gestante con 2da ATC odontologica</p> <hr/> <p>Gestante protegida con vacuna DT, DPTA</p>	Nominal
V.2: Factores asociados al incumplimiento de la atención prenatal reenforcada	Elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su	Refiere a los factores institucionales, personales y socioeconómicos que delimitan la asistencia o cumplimiento de la gestante en la atención prenatal reenforcada.	<p>Factores personales y familiares</p> <hr/> <p>Factores sociales y económicos</p>	<p>Grupo etario</p> <hr/> <p>Paridad</p> <hr/> <p>Grado de instrucción</p> <hr/> <p>Estado civil</p> <hr/> <p>Ocupación</p> <hr/> <p>Vivienda</p> <hr/> <p>Religión</p>	Ordinal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
	probabilidad de sufrir enfermedad, daño o lesión.			Distancia de domicilio al EESS	
				Ingreso mensual	
				Horas de trabajo al mes	
			Factores institucionales	Tipo de relación médico-paciente	
				Tiempo de espera en Triage	
				Tiempo de espera durante la APN	

Anexo 03: Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

Presentación

El presente cuestionario tiene como objetivo recopilar información que servirá para la investigación denominada: **Atención prenatal reenfocada y los factores asociados con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca**. La información que usted proporcione tendrá tratamiento anónimo, confidencial y para fines exclusivo de la presente investigación. Se le agradece su valiosa colaboración.

Instrucciones iniciales

Marque con una "X" la respuesta que considere conveniente.

N°	Factores personales y familiares	
1	Grupo etario	a) Adolescente b) Joven c) Adulto
2	Paridad	a) Primípara b) Multípara c) Gran multípara
3	¿Cuál es su grado de instrucción?	a) Primaria incompleta b) Primaria completa c) Secundaria incompleta d) Secundaria completa
4	Estado civil	a) Soltera b) Conviviente
5	¿Cuál es su ocupación?	a) Estudiante b) Trabajadora agrícola c) Independiente
	Factores sociales y económicos	
6	Vivienda	a) Individual

		b) Compartida
7	Religión	a) Católica b) Evangélica d) Dominical
8	Distancia de su domicilio al centro de salud	a) Menos de 1 hora b) Entre 1 a 2 horas c) Más de 2 horas
9	Ingreso mensual	a) Menos de 360 b) Entre 361 a 480 c) Entre 481 a 540
10	Horas de trabajo al mes	a) Menos de 60 b) Entre 61 y 80 c) Entre 81 y 90 d) Entre 91 y 100
	Factores institucionales	
11	Tipo de relación médico-paciente	a) Mala b) Regular c) Buena
12	Tiempo de espera Triage	a) Promedio b) Prolongado
13	Tiempo de espera de la APN	a) Promedio b) Prolongado

FICHA DE OBSERVACIÓN DIRECTA SOBRE INCUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

Presentación

El presente cuestionario tiene como objetivo recopilar información que servirá para la investigación denominada: **Atención prenatal reenforcada y los factores asociados con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca**. La información que usted proporcione tendrá tratamiento, anónimo, confidencial y para fines exclusivo de la presente investigación. Se le agradece su valiosa colaboración.

Instrucciones iniciales

Marque con una "X" la respuesta que considere conveniente.

N°	Ítems	Asistencia e incumplimiento	
		Cumple	Incumple
1	GESTANTE controlada		
2	GESTANTE con tamizaje de violencia		
3	GESTANTE con 3er plan de parto		
4	GESTANTE con sulfato Ferroso más ácido fólico		
5	GESTANTE con 2da visita domiciliaria		
6	GESTANTE con 2do laboratorio		
7	GESTANTE con 2da ecografía		
8	GESTANTE con 2da ATC odontologica		
9	GESTANTE protegida con vacuna DT, DPTA		

Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos

Cuestionario sobre factores asociados al incumplimiento de la atención prenatal reenforcada

ITEMS														
Cuestionarios de factores al incumplimiento de la atención prenatal reenforcada														
ENCUESTADOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	SUMA
E1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
E2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	20
E3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	31
E4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E5	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	18
E6	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	29
E7	3	1	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	21
E8	3	1	3	1	2	2	3	3	2	3	1	1	2	27
E9	1	2	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	2	19
E10	3	3	4	2	3	1	1	3	2	4	2	2	2	32
E11	1	1	4	2	3	2	2	2	2	4	2	1	2	28
E12	3	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	25
VARIANZA	0.722	0.556	1.139	0.250	0.743	0.222	0.576	0.806	0.354	1.417	0.417	0.243	0.243	
SUMATORIA DE VARIANZAS	7.688													
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	35.688													

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α :	Coficiente de confiabilidad del cuestionario	→	0.85
k :	Número de ítems del instrumento	→	13
$\sum_{i=1}^k S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems.	→	7.688
S_T^2 :	Varianza total del instrumento.	→	35.688

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

0.85 Nuestro instrumento es de excelente confiabilidad

Ficha de observación sobre incumplimiento de la atención prenatal reenforcada

Individuos	PREGUNTAS									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
5	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5
13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
14	0	0	1	1	1	1	0	1	0	5
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Totales	9	8	11	12	11	12	10	10	10	
p	0.60	0.53	0.73	0.80	0.73	0.80	0.67	0.67	0.67	
q	0.40	0.47	0.27	0.20	0.27	0.20	0.33	0.33	0.33	
p*q	0.24	0.25	0.20	0.16	0.20	0.16	0.22	0.22	0.22	
$\Sigma(p*q)$	1.87									
σ^2	10.31									
K	9									

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

$$\left(\frac{k}{k-1} \right) \rightarrow 1.13$$

KR-20	Interpretación
0,9 - 1	EXCELENTE
0,8 - 0,9	BUENA
0,7 - 0,8	ACEPTABLE
0,6 - 0,7	DEBIL
0,5 - 0,6	POBRE
< 0,5	INACEPTABLE

$$\rightarrow KR-20 \quad 0.92$$

$$\left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right) \rightarrow 0.82$$

Anexo 5: Validación de los instrumentos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Atención prenatal reenforcada y los factores asociados con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba -Cajamarca

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario sobre factores asociados al incumplimiento de la atención prenatal reenforcada

3. TESISTA:

Lic. Luis Humberto Guardado Arámbulo

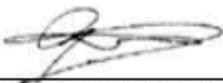
4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SÍ NO

Chiclayo, 20 de noviembre de 2022.



Mg. Rosa Ambulay Grados
Magíster en Docencia Universitaria e Investigación
DNI N° 42775766

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Atención prenatal reenfocada y los factores asociados con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba -Cajamarca

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario sobre factores asociados al incumplimiento de la atención prenatal reenfocada

3. TESISTA:

Lic. Luis Humberto Guardado Arámbulo

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 20 de noviembre de 2022.



Dra. Mendoza Bossio-Mercedes
Doctora en Ciencias de la Salud
DNI N° 03697712

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Atención prenatal reenforcada y los factores asociados con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba -Cajamarca

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario sobre factores asociados al incumplimiento de la atención prenatal reenforcada

3. TESISTA:

Lic. Luis Humberto Guardado Arámbulo

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: Sí

NO

Chiclayo, 20 de noviembre de 2022.



Dra. Eda Emelda Lescano Alban De Ortega

Doctora en Ciencias de la Salud

DNI N° 03697712

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Atención prenatal reenforcada y los factores asociados con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba -Cajamarca

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de observación directa sobre incumplimiento de la atención prenatal reenforcada

3. TESISTA:

Lic. Luis Humberto Guardado Arámbulo

4. DECISIÓN:

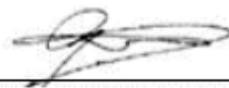
Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SÍ

NO

Chiclayo, 20 de noviembre de 2022.



Mg. Rosa Ambulay Grados
Magíster en Docencia Universitaria e Investigación
DNI N° 42775766

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Atención prenatal reenforcada y los factores asociados con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba -Cajamarca

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de observación directa sobre incumplimiento de la atención prenatal reenforcada

3. TESISTA:

Lic. Luis Humberto Guardado Arámbulo

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SÍ

NO

Chiclayo, 20 de noviembre de 2022.



Dra. Mendoza Bossio-Mercedes

Doctora en Ciencias de la Salud

DNI N° 03697712

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Atención prenatal reenforcada y los factores asociados con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba -Cajamarca

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de observación directa sobre incumplimiento de la atención prenatal reenforcada

3. TESISTA:

Lic. Luis Humberto Guardado Arámbulo

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: Si

NO

Chiclayo, 20 de noviembre de 2022.



Dra. Eda Emelda Lescano Alban De Ortega

Doctora en Ciencias de la Salud

DNI N° 03697712



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VLADIMIR ROMAN GUTIERREZ HUANCAYO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Atención prenatal reenfocada y los factores asociados con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca", cuyo autor es GUARDADO ARAMBULO LUIS HUMBERTO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 14 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VLADIMIR ROMAN GUTIERREZ HUANCAYO DNI: 18084573 ORCID: 0000-0002-2986-7711	Firmado electrónicamente por: VGUTIERREZH el 17-01-2023 10:36:40

Código documento Trilce: TRI - 0520380