



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Factores asociados en atención del Control Prenatal Tardío
y complicaciones sociales del servicio de Ginecología de
un hospital, Lima – 2023**

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

AUTORA:

Falla Bendezu, Veronica luz (orcid.org/0000-0002-1155-8179)

ASESORES:

Dr. Quinteros Gómez, Yakov Mario (orcid.org/0000-0003-2049-5971)

MBA Miyashiro Kuniyoshi, Daniel (orcid.org/0000-0002-6485-4246)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mi madre Josefina, por brindarme su amor incondicional, su fortaleza por lo vivido y su sabiduría para no rendirme.

A mi tío Adolfo, por sus cuidados y cariño brindado desde la niñez, por su alegría y lucha constante ante las adversidades.

A mi hermana Katherine, por el apoyo en los momentos difíciles y por ser esa mano amiga en todas las circunstancias vividas.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme cumplir una meta más profesionalmente.

A mis padres, por ser un gran apoyo durante toda la etapa académica.

A Elio, que desde el cielo me brinda su cariño y fuerza para seguir adelante.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos y figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	30
3.1 Tipo y diseño de investigación:	30
3.2 Variables y operacionalización:.....	31
3.3 Población, muestra y muestreo:.....	33
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	35
3.5 Procedimiento:	36
3.6 Método de análisis de datos:	36
3.7 Aspectos éticos:.....	37
IV. RESULTADOS	38
V. DISCUSIÓN.....	52
VI. CONCLUSIONES	58
VII. RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS.....	61
ANEXOS.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:Niveles de los factores asociados en atención del control prenatal tardío	38
Tabla 2:Niveles de los factores socioculturales.....	39
Tabla 3:Niveles de los factores económicos	40
Tabla 4:Niveles de los factores personales	41
Tabla 5:Niveles de los factores institucionales	42
Tabla 6:Niveles de las complicaciones sociales.....	43
Tabla 7:Niveles de las complicaciones obstétricas.	44
Tabla 8:Niveles de las complicaciones psicológicas	45
Tabla 9:Correlación entre factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales	46
Tabla 10:Correlación entre factores socioculturales y complicaciones obstétricas	47
Tabla 11:Correlación entre factores económicos y complicaciones obstétricas... ..	48
Tabla 12:Correlación entre factores personales y complicaciones obstétricas	49
Tabla 13:Correlación entre factores institucionales y complicaciones obstétricas	50
Tabla 14:Correlación entre factores institucionales y complicaciones psicológicas	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1: Niveles de los factores asociados en atención del control prenatal tardío	38
Figura 2: Niveles de los factores socioculturales.....	39
Figura 3: Niveles de los factores económicos	40
Figura 4: Niveles de los factores personales.....	41
Figura 5: Niveles de los factores institucionales.....	42
Figura 6: Niveles de las complicaciones sociales.....	43
Figura 7: Niveles de las complicaciones obstétricas	44
Figura 8: Niveles de las complicaciones psicológicas	45

RESUMEN

La salud materna requiere del cuidado y la vigilancia temprana, oportuna, continua y eficaz a través de los controles prenatales por medio de profesionales especializados y competentes. Al existir factores que impiden o retrasan la accesibilidad a la vigilancia obstétrica, aumenta el riesgo de posibles complicaciones durante el embarazo, así como también la morbimortalidad materna y perinatal. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023. El estudio fue de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal. Se trabajó con una muestra por censo de 65 gestantes, muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario conformado por 54 ítems y para el procesamiento de los datos estadísticos el SPSS y Statgraphics. Como resultados se obtuvo dentro de la estadística descriptiva que las gestantes presentaron controles prenatales tardíos con un nivel medio por factores asociados (37%), factores socioculturales (45%), factores económicos (42%), factores personales (49%) y factores institucionales (46%) y complicaciones sociales (43%), con un nivel bajo complicaciones obstétricas (42%) y complicaciones psicológicas (48%); en la estadística inferencial entre los factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales ($p = 0.0748$), los factores socioculturales y complicaciones obstétricas ($p = 0.2006$), los factores económicos y complicaciones obstétricas ($p = 0.7371$), los factores personales y complicaciones obstétricas ($p = 0.0351$), factores institucionales y complicaciones obstétricas ($p = 0.7010$) y factores institucionales y complicaciones psicológicas ($p = 0.0480$). Conclusión: Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores personales y complicaciones obstétricas, así como entre factores institucionales y complicaciones psicológicas ($p < 0.05$).

Palabras clave: Factores asociados, atención prenatal tardía, complicaciones obstétricas, complicaciones psicológicas.

ABSTRACT

Maternal health requires early, opportune, continuous and effective care and surveillance through prenatal check-ups by specialized and competent professionals. When there are factors that prevent or delay accessibility to obstetric surveillance, the risk of possible complications during pregnancy increases, as well as maternal and perinatal morbidity and mortality. The objective of the research was to determine the relationship between the associated factors in late prenatal care and social complications of the gynecology service of a hospital, Lima - 2023. The study was applied type, quantitative approach, non-experimental design, correlational level and cross section. We worked with a census sample of 65 pregnant women, non-probabilistic sampling for convenience. For data collection, a questionnaire made up of 54 items was used as an instrument and for the processing of statistical data, SPSS and Statgraphics. As results, it was obtained within the descriptive statistics that the pregnant women presented late prenatal controls with a medium level due to associated factors (37%), sociocultural factors (45%), economic factors (42%), personal factors (49%) and factors institutional (46%) and social complications (43%), with a low level of obstetric complications (42%) and psychological complications (48%); in the inferential statistics between the factors associated with late prenatal care and social complications ($p = 0.0748$), sociocultural factors and obstetric complications ($p = 0.2006$), economic factors and obstetric complications ($p = 0.7371$), personal factors and obstetric complications ($p = 0.0351$), institutional factors and obstetric complications ($p = 0.7010$) and institutional factors and psychological complications ($p = 0.0480$). Conclusion: There is a statistically significant relationship between personal factors and obstetric complications, as well as between institutional factors and psychological complications ($p < 0.05$).

Keywords: Associated factors, late prenatal care, obstetric complications, psychological complications.

I. INTRODUCCIÓN

La atención en la salud materna integral es uno de los pilares fundamentales de acción para disminuir la morbimortalidad materno y perinatal. La organización mundial de la salud (OMS, 2016) manifiesta que la educación y promoción de las conductas saludables se dan en las atenciones prenatales, donde se brinda información adecuada y correcta para prevenir posibles complicaciones.

La European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG, 2015) sostiene que la fase primordial y de relevancia en el embarazo se da a inicios de la gestación, y se puede presentar complicaciones cuando intervienen factores sociales que condicionan a la falta de una atención precoz. En la (UNICEF, 2016) el 42% de las mujeres gestantes no cumplen con un control prenatales adecuado y 10% no cuentan con ninguna atención perinatal al término de su embarazo por diversos factores sociales, económicos e institucionales que se asocian a complicaciones durante el embarazo y puerperio.

Entre los años 2015 al 2018 el 85% de las gestantes tuvieron una sola atención de control prenatal durante todo su embarazo y un 62 % de gestantes presentaron controles prenatales tardíos, aumentando los riesgos como las complicaciones y dando a conocer el incumplimiento de la estrategia implementada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) informa que a nivel mundial existen muertes de casi 800 mujeres gestantes, 3 millones de recién nacidos y 4 millones de recién nacidos ya nacen muertos, todas a causa de complicaciones durante el primer y segundo trimestre de gestación, que pudieron ser evitadas o tratadas a tiempo mediante el acceso a los servicios de salud por controles prenatales tempranos, continuos y adecuados.

El Instituto Nacional de Salud (INS, 2023) menciona que en Colombia se han identificado y notificado 3 mil 600 casos de morbilidades maternas por causas extremas relacionados a factores obstétricos, de las cuales se identifican 52

muerres que se dieron durante el embarazo y parto. La organización mundial de la salud (OMS, 2016) manifiesta que el 90% de las muertes maternas se dan por complicaciones durante la etapa de embarazo, parto y puerperio; que pudieron ser controladas o evitadas si se hubiera detectado en un control prenatal temprano y oportuno.

En el Perú según la encuesta demográfica y salud familiar (ENDES, 2013) presentó un aumento en la cifra de asistencia de gestantes a los controles prenatales en un 98% a comparación de años anteriores, donde hubo un aumento del índice en el indicador de atenciones institucionales, pero el cumplimiento de las atenciones es inadecuado al ser una atención tardía, relacionándolo con los factores institucionales y económicos que se presentan durante el periodo de gestación.

La Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2016) en Perú menciona que en las zonas de pobreza extrema más del 15% de las mujeres gestantes no cuentan con un control prenatal de inicio precoz, lo que se relaciona con el aumento de riesgos y complicaciones durante el embarazo y el parto.

El ministerio de salud (MINSa, 2020) en el Perú da a conocer que toda gestante tiene una alta probabilidad de complicaciones obstétricas y neonatales, así como también complicaciones relacionadas con la salud mental, representado por el 53% de controles prenatales inadecuados durante todo el periodo de la gestación.

Por lo mencionado se puede deducir que existen evidencias que asocian o relacionan los factores o condiciones que intervienen para que una atención prenatal sea tardía y conlleve a complicaciones o riesgos durante el embarazo, parto o puerperio que puede desencadenar en una mortalidad materna o perinatal.

El estudio presenta una justificación teórica, las cuales han dejado comprender el valor y la importancia que tiene una atención prenatal temprana y los posibles factores que intervienen para un inicio tardío, conllevando su demora a complicaciones obstétricas, así como también complicaciones psicológicas en la gestación. Por tal motivo el identificar los factores socioculturales, económicos,

personales y los institucionales que interrumpen o retrasan el cumplimiento de una atención precoz y continua, mejora la accesibilidad a la atención en salud.

Así también presenta una justificación práctica, en donde los resultados obtenidos van a contribuir a identificar los factores que se relacionan para un control prenatal tardío. Implementando acciones para evitar o reducir la falta de accesibilidad a los controles prenatales en las instituciones de salud, así como la mejora en la atención oportuna, la calidad y la calidez, previniendo o reduciendo los riesgos y complicaciones durante todo el embarazo.

De igual forma presenta una justificación metodológica, en donde se relacionaron las variables de la investigación. Se realizó un instrumento de recolección de datos el cual fue validado por tres jueces expertos y se prosiguió a realizar la prueba piloto para verificar la confiabilidad del cuestionario. Se recopiló la información y se procesó todos los datos con el programa SPSS y statgraphics y por último se realizaron los cuadros y gráficos estadísticos con su respectivo análisis para verificar la correlación de las variables, así como también la discusión y recomendación de todo lo hallado.

Por tal motivo se formuló el problema general: ¿Cuál es la relación entre los factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales del servicio de ginecología de un hospital, Lima - 2023? Así también los problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima - 2023?, ¿Cuál es la relación entre los factores económicos en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima - 2023?, ¿Cuál es la relación entre los factores personales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima - 2023?, ¿Cuál es la relación entre los factores institucionales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima - 2023?, ¿Cuál es la relación entre los factores institucionales en atención del control prenatal tardío y

complicaciones psicológicas del servicio de ginecología de un hospital, Lima - 2023?

De igual manera se planteó el objetivo general: Determinar la relación entre los factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023. Así también los objetivos específicos: Determinar la relación entre los factores socioculturales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023, Determinar la relación entre los factores económicos en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023, Determinar la relación entre los factores personales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023, Determinar la relación entre los factores institucionales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023, Determinar la relación entre los factores institucionales en atención del control prenatal tardío y complicaciones psicológicas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023.

Del mismo modo se planteó la hipótesis general: Existe relación entre los factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023. Así también las hipótesis específicas: Existe relación entre los factores socioculturales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023, Existe relación entre los factores económicos en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023, Existe relación entre los factores personales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023, Existe relación entre los factores institucionales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023, Existe relación entre los factores institucionales en atención del control prenatal tardío y complicaciones psicológicas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Pécora y San Martín (2008) afirman que la morbilidad materno perinatal es una consecuencia que se puede presentar por una atención tardía por parte del profesional de salud y de la paciente al no acudir a un centro de atención especializado. Sostiene que la atención prenatal, es un conjunto de actividades periódicas, de forma temprana, continua e integral por un profesional competente que vela por la salud de la madre y el niño durante todo el embarazo, detectando anomalías o complicaciones a tiempo para su posible atención, rehabilitación y recuperación. Existen diversos factores o causas que intervienen en una atención tardía de la gestante en un centro de salud, entre ellas tenemos: las económicas que se puede dar en los viajes continuos que se realiza para obtener una cita o atención y en la pérdida de horas de trabajo, las sociales que se da por el tiempo ocupado en otra actividad, las psicológicas por el temor a una mala experiencia por un hecho previo o vergüenza y las administrativas como el no encontrar citas, atenciones en un periodo muy lejano y maltrato por parte del personal de salud. El objetivo de dicho estudio fue determinar los factores que conllevan a una atención tardía del control prenatal. Para ello la investigación utilizó un diseño observacional, transversal, aplicado a través de una encuesta que se aplicó a una muestra de 401 gestantes. Como resultado se obtuvo que el 33% de gestantes no consiguió turno para la atención prenatal y el 6% de gestantes no acudieron por motivos económicos. Las gestantes no acuden a una atención prenatal precoz por factores administrativos de la institución siendo este un problema primordial del sistema de salud.

Stein y Ferreira (2012) sostienen que los controles prenatales son atenciones integrales que tiene la gestante durante todo el periodo del embarazo. Esta atención integral constituye una atención precoz en la captación antes de las 12 semanas, un mínimo de 6 atenciones que están divididas de forma: mensual hasta las 32 semanas, quincenal hasta las 36 semanas y semanal hasta cumplir las 40 semanas o llegar al parto. Existen dimensiones de accesibilidad que podrían perjudicar en las atenciones de salud de la gestante como: la cultural, organizativa, geográfica y financiera, que en muchos casos cumplen un papel de demoras o barreras para la

atención en una consulta externa o ante una emergencia. El siguiente estudio tuvo como objetivo: identificar los principales factores de accesibilidad que provocan un inicio tardío e inadecuado de la atención prenatal. Estudio cuantitativo, explicativo de corte transversal. Aplicado a través de una encuesta, a una muestra de 80 mujeres embarazadas. Tuvieron como único propósito evidenciar los factores que influyen para una atención prenatal tardía. Como resultado se obtuvo, que el mayor porcentaje se da en el factor organizacional donde las gestantes encuestadas en un 33 % inicio un control prenatal tardío por no encontrar cita para su atención y el factor económico con un mínimo porcentaje del 6%. El factor organizacional influye en la atención prenatal tardía.

Gómez (2018) menciona que un problema de salud pública son las complicaciones que se dan durante el embarazo y el puerperio, donde se encuentran involucrados la familia, el entorno donde se desarrolla y en especial los servicios de la salud. Existen complicaciones durante el periodo de la gestación que al no ser tratados a tiempo pueden llegar hasta la muerte. Un control prenatal oportuno dentro del primer trimestre de gestación puede identificar situaciones de riesgo, para ser diagnosticado. Entre las complicaciones más relevantes tenemos: la prematurez, anomalías congénitas, hemorragias, anemia, trastornos hipertensivos. El estudio tuvo como objetivo identificar la correlación de los controles prenatales tardíos y las complicaciones que se pueden dar durante la etapa del embarazo. Estudio cuantitativo, observacional, analítico y transversal. Muestra de 92 gestantes. Instrumento utilizado fue el cuestionario. Como resultado se obtuvo que las gestantes acuden de forma tardía al control prenatal (53%) y presentan complicaciones obstétricas (58%). Existe asociación entre el inicio tardío del control prenatal y las complicaciones obstétricas.

Mechado *et al.* (2017) afirman que la disminución de la mortalidad materna depende de la accesibilidad a los servicios de salud y de las decisiones que la gestante tome ante su salud para evitar complicaciones obstétricas. Existen diversos limitantes que intervienen e influyen en la toma de decisiones para acudir a los controles prenatales, entre ellos tenemos: los factores personales como la desmotivación, las dificultades de familia y las dificultades de pareja, en los factores sociales tenemos

el apoyo familiar y apoyo de pareja, en los factores institucionales tenemos la falta de preparación en el parto y entre las complicaciones maternas los trastornos hipertensivos del embarazo, prematuridad y recién nacido con bajo peso. El estudio tuvo como fin relacionar los factores que intervienen con la inasistencia a la atención prenatal y las complicaciones maternas. Estudio correlacional, descriptivo y transversal. Muestra de 170 gestantes. Como resultado obtuvo en los factores personales (93%), en los factores sociales (48%), en los factores institucionales (75%) y en las complicaciones maternas (69%). Existe correlación entre los factores personales ($p: 0.000$) y las complicaciones maternas ($p: 0.001$) con respecto a la inasistencia a los controles prenatales.

Rubio y Cardona (2020) refieren que las atenciones integrales a las mujeres permiten una mayor cobertura y garantizan la disminución de los riesgos en la gestación, parto y puerperio. La falta de atenciones maternas conlleva a diversas consecuencias que se agravan con el tiempo si no son detectadas oportunamente. Encontramos diversos factores que intervienen en el cumplimiento de los controles prenatales, entre ellos tenemos: los factores socio demográficos donde encontramos la edad, grado de instrucción y lugar de residencia, los factores económicos como el empleo, los recursos monetarios y la condición de afiliado, los factores culturales como la etnia, los factores sociales como la edad y condición civil y los factores educativos como el nivel de estudio. El estudio tuvo como fin correlacionar los factores que intervienen en el incumplimiento de la atención materna. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestra de 266 gestantes. Como resultado se obtuvo en los factores socio demográficos: la edad de 20 a 24 años (34%), lugar de residencia: urbano (47%), en los factores económicos: no contaba con empleo (57%), seguro subsidiado (70%), en los factores culturales: raza mestiza (33%), en los factores sociales: el estado civil de unión libre (62%) y en los factores educativos: el nivel de estudios: técnico (64%). Existe relación entre los factores sociales y económicos con la inasistencia a los controles maternos.

Monterrosa *et al.* (2017) afirman que la gestación es un periodo de adaptación a los cambios físicos, biológicos y psicológicos que provocan reacciones positivas o negativas durante todo el embarazo. La salud psicológica en la gestante juega un

rol importante y decisivo en la manifestación conductual y en la toma de decisiones del cuidado de la madre y del bienestar fetal. Entre las complicaciones psicológicas más relevantes en la gestante encontramos la depresión como: la tristeza y el desinterés, en la ansiedad: la preocupación y la perturbación y en el estado anímico: el estrés. Existen también condicionantes que influyen en el comportamiento psicológico y en las relaciones interpersonales, entre ellas tenemos a nivel sociocultural: la edad, la condición civil, la religión, la economía, el estado laboral y número de hijos. El estudio tuvo como fin relacionar los cambios psicológicos y los factores socioculturales. Estudio transversal, correlacional y prospectivo. Muestra de 509 gestantes. Como resultado se obtuvo en la depresión ($p < 0.001$): la edad (59%), la condición civil (47%), la religión (25%), la economía (46%), el estado laboral (34%), en la ansiedad ($p < 0.001$): la edad (64%), la religión (44%), la economía (51%), el estado laboral (43%) y el número de hijos (44%) y en el estrés ($p < 0.001$): la edad (35%), la religión (27%), la economía (39%). Existe relación significativa ($p < 0.05$) entre los cambios psicológicos y los factores socioculturales.

A nivel nacional, Vidal (2018) sostiene que el control prenatal es una atención que se realiza de manera periódica y continua a todas las mujeres gestantes de inicio precoz, considerando como mínimo 6 atenciones durante todo el embarazo, con el único fin de descartar o detectar alguna patología o complicaciones que se puedan presentar o se den en el transcurso de toda la gestación. Existen complicaciones obstétricas y perinatales como las infecciones urinarias, anemia, hemorragias del I, II Y III trimestre, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, retardo del crecimiento intrauterino, hipoxia fetal, etc. que pueden ser detectadas al asistir a los controles prenatales, así como también el incumplimiento de esto puede conllevar a una mortalidad materna o perinatal. Existen diversos factores que se asocian al cumplimiento de las atenciones prenatales entre ellos se encuentra el sociodemográfico, médico e institucional. El estudio tuvo la participación de 129 gestantes del servicio de ginecología, con el propósito de identificar los factores asociados que condicionan al incumplimiento de las atenciones de los controles prenatales. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental donde el instrumento fue la encuesta. Como resultado se obtuvo que

el mayor porcentaje en los factores sociodemográficos fueron los quehaceres domésticos (69%), en los factores médicos fue el temor al examen ginecológico (55%) y en los factores institucionales la falta de coordinación entre los servicios (72%). Los factores sociodemográficos, médicos e instituciones influyen con el cumplimiento de las gestantes a los controles prenatales.

Choquehuanca (2017) menciona que los controles prenatales son acciones asistenciales que se realiza a la mujer durante todo el periodo del embarazo con el fin de detectar o disminuir los riesgos maternos o perinatales, realizado por un equipo de salud especializado como el obstetra o ginecólogo. Existen barreras de acceso a estos servicios de salud que juegan un rol importante como factor predisponente a una atención tardía, inasistencias o falta de atención. Entre ellas podemos encontrar las barreras, económicas, socioculturales, institucional y psicológicas. La investigación dio a conocer los factores que se relacionan para la demora en el inicio de las atenciones prenatales de las gestantes. Tipo de estudio descriptivo relacional, prospectivo transversal. Tuvo como muestra a 110 mujeres gestantes que se atendieron en consulta externa. Como resultado se obtuvo dentro de los factores socioculturales que el 35% de las gestantes no acudieron a controles prenatales por vergüenza o miedo a la atención ($p = 0.410 > 0.05$), en los factores institucionales el mayor porcentaje se encuentra en un 94% donde las gestantes no cuentan con seguro social de atención ($p = 0.01 < 0.05$), el 90% no se sienten satisfechas con la espera en la atención ($p = 0.000 < 0.05$) y el 63% tuvieron una percepción regular de la atención dentro de los consultorios externos ($p = 0.02 < 0.05$). Existe una relación asociada entre el factor institucional y el inicio de los controles prenatales como es el caso de no contar con un seguro de atención y la espera para ser atendidas.

Meza (2017) afirma que un recién nacido en condiciones óptimas presenta una salud física, mental y emocional adecuada. Para ello existen intervenciones de prevención que toda mujer en edad reproductiva debe recibir con el único fin de gozar de un embarazo y conductas saludables en el parto y post parto. Existen diversos factores relacionados a un inicio de control prenatal tardío que pueden conllevar a complicaciones, entre ellas tenemos: factores sociales donde podemos

encontrar creencias o preferencias en la atención, factores personales como el temor, dolor o vergüenza y los factores institucionales como la demora en la atención, largas colas para las citas, ausentismo por parte del profesional y falta de coordinación o demoras en la asignación de turno. El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo que se asocian al inadecuado control en la atención prenatal. Método de investigación: cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo de caso y control. La población a estudiar fue de 90 puérperas que tuvieron controles prenatales en la institución, 30 puérperas con un control prenatal inadecuado y 60 puérperas con un control prenatal adecuado. El instrumento utilizado fue una encuesta, procesado en SPSS con estadística descriptiva. Se obtuvo como resultado que dentro de los factores personales: el cuidado de los hijos presenta (OR 14.75) más de riesgo de no poder asistir a la atención prenatal, en los factores sociales: el inadecuado ambiente en la atención (OR 11.80) y en los factores institucionales: la falta de coordinación entre los servicios para una atención oportuna (OR 11.80) y la ausencia de las citas para una atención ginecológica (OR 5.8). Existen factores que ponen en riesgo la atención a un control prenatal temprano sobre todo se da en los factores institucionales.

Vega (2022) afirma que todo embarazo pone en riesgo la vida de la madre y del niño por nacer, independiente de la edad, la raza o el status social. La falta de atención o el deterioro de la salud materna considera a toda mujer gestante potencialmente de riesgo. Para ello existe la vigilancia, evaluación, diagnóstico y tratamiento oportuno mediante una atención prenatal adecuada. Se sabe que una atención inadecuada o tardía conlleva a complicaciones graves y hasta la muerte. Se reconocen diversas causas o factores por las cuales las gestantes no acuden a un establecimiento de salud o si lo hacen, es de forma tardía; entre ellas tenemos: los factores sociales donde interviene la familia para la ayuda o apoyo, los factores personales donde juega un rol muy importante la actitud y aptitud del paciente, los factores obstétricos donde la atención y las experiencias previas pueden interferir en su consulta y los factores institucionales donde las demoras en la atención, la distancia de una cita a otra y la mala organización influye mucho en una atención oportuna. El objetivo del estudio fue identificar los factores que influyen en el inicio tardío de los controles prenatales. Investigación cuantitativa, no experimental,

prospectivo. Utilizó una muestra de 53 gestantes y recolectó información mediante una encuesta. El análisis fue con las pruebas no paramétricas Rho Spearman, significancia ($\alpha=5\%$). Como resultado obtuvo que los factores sociales (Rho=0,183 y p-valor = 0,189) presenta un valor mayor a ($\alpha=0,05$) por lo cual no se relacionan con la atención tardía en cambio los factores personales (Rho= 0.346 y p-valor= 0,014), los factores obstétricos (Rho= 0,273 y p-valor = 0,048) y los factores institucionales (Rho= 0,292 y p-valor = 0,048) presentan un valor menor a ($\alpha=0,05$) el cual si guardan relacionan con la atención tardía. Los factores personales, obstétricos e institucionales influyen para que la gestante pueda tener un control prenatal precoz en la institución de salud.

Rodríguez (2020) sostiene que existen atenciones y cuidados que toda mujer debe tener durante el periodo del embarazo y después del parto. Los controles prenatales cumplen funciones importantes en la gestación como son: la prevención y promoción, los tamizajes, los diagnósticos y los tratamientos. El incumplimiento o demora en las atenciones, puede llevar a complicaciones o diagnósticos tardíos, poniendo en riesgo la salud de la madre y del niño por nacer. Las complicaciones o riesgos más frecuentes dentro del primer trimestre de gestación son: las hemorragias como las amenazas de aborto y los abortos. Entre los factores o determinantes que conllevan a una atención prenatal tardía tenemos: los factores obstétricos donde encontramos los antecedentes ginecológicos, el periodo intergenésico, la morbilidad y la paridad, los factores sociodemográficos como el grado de instrucción, edad, procedencia, ocupación y estado civil y entre los factores institucionales el maltrato al usuario, la falta de seguimiento en los controles prenatales y el tiempo de espera excesivo en la atención. El fin de la investigación fue identificar la relación que existe entre los factores asociados y el cumplimiento de las atenciones prenatales. El estudio fue no experimental, retrospectivo, caso y control. Muestra de 213 gestantes. Se obtuvo como resultado dentro de los factores obstétricos ($p<0.05$): la mortalidad materna (54%), en los factores sociodemográficos ($p>0.05$): las gestantes con ocupación (36%) y en los factores institucionales ($p<0.05$): la demora en el tiempo de espera para la atención (90%). Existe relación significativa ($p<0.05$) entre los factores obstétricos e institucionales con el cumplimiento de la atención prenatal.

Bonifaz y García (2021) afirman que el control prenatal es un conjunto de actividades que se brindan a la mujer durante el periodo de la gestación con la finalidad de poder detectar complicaciones mediante acciones de prevención y promoción hasta el momento del parto. La falta o el inicio tardío de una atención prenatal incrementa las posibilidades de riesgos. Los factores que se relacionan con el inicio tardío de una atención prenatal son: los factores personales donde encontramos el trabajo, el tiempo, el status económico y entre los factores institucionales encontramos la falta de un seguro integral, la atención incorrecta por el personal de salud o administrativo, los horarios inaccesibles, la dificultad en acceder a citas y la demora para ser atendidas. El objetivo fue identificar los factores que se relacionan con una atención tardía. Estudio no experimental, correlacional, transversal. Muestra de 120 gestantes con atenciones prenatales tardías. Como resultados se obtuvo que hubo un inicio en las atenciones prenatales luego de las 13 semanas de gestación (61%), en cuanto a los factores personales se encuentra la falta de tiempo (69%), falta de conocimiento de una atención prenatal (63%) y en los factores institucionales por el trabajo, por el horario disponible de las tardes (78%) y en la atención incorrecta por el personal de salud o administrativo (58%). Los factores personales e instituciones guardan relación respecto al inicio tardío en los controles prenatales.

Guardado (2023) sostiene que un embarazo disminuye el riesgo de complicaciones maternas al presentar mayor continuidad de atenciones prenatales reenfocadas. Las intervenciones de prevención y promoción permiten concientizar a la gestante en la toma de decisiones con respecto a su salud. Existen factores que interfieren para el cumplimiento en una atención integral reenfocada como son: los factores personales donde encontramos: la edad, la paridad, la ocupación y el grado educativo, los factores socioeconómicos como la vivienda, la religión, la distancia al establecimiento de salud, la remuneración y el tiempo de trabajo y los factores institucionales como: la relación médico paciente y la espera en la atención. El fin de la investigación fue determinar la relación entre la atención prenatal reenfocada y los factores asociados. Estudio cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional. Muestra de 30 gestantes. Y se recolecto información mediante un cuestionario. El análisis fue con la prueba Chi cuadrado de Pearson. Como

resultado se obtuvo que la edad, la paridad, el grado educativo y la vivienda presentan ($p < 0.05$) y en el estado civil, la ocupación, la religión, la distancia al establecimiento, la remuneración, el tiempo de trabajo y la relación médico paciente presentan ($p > 0.05$). Existe relación significativa ($p < 0.05$) entre los factores personales y la falta en la atención prenatal reenfocada.

Rivera *et al.* (2018) mencionan que las complicaciones o riesgos durante el embarazo son prevenibles mediante la vigilancia a la gestante y la accesibilidad a las atenciones prenatales. Existen factores o barreras que intervienen en el cumplimiento de los controles en la gestación como son: los factores personales donde encontramos la maternidad no deseada, el uso de métodos anticonceptivos, el soporte conyugal, el olvido de las citas médicas y el cuidado de los hijos y entre los factores sociodemográficos tenemos el grado de instrucción, la afiliación a un seguro de salud, el estado civil, el lugar de vivienda y el status social. El fin del estudio fue establecer la relación entre los factores asociados con la atención precoz y la cobertura en los controles prenatales. Estudio cuantitativo, observacional y analítico. Muestra de 110 puérperas. Como resultado obtuvo que la mayor asociación es en el olvido de las citas médicas ($p = 0.048$) y la afiliación a un seguro de salud ($p = 0.013$). Existe relación significativa entre los factores personales y los factores sociodemográficos con la accesibilidad a las atenciones prenatales.

Bustamante (2021) afirma que la prevención y promoción en las atenciones prenatales son las estrategias más empleadas por las instituciones de salud para disminuir las complicaciones obstétricas y la mortalidad materna. Existen componentes sociales que interfieren en la asistencia o en continuidad de los controles prenatales como: el político donde encontramos el seguro de salud, el económico donde tenemos el trabajo, el cultural como el estado civil, los determinantes biológicos dado por el tiempo de vida, los aspectos psicológicos como la planificación del embarazo y las instituciones de salud donde encontramos las atenciones tardías. El objetivo del estudio fue relacionar los componentes sociales con el cumplimiento oportuno de las atenciones prenatales. Estudio descriptivo, correlacional, observacional y transversal. Muestra de 236 gestantes.

Recolección de información por encuesta. Como resultado obtuvo que las atenciones de los controles prenatales fueron en el primer trimestre (20%), en el segundo trimestre (42%) y en el tercer trimestre (38%) y en relación a los componentes políticos ($p < 0.05$), los componentes culturales ($p < 0.05$), los componentes económicos ($p < 0.05$), los componentes biológicos ($p < 0.05$), los componentes psicológicos ($p < 0.05$) y el componente de las instituciones de salud ($p < 0.05$). Existe correlación significativa entre los componentes sociales y la asistencia inoportuna a las atenciones de los controles prenatales.

Fernández *et al.* (2018) mencionan que los controles prenatales funcionan como un detector y evaluador oportuno de riesgos durante toda la etapa gestacional. Las instituciones de salud plantean que a mayor número de controles prenatales existe menor número de complicaciones en el embarazo. Encontramos aspectos que obstaculizan el cumplimiento en la asistencia a los servicios de salud, como los aspectos biológicos donde tenemos la cantidad de hijos y el inicio de la atención según la edad gestacional, los aspectos sociales como problemas en el hogar y el embarazo no planificado, los aspectos culturales como el maltrato y vergüenza en la atención y los aspectos institucionales como la espera prolongada para consulta y la insatisfacción por la atención. El fin del estudio fue detectar la accesibilidad en la atención y la falta de asistencia a las atenciones prenatales. Estudio no experimental, analítico de caso y control. Muestra de 678 gestantes. Se obtuvo como resultado en los aspectos biológicos: el inicio de la atención según la edad gestacional después de las 14 semanas de embarazo (57%) y antes de las 14 semanas de gestación (74%), en los aspectos sociales: la problemática del hogar (25%) relacionado con el 9% del grupo control (OR: 2,98 IC 95% 0,8516; 10,4556) y el embarazo no planificado (71%) relacionado con el 64% del grupo control (OR: 1,39 IC 95% 0,5526; 3,5177), en los aspectos culturales: el maltrato (27%) relacionado con el 10% del grupo control (OR: 3,39 IC 95% 0,9799; 11,7388) y en los aspectos institucionales: la espera prolongada para consulta (18%) relacionado con el 9% del grupo control (OR: 1,9 IC:95% 0,0119; 7,0848) y en la insatisfacción por la atención (25%) relacionado con el 15 % del grupo control (OR: 1,88 IC 95% 0,6130; 5,7767). Existe asociación significativa entre los aspectos biológicos,

sociales, culturales e institucionales con la falta de asistencia a los controles prenatales.

Córdova (2021) afirma que las estrategias implementadas por el sistema de salud apoyan directa e indirectamente las atenciones de las gestantes a través de intervenciones oportunas, periódicas y continuas mediante los controles prenatales. Las alteraciones fisiológicas que presenta la mujer en etapa reproductiva son eventos evitables y predecibles si son detectados y atendidos oportunamente. Existen diversas alteraciones maternas que se presentan durante la gestación y el parto, entre ellas tenemos: las alteraciones obstétricas donde encontramos el número de hijos, los desgarros vaginales, abortos, amenazas de aborto, atonía uterina, retención de placenta, etc. y las alteraciones demográficas como la edad, lugar de procedencia y ocupación. El fin del estudio fue correlacionar las alteraciones maternas y la cantidad de atenciones en controles prenatales recibidos. Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal. Muestra de 260 gestantes. Se obtuvo como resultado a gestantes con más de 6 controles prenatales (32%), en las alteraciones demográficas ($p=0.000$): la edad menor de 35 años (78%), el lugar de procedencia: urbano (96%) y la ocupación de trabajadora del hogar (95%) y como alteraciones obstétricas ($p=0.000$): el primer hijo (61%), el desgarro vaginal (95%), y el aborto (25%), complicaciones psicológicas ($p<0.05$). Existe relación entre las alteraciones obstétricas, psicológicas y la cantidad de controles prenatales recibidos ($p=0.000$)

Rondón (2017) sostiene que el inicio precoz de las atenciones depende de la accesibilidad a los servicios de salud. La demora e incumplimiento de los controles prenatales en establecimientos de salud por personal calificado determina retrasos en la atención y conlleva a diversas complicaciones que con el transcurso del tiempo afectarían a la gestante y al niño por nacer. Existen antecedentes sociales o personales que se involucran en la falta del proceso de atención y que provocarían la morbimortalidad materna y perinatal, entre ellas tenemos: la edad, el nivel de estudios, la condición civil y en las patologías del embarazo tenemos el número de partos, la anemia, las infecciones urinarias, las infecciones sexuales y el crecimiento anormal uterino. El fin del estudio fue relacionar los antecedentes

que determinan atenciones tardías y las patologías del embarazo. Estudio no experimental, correlacional y transversal. Muestra de 100 gestantes. Se obtuvo como resultado: la edad de 18 a 29 años (52%), el nivel de estudios: secundaria (37%), la condición civil: conviviente (67%) y en las patologías del embarazo: la anemia (77%), las infecciones urinarias (31%), las infecciones por vía sexual (34%). Existe correlación significativa entre las atenciones tardías y las patologías del embarazo como las infecciones urinarias ($p < 0.05$) y las infecciones sexuales ($p < 0.05$)

Arones (2016) sostiene que las patologías durante el embarazo son complicaciones tratables si son detectadas precozmente. Las atenciones integrales de los controles prenatales permiten que los chequeos sean constantes, oportunos y continuos para la detección de problemas durante el embarazo, el parto y el puerperio. La falta o la demora en la atención prenatal conlleva al aumento en el riesgo de complicaciones y de muertes maternas como perinatales. Existen diversas patologías durante el embarazo, el parto y el puerperio como: las hemorragias del I, II y III trimestre, las infecciones del tracto urinario durante el embarazo o infecciones por lesiones a nivel vulvar durante el puerperio y los trastornos hipertensivos. El estudio tuvo como fin relacionar las patologías gestacionales con la atención tardía del control prenatal. Estudio observacional, transversal y retrospectivo. Muestra de 108 gestantes. Como resultados obtuvo dentro de las patologías gestacionales: las hemorragias en el parto (30%), las infecciones en el parto (48%) y los trastornos hipertensivos en el embarazo (17%). Existe relación significativa entre la atención tardía del control prenatal y las hemorragias en el parto ($p = 0.042$), las infecciones en el parto ($p = 0.000$) y los trastornos hipertensivos en el embarazo ($p = 0.046$).

Mejía (2018) menciona que las medidas estratégicas para el cuidado de la gestante y del niño por nacer se dan con la prevención y promoción. El cuidado de la salud en la gestante requiere de atenciones continuas y tempranas impartidas por los controles prenatales. La accesibilidad a los servicios sanitarios contribuye a una mejora en la calidad y calidez de la atención. Las demoras en la atención influyen en el abandono y la continuidad de los controles prenatales. Entre las demoras o

factores que intervienen tenemos: las barreras sociales como la falta de tiempo y el trabajo del hogar, en las barreras institucionales la demora en adquirir citas y la demora en la atención y en las barreras personales el cumplimiento en la asistencia a las atenciones maternas. El fin del estudio fue identificar las barreras que influyen en la asistencia a la atención prenatal. Estudio cuantitativo, no experimental y transversal. Muestra de 120 gestantes. Se obtuvo como resultado en las barreras sociales ($p=0.000$): la falta de tiempo (74%), el trabajo del hogar (65%), en las barreras institucionales ($p=0.890$): la demora en adquirir citas (48%) y las barreras personales ($p=0.000$): el cumplimiento en la atención prenatal (74%). Existe relación significativa entre las barreras sociales y las barreras personales con respecto a la atención prenatal ($p < 0.05$)

2.1 BASES TEÓRICAS

CONTROL PRENATAL

Son actividades de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación que es realizado por el profesional de la salud, con el fin de descartar o identificar patologías o complicaciones en el transcurso de las 40 semanas de gestación, valorando que todo embarazo es un potencial de riesgo para la sociedad (Norma técnica de salud: Atención Integral de Salud Materna – NTS N°105 MINSA/DGSP, 2013)

Es un proceso precoz, continuo y oportuno que se realiza en el embarazo por un especialista, en un establecimiento de salud para la vigilancia y beneficio de la madre con el feto (CLAP, 2010)

Es la evaluación, control y vigilancia brindada por un profesional de salud para el cuidado integral de la madre, con el fin de lograr un parto sin complicaciones (Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, 2004)

En los servicios de salud sexual y reproductiva como en los controles prenatales se cumplen funciones de calidad, calidez, prevención y promoción en la atención, que son primordiales durante el embarazo, parto y puerperio. Existen recomendaciones

según los Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), que optimizan la salud materno perinatal (OMS, 2016), entre ellos tenemos:

- Promoción del inicio precoz de las atenciones prenatales
- Atenciones prenatales (8 como mínimo)
- Evaluaciones integrales
- Realización de ecografías (según edad gestacional, 3 como mínimo por trimestre)
- Asesorías de alimentación saludable
- Detección y control de riesgos o complicaciones
- Educación en signos de alarma
- Administración de micronutrientes (ácido fólico, sulfato ferroso y carbonato de calcio)
- Promoción del apoyo familiar
- Educación a la gestante, familia y entorno social
- Accesibilidad a los servicios de atención en salud
- Tamizajes en violencia
- Preparación para el parto
- Prevención y promoción en uso de vacunas
- Prevención en uso de alcohol y drogas
- Educación de la lactancia materna exclusiva
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Orientación en el uso de métodos anticonceptivos
- Identificación de riesgos sociales en el embarazo, parto y puerperio

FUNCIONES:

a. Apertura de la historia clínica perinatal

Es un documento médico legal, que se realiza a toda paciente al inicio de la gestación, donde va información de:

- Los antecedentes personales
- Antecedentes obstétricos

- Antecedentes médicos
- Antecedentes familiares

b. Evaluación física

Es un examen integral que se realiza para poder evaluar algún signo físico de riesgo o de alguna posible complicación en la gestación como:

- Las funciones vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, saturación
- Auscultación cardiaca
- Auscultación pulmonar
- Evaluación de mamas
- Evaluación de abdomen: altura uterina, presentación del feto, latidos cardiacos fetales

c. Evaluación obstétrica

Es realizado por el obstetra o médico especialista para evaluar la condición del embarazo a través de un tacto vaginal, para reconocer el estado inicial de un embarazo o para descartar el grado de maduración o dilatación del cuello uterino al término de la gestación. También se evalúa el descarte de cáncer de cuello uterino mediante el Papanicolaou.

d. Evaluación por interconsultas:

Es la derivación que se realiza a las diferentes áreas médicas como ginecología, medicina, psicología, nutrición, odontología y servicios social para lograr una evaluación integral.

e. Solicitud de batería completa de laboratorio

Son exámenes auxiliares que se realiza a la gestante durante todo su embarazo, para certificar el estado de salud en que se encuentra; como mínimo se debe realizar una por trimestre. Entre ello tenemos:

- Examen de orina completo

- Urocultivo
- VIH/SIDA
- Sífilis
- Hepatitis
- Glucosa
- Tolerancia a la glucosa
- Grupo y Factor
- Hemoglobina
- Proteinuria
- Hemograma

f. Solicitud de ecografía

Es un determinante importante para descartar la edad gestacional, así como también malformaciones o alguna otra patología obstétrica. Se realiza como mínimo una ecografía por trimestre.

g. Administración de micronutrientes

Son vitaminas o complementos que se le administra a la gestante durante las 40 semanas de gestación y en el puerperio.

- Ácido fólico (hasta las 17 semanas)
- Sulfato ferroso (desde las 14 semanas hasta el puerperio)
- Carbonato de calcio (a partir de las 20 semanas hasta el parto)

h. Identificación de riesgos sociales

Son acciones de prevención y promoción que se realiza a la gestante, familia y entorno social para descartar algún problema que afecta la salud de la madre y el feto. Entre los riesgos sociales tenemos:

- Violencia física, psicológica y sexual
- Alcohol y drogas
- Depresión y ansiedad

CARACTERÍSTICAS:

Un control prenatal debe cumplir ciertas condiciones o requisitos para ser considerado una atención adecuada y correcta.

Temprana o Precoz: El control prenatal debe de realizarse al diagnóstico positivo de embarazo (antes de las 14 semanas), para realizar acciones de prevención ante algún riesgo o complicación que se pueda dar en el transcurso de la gestación.

Integral: los controles prenatales deben de cumplir y garantizar acciones en la gestante, familia y entorno para el completo cuidado de su salud física y psicológica; cumpliendo con atenciones en las diversas áreas de salud.

Continua o Periódica: es la frecuencia de atenciones según la edad gestacional y según la complicación obstétrica que pueda tener o necesitar. Los controles prenatales se pueden dividir y realizar según:

- Diagnóstico positivo de embarazo hasta las 32 semanas (Mensual)
- Desde las 33 semanas hasta las 36 semanas (Quincenal)
- Desde las 37 semanas hasta el parto (Semanal)

Cobertura extensa: acceso a los servicios de salud de forma integral, correcta, equitativa, con calidad y calidez en las atenciones prenatales, según las necesidades que se requieran para toda la población gestante.

CONTROL PRENATAL TARDIO

Es la atención que recibe la gestante al iniciar un control prenatal en un establecimiento de salud, después del primer trimestre de gestación (mayor a 14 semanas), la cual se puede dar por diversos motivos o causas que conllevan a que la gestante no cumpla con una atención integral. Un control prenatal tardío puede aumentar el riesgo de complicaciones materno perinatales en el I, II Y III trimestre de gestación (OPS, 2015)

FACTORES ASOCIADOS

Se entiende la palabra factor o factores como aquel agente que interviene en una situación específica provocando una reacción y obtención de resultados.

Los factores asociados son un conjunto de condiciones o características que intervienen o influyen de forma positiva o negativa en las acciones de la persona, comunidad o sociedad (OMS, 2017)

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES ASOCIADOS EN ATENCION DEL CONTROL PRENATAL TARDIO

DEFINICIÓN:

Son condiciones o causas que determinan el inicio tardío en una atención prenatal (mayor a 14 semanas) y por ende el incremento de riesgos maternos y perinatales. Entre los factores asociados tenemos: los socioculturales, los económicos, los personales y los institucionales.

DIMENSIONES:

a. FACTORES SOCIOCULTURALES

Es la relación que existe entre la cultura y el entorno social del lugar donde se establece un individuo. Juegan un rol de gran importancia en la sociedad, especialmente en la accesibilidad a los servicios de salud.

Los factores socioculturales son barreras de accesibilidad muy frecuentes en la atención de la población, especialmente el de la mujer en etapa gestacional, ya que limitan la atención en los controles prenatales por su cultura inculcada, siendo esta una gran dificultad para acceder a información relevante en salud. Entre los factores sociales y culturales podemos encontrar:

INDICADORES:

La localización geográfica: Espacio o lugar definido y delimitado donde habita un individuo, familia y/o comunidad.

El lugar de residencia de una gestante determina el acceso posible para el cumplimiento de las atenciones médicas, en especial de los controles prenatales en las instituciones que brindan servicios especializados de atención en salud.

La falta de empleo: Ausencia o carencia de la oferta de trabajo provocando disminución en la rentabilidad económica.

El empleo es un eje de prioridad en las gestantes para la atención en los servicios de salud, al poder contar con un seguro de atención o de forma económica para los gastos que se requieran. Al no contar con ello se puede manifestar la ausencia y el inicio tardío en los controles prenatales.

La edad: periodo de vida que va desde el nacimiento hasta la muerte, y se puede clasificar en: niñez, adolescencia, joven, adulto joven, adulto mayor.

La edad juega un rol importante en relación a la asistencia o inasistencia a los controles prenatales, así como también en las posibles complicaciones que se puedan presentar, sobre todo en adolescentes (menor a 18 años) como en mujeres adultas (mayor de 35 años).

El estado civil: situación legal de un individuo ante la sociedad, se puede clasificar en: soltero(a), casado(a), viudo(a) y divorciado(a)

En el embarazo el estado civil interviene en muchos casos en el estado psicológico y afectivo, ya que se toman decisiones individuales o de pareja ante situaciones o complicaciones decisivas para el parto.

Ausencia del soporte familiar: carencia o falta de apoyo de los miembros del hogar ante situaciones comunes o de riesgo.

El soporte familiar en la gestación ya sea por uno o por varios miembros del hogar influye directamente en el estado psicológico y emocional ante las actitudes que tome con su embarazo y en el estado físico ante los cuidados y cumplimiento con

las citas en los controles prenatales, beneficiando así a la gestante y a su entorno familiar.

El grado educativo: fases o etapas educativas que un individuo transcurre a lo largo de su vida como son: sin nivel educativo, nivel inicial, primaria, secundaria y superior universitario, superior no universitario (técnico)

El nivel de educación de las gestantes influye en el conocimiento y la importancia de realizar precozmente los controles prenatales, así como también saber identificar las complicaciones directas e indirectas que se puedan presentar.

Creencias y costumbres: Comportamientos o actitudes que se heredan de generación en generación en una comunidad o sociedad.

Existen hábitos en el entorno social que influyen en la toma de decisiones de las gestantes sobre todo en el cuidado e inicio de las atenciones en los servicios de salud. Entre ellos podemos encontrar:

- Negación en el uso de medicinas, toma de hierbas curativas.
- Negación al examen físico por un profesional hombre.
- Negación en la continuidad de controles prenatales, por la pérdida de tiempo.
- Negación en la atención del parto institucional, prefieren atención por parteras.

b. FACTORES ECONÓMICOS

Condición monetaria que presenta el individuo, familia y sociedad en el entorno que se desarrolla y varía según el transcurso del tiempo.

El estatus monetario en la gestación se relaciona con el ingreso mensual que se pueda adquirir mediante el trabajo, siendo este un gran influyente en acciones que se pueda realizar a favor de la atención prenatal. El cual al ser afectada por diversos motivos conllevan a un gasto adicional y por ende al incumplimiento en atención de la salud. Entre ellos tenemos:

INDICADORES:

Gasto de atención: al no contar con un seguro, se opta por atención particular.

Gasto de movilidad: por distancia de la vivienda hasta el establecimiento de salud asignado por su seguro.

Gasto de medicamentos: por no contar con un seguro o por falta de medicamento en el establecimiento.

Gasto por reprogramación: al no asistir el personal de salud asignado, se realiza cambio de horario.

Descuentos en trabajo: al solicitar, acudir o reprogramar citas, los días no laborados son descontados o no remunerados.

La pobreza: carencia o escasez de uno o varios recursos dentro de una sociedad, el cual condiciona el logro de un objetivo.

En atención prenatal la pobreza condiciona el cumplimiento a las atenciones en un establecimiento de salud ya que se relaciona directamente con la economía familiar.

c. FACTORES PERSONALES

Son las actitudes y aptitudes que presenta cada individuo ante alguna situación externa, que provoca cambios de conducta.

En la gestación se puede manifestar mediante el incumplimiento y negación para la atención en una institución de salud, entre ellas tenemos:

INDICADORES:

Temor: se puede dar ante el diagnóstico del embarazo y sus posibles complicaciones que se puedan presentar.

Vergüenza: por la revisión clínica gineco-obstétrica de la evaluación pélvica y del tacto vaginal, sobre todo si la atención es por personal masculino.

Desconocimiento: desinterés por la importancia de los controles prenatales.

Preocupación: dado por el número de embarazos y el tiempo ocupado para el cuidado de los otros hijos.

Rechazo: frente a un embarazo no deseado o no planificado que interviene y modifica su rutina diaria.

Ausencia de compañía: rechazo o ausentismo especialmente de la pareja en su vida diaria.

d. FACTORES INSTITUCIONALES

Son circunstancias que se dan en una institución que va a favorecer o alterar la atención brindada.

Existen aspectos de un establecimiento de salud y de la atención del personal asistencial o administrativo que influyen en la realización de los controles prenatales integrales. Donde podemos encontrar:

INDICADORES:

Trato incorrecto por el personal asistencial: percepción que tiene la gestante ante la atención recibida en la consulta integral, ya sea por el ginecólogo(a), obstetra, médico o por el profesional en las interconsultas.

Trato inadecuado por el personal administrativo: falta de compatibilidad y calidez con la gestante o familiar al consultar o sacar citas para la atención.

Inconformidad en la atención recibida: insatisfacción en el control prenatal realizado, por mínimo tiempo en la atención y no resolver dudas manifestadas por la gestante.

Inadecuado espacio de atención: ambientes reducidos, escasa ventilación y falta de limpieza que imposibilitan una atención con calidad.

Falta de organización entre los servicios de atención: inadecuada coordinación en la atención o en las interconsultas, ya sea por los horarios o turnos establecidos, que no complementan la atención integral de la gestante.

Tiempo excesivo de espera: demoras en la atención según el horario solicitado o dado, por tardanza del personal de la institución o por extensión en las consultas.

Demora en adquirir cita: tiempo prolongado para conseguir un cupo de atención en control prenatal o para las diferentes interconsultas solicitadas (laboratorio, ecografía, psicología, nutrición e inmunización)

Inasistencia del personal asistencial: reprogramaciones y cambios de horarios o fechas por ausentismo del personal, dado por faltas personales o por emergencias.

VARIABLE DEPENDIENTE: COMPLICACIONES SOCIALES

DEFINICIÓN:

Son aquellas condiciones desfavorables que se presentan a un individuo o a un grupo de personas relacionado con circunstancias del entorno social.

La organización mundial de la salud (OMS, 2009) determina que existen diversas condiciones o complicaciones directas e indirectas que afectan a la gestante, sobre todo al no contar con una vigilancia adecuada durante todo el embarazo, provocando desigualdades e inequidades sociales en salud. Entre las complicaciones sociales más relevantes en el embarazo tenemos:

DIMENSIONES:

a. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

Evento obstétrico desfavorable que se produce durante el embarazo, parto o puerperio, provocado por acciones indirectas como el incumplimiento de tratamientos, falta de cuidados, accidentes y acciones directas como antecedentes personales, antecedentes familiares o eventos patológicos, provocando en algunos casos la morbilidad materno perinatal (FIGO, 2003). Las complicaciones obstétricas se dividen según el trimestre de gestación en:

INDICADORES:

COMPLICACIONES DEL PRIMER TRIMESTRE

Embarazo ectópico: El embarazo se da en la trompa de Falopio y se puede diagnosticar por la presencia de dolor o sangrado escaso.

Amenaza de aborto: Se diagnostica mediante la presencia de sangrado escaso, puede presentar dolor y no se evidencia cambios cervicales.

Aborto: Es la pérdida del producto de un embarazo antes de las 22 semanas de gestación con un peso menor a 500gr. Se clasifica en: aborto retenido, aborto inminente, aborto inevitable, aborto completo, aborto incompleto, aborto recurrente y aborto séptico.

Enfermedad gestacional del trofoblasto (MOLA): Se da por la presencia de tumores que son derivados del trofoblasto. Se clasifica en: mola hidatiforme, mola completa, mola incompleta y mola invasiva.

COMPLICACIONES DEL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE

Desprendimiento prematuro de placenta: salida abrupta de la placenta antes del parto. Se diagnostica por un sangrado oscuro y dolor intenso y disminución periódica de los movimientos fetales.

Placenta previa: Es la implantación fuera de lo normal respecto a la placenta y el cuello uterino. Se diagnostica por la presencia de sangrado rojizo y ausencia de dolor.

Trastornos hipertensivos del embarazo: se manifiesta con síntomas o signos relacionados con la presión arterial, dolor de cabeza, zumbido de oídos, visión borrosa, epigastralgia, edemas, problemas renales y alteraciones en los perfiles hepáticos.

Ruptura prematura de membranas: se presenta con la ruptura de las membranas ovulares antes del inicio del trabajo de parto.

Parto pre termino: es el inicio de contracciones uterinas constantes y cambios cervicales antes de las 37 semanas de gestación.

b. COMPLICACIONES PSICOLÓGICAS

Estado de cambio conductual que se presenta en un individuo, provocando efectos en la salud.

En el periodo de la gestación existen modificaciones y alteraciones psicológicas que se presentan por un estado fisiológico hormonal o por un agente social externo, que puede producir cambios y efectos positivos o negativos (OPS, 2008). Entre las complicaciones psicológicas más relevantes en la gestación, tenemos:

INDICADORES:

Complicaciones en el comportamiento:

Acciones o pensamientos negativos que perjudican las actividades diarias en la gestación, dañinos para la madre y el niño por nacer. Entre ellas tenemos:

- Melancolía y angustia por el embarazo o por sucesos posteriores al parto.
- Pavor y espanto por cambios físicos producto del embarazo.
- Cambios de hábitos perjudiciales para la salud

- Inseguridad personal con la aceptación social y continuidad de su vida diaria.
- Desconfianza por la atención del profesional de salud

Complicaciones en la adecuación social:

Conductas o pensamientos negativos de las acciones de la sociedad con la gestante. Entre ellas tenemos:

- Desanimo en la realización de actividades personales con familiares.
- Perturbación emocional por opiniones, acciones, vivencias y actos de la sociedad.
- Problemas de actitud y aptitud con el entorno social frente al embarazo.
- Rechazo o negación a las atenciones institucionales.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

La investigación fue de tipo aplicada, analizo las causas del problema formulado de la información o conocimientos ya dados del estudio. El fin de la investigación aplicada es generar nuevas soluciones que beneficien a la sociedad (Hernández, 2007)

La investigación fue de enfoque cuantitativo, se relacionó las variables de estudio de factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales y se determinó mediante deducción las posibles causas de la problemática planteada, a través de datos numéricos. El enfoque cuantitativo determina la correlación entre variables y se caracteriza por la medición del estudio mediante cantidades (Landeau, 2007)

La investigación fue de diseño no experimental, no se realiza ninguna alteración, cambio o modificación en las variables de estudio, lo que se realizó es la observación del vínculo o relación que existe entre ellas. En una investigación no

experimental se recopila información de la correlación que existe entre las variables, sin interferir o modificarlas (Kerlinger y Lee, 2002)

La investigación fue de un nivel correlacional, determina si existe relación entre los factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales. En la investigación correlacional describen la relación que existe entre las variables de estudio y su grado de significancia en la problemática (Cancela y Galindo, 2010)

La investigación fue de corte transversal o transaccional, se realizó la recopilación de la información del estudio a diferentes pacientes gestantes en un tiempo determinado. La investigación transversal es la recolección de datos en un corto periodo, con el fin de interpretar, analizar y describir a las variables (Bisquerra, 1989)

3.2 Variables y operacionalización:

Variable independiente: Factores asociados en atención del control prenatal tardío

Definición conceptual:

Determinantes que intervienen o influyen en el acceso temprano a los servicios de salud, mediante retraso o ausencia de la atención en controles prenatales (INS, 2014)

Definición operacional:

Factores que limitan la accesibilidad a los controles prenatales menor a 14 semanas, provocando faltas o ausencias en su atención a las gestantes. Presenta cuatro dimensiones: factores socioculturales, factores económicos, factores personales y factores institucionales. Sus indicadores son:

Indicadores de factores socioculturales:

- Localización geográfica

- Falta de empleo
- Creencias y costumbres

Indicadores de factores económicos:

- Gasto de atención
- Gasto de movilidad
- Gasto de medicamentos
- Gasto de reprogramación
- Descuento de trabajo

Indicadores de factores personales:

- Temor
- Vergüenza
- Desconocimiento
- Preocupación
- Rechazo
- Ausencia de compañía

Indicadores de factores Institucionales:

- Trato incorrecto por el personal asistencial
- Trato inadecuado por el personal administrativo
- Inconformidad en la atención recibida
- Inadecuado espacio de atención
- Falta de organización entre los servicios de atención
- Tiempo excesivo de espera
- Demora en adquirir citas
- Inasistencia del personal asistencial

Variable dependiente: Complicaciones sociales

Definición conceptual:

Gómez (2018) condiciones negativas para el individuo dentro de una sociedad, que pueden ser prevenibles o reversibles mediante acciones oportunas.

Definición operacional:

Dificultad que presenta la gestante desde el inicio o hasta el término del embarazo por acciones fisiológicas. Presenta dos dimensiones: complicaciones obstétricas y complicaciones psicológicas. Sus indicadores son:

Indicadores de complicaciones obstétricas:

- Complicaciones del Primer trimestre
- Complicaciones del Segundo y tercer trimestre

Indicadores de complicaciones psicológicas:

- Complicaciones en el comportamiento
- Complicaciones en la adecuación social

3.3 Población, muestra y muestreo:

Arias (2006) la población es un grupo de personas, animales o cosas con componentes similares de características, espacio y tiempo, el cual es de importancia en un estudio de investigación.

Esta investigación tuvo una población conformada por 65 gestantes que acudieron a la atención del control prenatal tardío en el servicio de ginecología de un hospital, durante el periodo de mayo a julio del 2023.

Criterios de inclusión:

- Mujeres que sean gestantes
- Gestantes que se atendieron en el hospital
- Gestantes que acudieron para atención en el servicio de ginecología
- Gestantes que acudieron para atención en control prenatal
- Gestantes que acudieron para atención en control prenatal (> 14 Sem)
- Gestantes que aceptaron participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no sean gestantes

- Gestantes que no se atendieron en el hospital
- Gestantes que acudieron para atención en otro servicio
- Gestantes que no acudieron para control prenatal
- Gestantes que acudieron para atención en control prenatal (< 14 Sem)
- Gestantes que no aceptaron participar en el estudio

Muestra:

Sabino (1995) la muestra es una fracción de un todo correspondiente a una población que cuenta con particular similitud en sus características.

Al ser una población muy reducida el tamaño de la muestra se obtuvo mediante un censo, por lo cual se trabajó con las 65 gestantes que acudieron a la atención del control prenatal tardío en el servicio de ginecología de un hospital.

Muestreo:

Amiel (2014) el muestreo es el procedimiento mediante el cual se escoge la muestra de la población.

Hernández y Mendoza (2018) en el muestreo probabilístico la muestra es escogida de forma aleatoria donde cualquier individuo puede ser elegible y en el muestreo no probabilístico depende del investigador y del estudio.

En la investigación el muestreo fue no probabilístico, ya que se seleccionó según la decisión del investigador a las gestantes que cumplan con las particularidades necesarias para el estudio y por conveniencia ya que se pudo acceder a la muestra con mayor facilidad y en menos tiempo para recolectar la información requerida.

Unidad de análisis:

La unidad de análisis es una gestante que acude a la atención del control prenatal tardío en el servicio de ginecología de un hospital

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica:

Tamayo (2007) la técnica es aquel medio que se utiliza para obtener datos de la problemática planteada y el instrumento es aquel recurso físico que nos permite registrar la información y así poder medir o relacionar las variables.

Esta investigación utilizó como técnica la encuesta porque nos permitió recopilar información de forma directa y real de la condición o situación que se encuentra la gestante y como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario por medio de un grupo de preguntas, que se aplicó a cada gestante para la obtención de datos precisos y así poder dar resultados del problema de estudio. El cuestionario estuvo formado por 54 ítems, escala de Likert para la variable independiente con alternativas múltiples: nada (0), poco (1), algo (2), mucho (3), muchísimo (4) y para la variable dependiente respuestas dicotómicas: Si (1), No (0) y las dimensiones que intervienen: factores socioculturales, factores económicos, factores personales, factores institucionales, complicaciones obstétricas, complicaciones psicológicas.

Validez:

Hernández *et al.* (2006) la validez cumple la principal función de verificar y reflejar si realmente el instrumento de recolección de datos medirá la variable deseada del estudio.

Los cuestionarios utilizados como instrumentos en la investigación fueron para la variable independiente: factores asociados en atención del control prenatal tardío el V de Aiken y para la variable dependiente: complicaciones sociales el KR – 20, los cuales se sometieron a un proceso para verificar su validez.

Se convocó a 3 investigadores expertos, con conocimientos en el área para la evaluación detallada de los ítems, variables, dimensiones e indicadores.

Confiabilidad:

Chávez (2002) la confiabilidad es la utilización repetida del instrumento de estudio a través de una prueba piloto, el cual se realiza a una misma persona y dará resultados idénticos en tiempos distintos.

En la investigación, la prueba piloto se aplicó a 5 gestantes que no conforman la muestra de estudio, pero que presentan similitud y cualidades de la población. Para desarrollar la confiabilidad del instrumento se utilizó el Alfa de Cronbach, en la cual se obtuvo en la variable independiente un resultado de 1.00 y en la variable dependiente un resultado de 0.88.

3.5 Procedimiento:

Se realizó una serie de pasos en la investigación para recolectar información mediante la aplicación del instrumento.

- Se realizó la validación del cuestionario con dos investigadores expertos.
- Se realizó la búsqueda de 10 gestantes con características similares a la muestra de estudio para la prueba piloto.
- Se obtuvo la confiabilidad del cuestionario aplicando la prueba piloto.
- Se informó a las 65 gestantes del estudio sobre el motivo y el fin de la investigación.
- Se solicitó la autorización mediante el consentimiento informado a las gestantes.
- Se realizó la aplicación del cuestionario a la muestra de estudio.

3.6 Método de análisis de datos:

Los resultados obtenidos de la población en la investigación se desarrollarán mediante un análisis descriptivo a través de gráficos y tablas y para el análisis inferencial se realizarán las pruebas de correlación y de hipótesis.

Se utilizarán y presentarán los datos mediante el programa software de hoja de cálculo Excel, el programa estadístico SPSS y Statgraphics.

3.7 Aspectos éticos:

- Se solicitó el permiso y la autorización a las gestantes para participar en el estudio mediante el consentimiento informado.
- Se solicitó el permiso y la autorización a los padres de las gestantes menores de edad que participen en el estudio mediante el consentimiento informado.
- Se realizó el cuestionario de forma anónima, respetando la integridad y privacidad de las gestantes del estudio.
- La información recopilada será confidencial, uso exclusivo para el desarrollo del estudio y solo del investigador.
- Se respetó la bibliografía expuesta por otros autores reconociendo su investigación mediante citas o referencias bibliográficas.
- Se presentó resultados verdaderos de los datos obtenidos, sin manipulación o corrección que beneficie a la investigación o al investigador.

IV. RESULTADOS

4.1 Estadísticas descriptivas

Variable independiente: Factores asociados en atención del control prenatal tardío

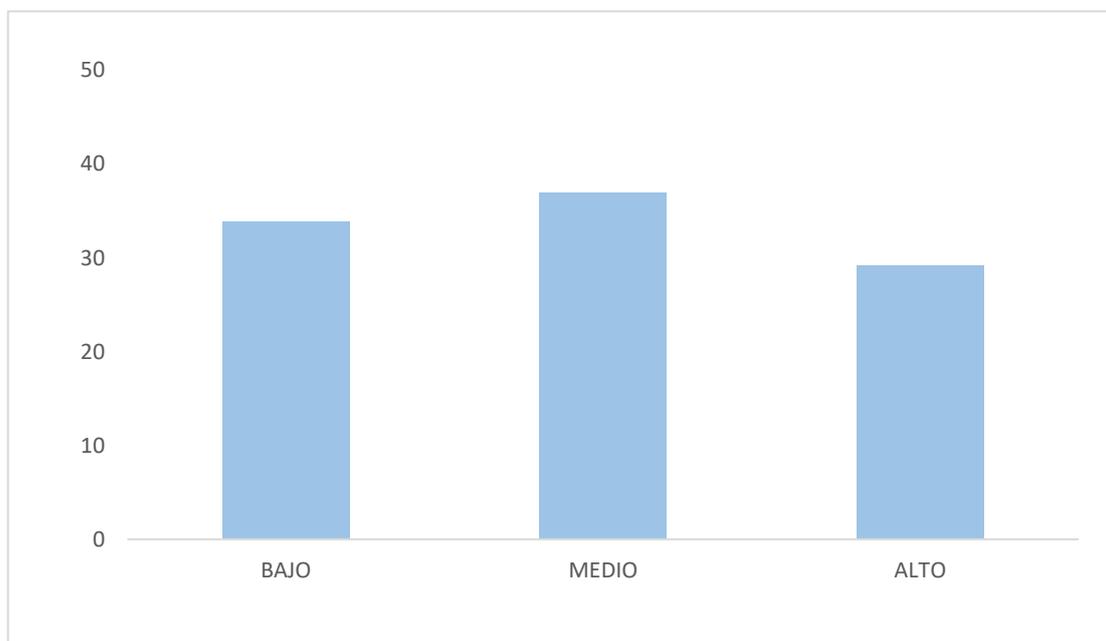
Tabla 1

Niveles de los factores asociados en atención del control prenatal tardío.

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	22	34
MEDIO	24	37
ALTO	19	29
Total	65	100

Figura 1

Niveles de los factores asociados en atención del control prenatal tardío.



Interpretación: El nivel medio presento mayor frecuencia y porcentaje. El cual nos indicó que el 37% de las gestantes presentaron factores asociados para un control prenatal tardío.

Dimensión 1: Factores socioculturales

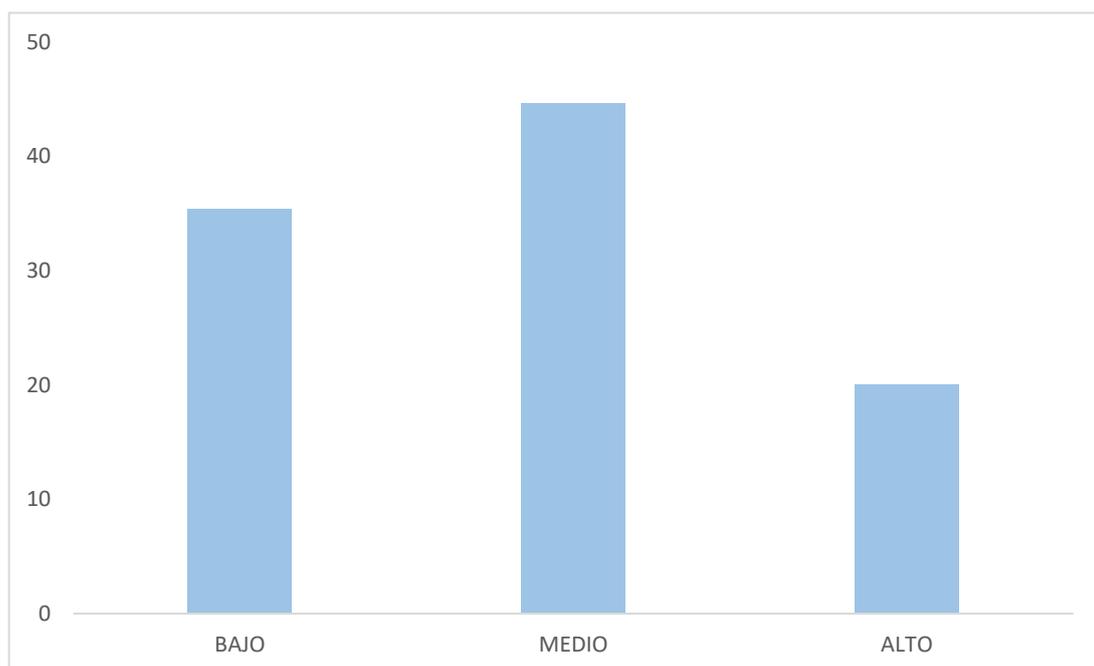
Tabla 2

Niveles de los factores socioculturales.

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	23	35
MEDIO	29	45
ALTO	13	20
Total	65	100

Figura 2

Niveles de los factores socioculturales.



Interpretación: El nivel medio presento mayor frecuencia y porcentaje. El cual nos indicó que el 45% de las gestantes tuvieron atenciones prenatales tardías por factores socioculturales.

Dimensión 2: Factores económicos

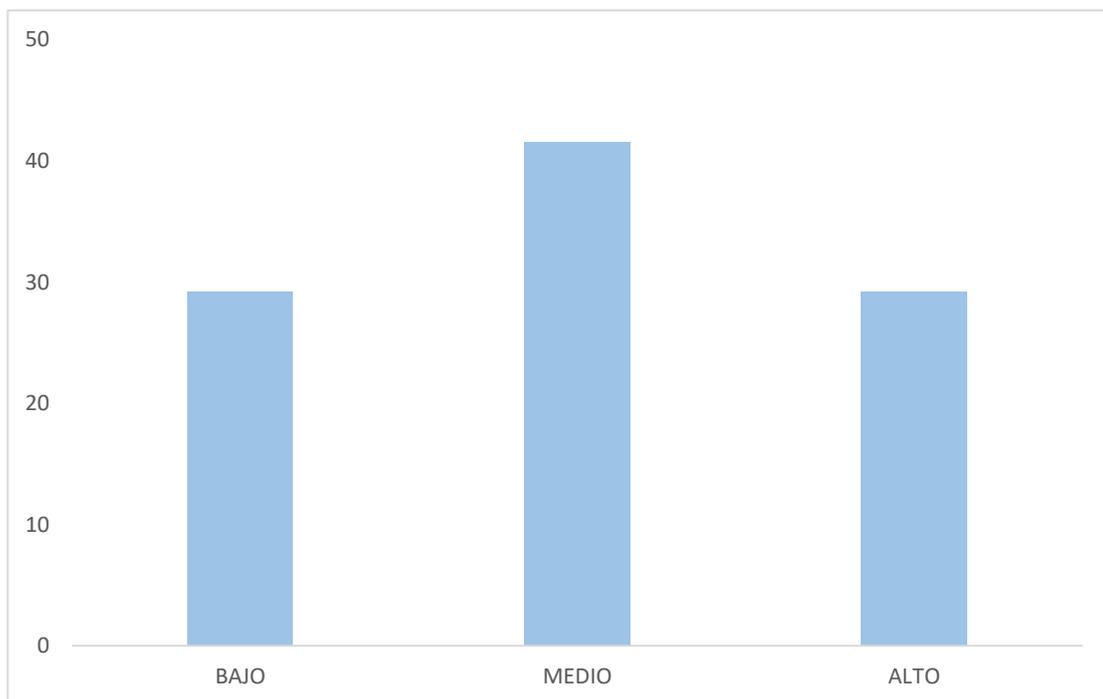
Tabla 3

Niveles de los factores económicos.

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	19	29
MEDIO	27	42
ALTO	19	29
Total	65	100

Figura 3

Niveles de los factores económicos.



Interpretación: El nivel medio presento mayor frecuencia y porcentaje. El cual nos indicó que el 42% de las gestantes tuvieron atenciones prenatales tardías por factores económicos.

Dimensión 3: Factores personales

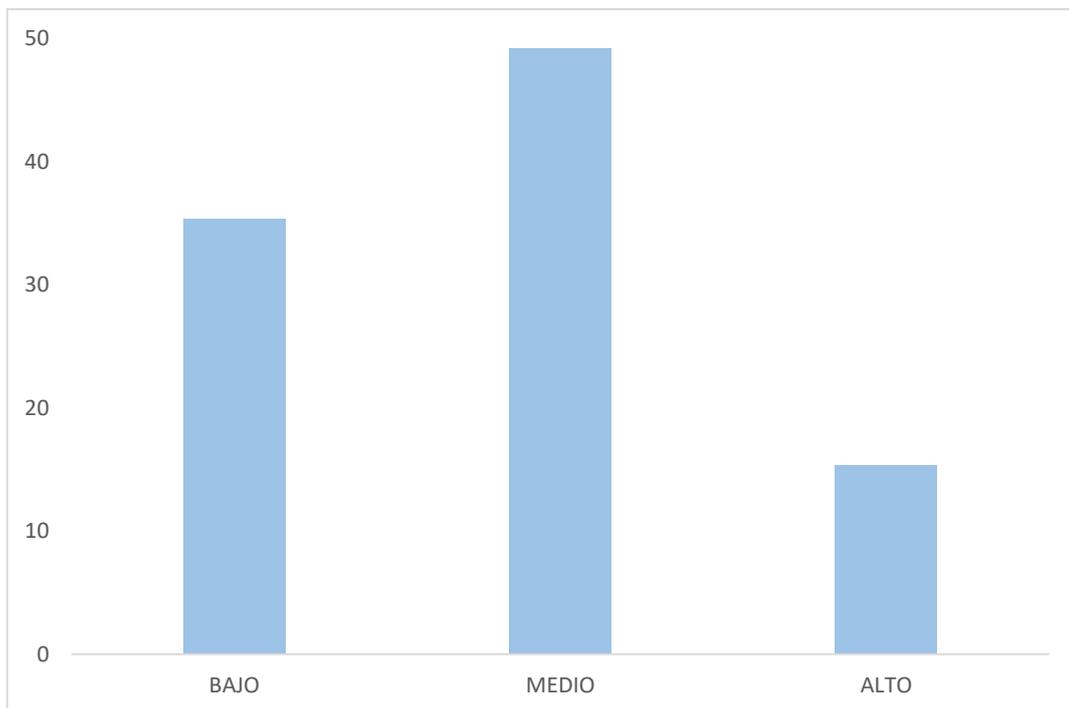
Tabla 4

Niveles de los factores personales.

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	23	35
MEDIO	32	49
ALTO	10	15
Total	65	100

Figura 4

Niveles de los factores personales.



Interpretación: El nivel medio presento mayor frecuencia y porcentaje. El cual nos indicó que el 49% de las gestantes tuvieron atenciones prenatales tardías por factores personales.

Dimensión 4: Factores institucionales

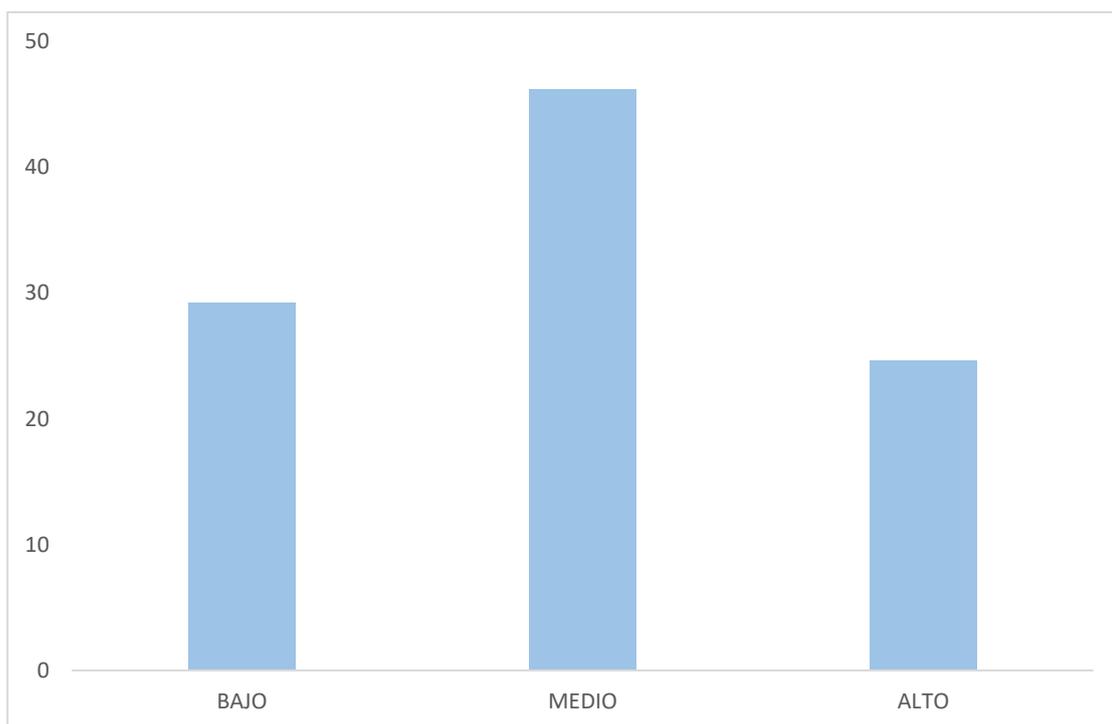
Tabla 5

Niveles de los factores institucionales.

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	19	29
MEDIO	30	46
ALTO	16	25
Total	65	100

Figura 5

Niveles de los factores institucionales.



Interpretación: El nivel medio presento mayor frecuencia y porcentaje. El cual nos indicó que el 46% de las gestantes tuvieron atenciones prenatales tardías por factores institucionales.

Variable dependiente: Complicaciones sociales

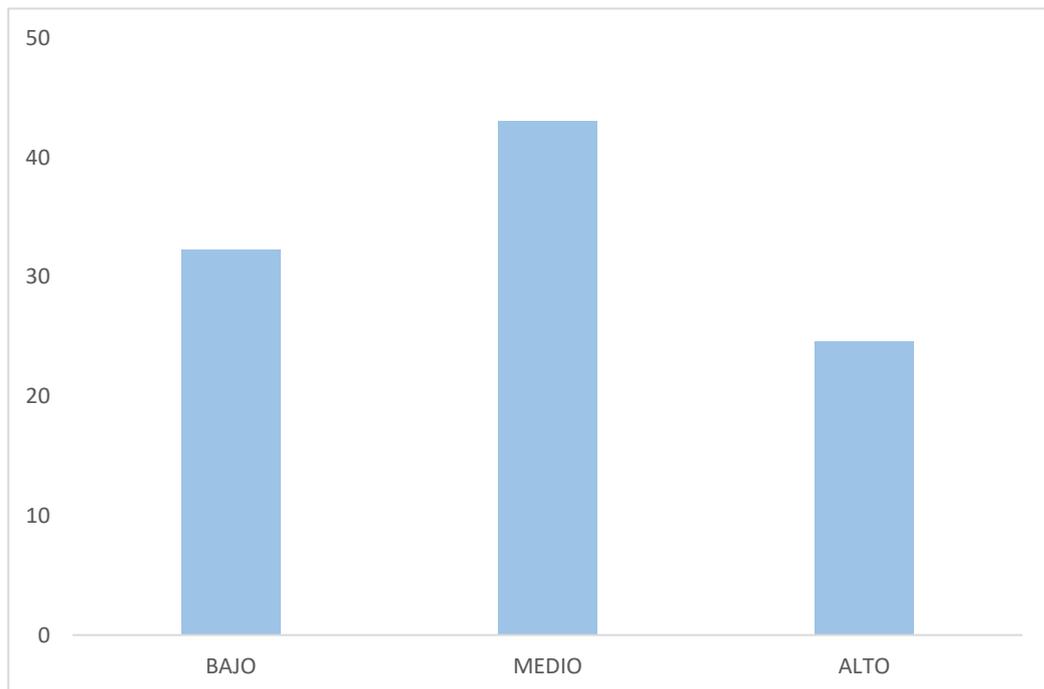
Tabla 6

Niveles de las complicaciones sociales.

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	21	32
MEDIO	28	43
ALTO	16	25
Total	65	100

Figura 6

Niveles de las complicaciones sociales.



Interpretación: El nivel medio presento mayor frecuencia y porcentaje. El cual nos indicó que el 43% de las gestantes presentaron complicaciones sociales por atenciones prenatales tardías.

Dimensión 5: complicaciones obstétricas

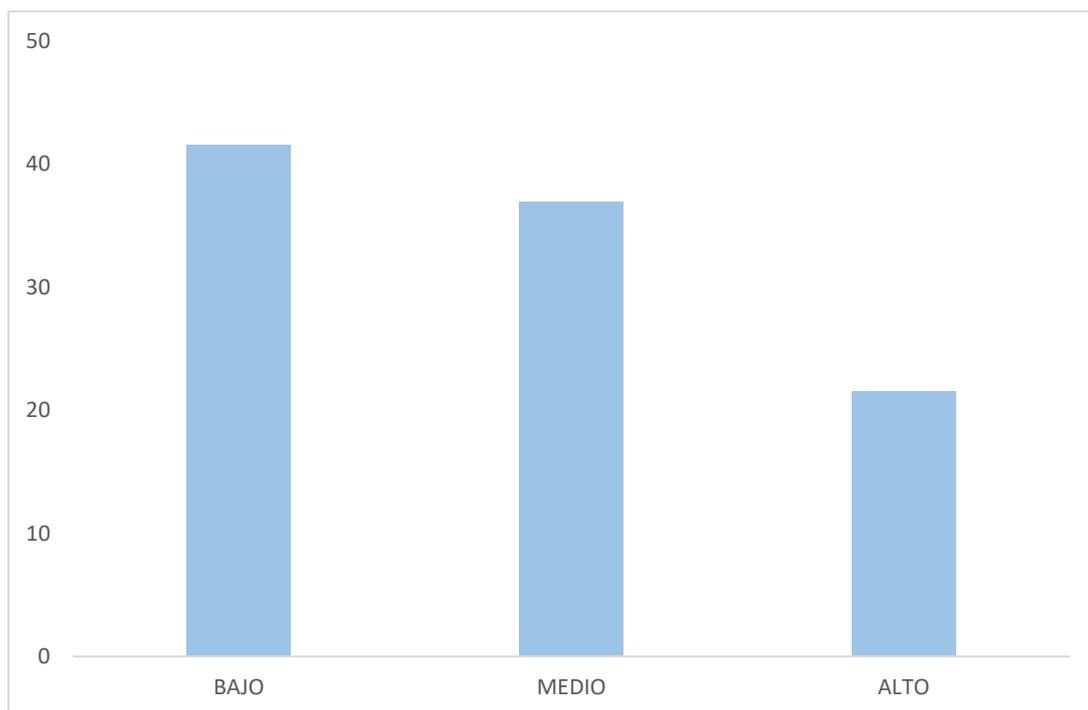
Tabla 7

Niveles de las complicaciones obstétricas.

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	27	42
MEDIO	24	37
ALTO	14	22
Total	65	100

Figura 7

Niveles de las complicaciones obstétricas.



Interpretación: El nivel bajo presento mayor frecuencia y porcentaje. El cual nos indicó que el 42% de las gestantes presentaron complicaciones obstétricas por atenciones prenatales tardías.

Dimensión 6: complicaciones psicológicas

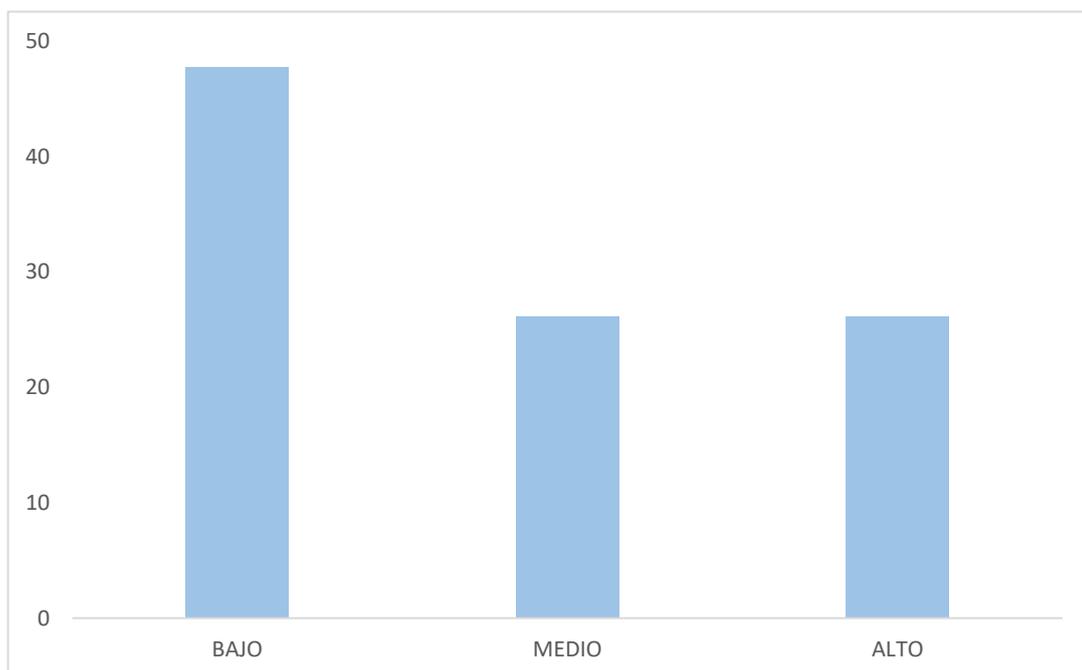
Tabla 8

Niveles de las complicaciones psicológicas.

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	31	48
MEDIO	17	26
ALTO	17	26
Total	65	100

Figura 8

Niveles de las complicaciones psicológicas.



Interpretación: El nivel bajo presentó mayor frecuencia y porcentaje. El cual nos indicó que el 48% de las gestantes presentaron complicaciones psicológicas por atenciones prenatales tardías.

4.2 Estadística inferencial

Hipótesis general:

H1: Existe relación entre los factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023

Ho: No existe relación entre los factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023

Tabla 9

Correlación entre factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales

Fuente	Suma de Cuadrados	Gl	Cuadrado Medio	Razón-F	Valor-P
Modelo	18.5957	1	18.5957	3.28	0.0748
Residuo	357.004	63	5.66673		
Total (Corr.)	375.6	64			

Coefficiente de Correlación = 0.222507

Interpretación:

El valor p es mayor a 0.05, por lo cual no hubo una relación estadísticamente significativa entre complicaciones sociales y factores asociados en atención del control prenatal tardío con un nivel de confianza del 95.0%

El coeficiente de correlación es igual a 0.222507, indicó una relación relativamente débil entre las variables.

Hipótesis específicas:

Hi: Existe relación entre los factores socioculturales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023

Ho: No existe relación entre los factores socioculturales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023

Tabla 10

Correlación entre factores socioculturales y complicaciones obstétricas.

Fuente	Suma de Cuadrados	Gl	Cuadrado Medio	Razón-F	Valor-P
Modelo	6.85088	1	6.85088	1.67	0.2006
Residuo	258.011	63	4.09541		
Total (Corr.)	264.862	64			

Coefficiente de correlación = 0.160829

Interpretación:

El valor p es mayor a 0.05, por lo cual no hubo una relación estadísticamente significativa entre complicaciones obstétricas y factores socioculturales con un nivel de confianza del 95.0%

El coeficiente de correlación es igual a 0.160829, indicó una relación relativamente débil entre las variables.

H1: Existe relación entre los factores económicos en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023

H0: No existe relación entre los factores económicos en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023

Tabla 11

Correlación entre factores económicos y complicaciones obstétricas.

Fuente	Suma de Cuadrados	Gl	Cuadrado Medio	Razón-F	Valor-P
Modelo	0.477002	1	0.477002	0.11	0.7371
Residuo	264.385	63	4.19658		
Total (Corr.)	264.862	64			

Coefficiente de correlación = 0.0424376

Interpretación:

El valor p es mayor a 0.05, por lo cual no hubo una relación estadísticamente significativa entre complicaciones obstétricas y factores económicos con un nivel de confianza del 95.0%

El coeficiente de correlación es igual a 0.0424376, indicó una relación relativamente débil entre las variables.

H1: Existe relación entre los factores personales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023

H0: No existe relación entre los factores personales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023

Tabla 12

Correlación entre factores personales y complicaciones obstétricas

Fuente	Suma de Cuadrados	Gl	Cuadrado Medio	Razón-F	Valor-P
Modelo	18.171	1	18.171	4.64	0.0351
Residuo	246.691	63	3.91572		
Total (Corr.)	264.862	64			

Coefficiente de correlación = 0.261927

Interpretación:

El valor p es menor a 0.05, por lo cual existe una relación estadísticamente significativa entre complicaciones obstétricas y factores personales con un nivel de confianza del 95.0%

El coeficiente de correlación es igual a 0.261927, indicó una relación relativamente débil entre las variables.

H1: Existe relación entre los factores institucionales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023

H0: No existe relación entre los factores institucionales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023

Tabla 13

Correlación entre factores institucionales y complicaciones obstétricas

Fuente	Suma de Cuadrados	Gl	Cuadrado Medio	Razón-F	Valor-P
Modelo	0.624051	1	0.624051	0.15	0.7010
Residuo	264.237	63	4.19425		
Total (Corr.)	264.862	64			

Coefficiente de Correlación = 0.0485401

Interpretación:

El valor p es mayor a 0.05, por lo cual no hubo una relación estadísticamente significativa entre complicaciones obstétricas y factores institucionales con un nivel de confianza del 95.0%

El coeficiente de correlación es igual a 0.0485401, indicó una relación relativamente débil entre las variables.

H1: Existe relación entre los factores institucionales en atención del control prenatal tardío y complicaciones psicológicas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023

H0: No Existe relación entre los factores institucionales en atención del control prenatal tardío y complicaciones psicológicas del servicio de ginecología de un hospital, Lima - 2023

Tabla 14

Correlación entre factores institucionales y complicaciones psicológicas.

Fuente	Suma de Cuadrados	Gl	Cuadrado Medio	Razón-F	Valor-P
Modelo	4.78137	1	4.78137	4.07	0.0480
Residuo	74.0802	63	1.17588		
Total (Corr.)	78.8615	64			

Coefficiente de Correlación = **-0.246232**

Interpretación:

El valor p es menor a 0.05, por lo cual existe una relación estadísticamente significativa entre complicaciones psicológicas y factores institucionales con un nivel de confianza del 95.0%

El coeficiente de correlación es igual a -0.246232, indicó una relación relativamente débil e inversamente proporcional entre las variables.

V. DISCUSIÓN

En la investigación realizada se encontró en la estadística descriptiva, que la variable independiente factores asociados en atención del control prenatal tardío, obtuvo un nivel alto del 37 % de las encuestadas. Este resultado es diferente y menor a lo informado por Vidal (2018) y Gómez (2018) que en su estudio realizado en consulta externa del servicio ginecológico del Hospital Rezola y de un Hospital del estado, presentaron un nivel alto mayor al 50% en gestantes que por motivos médicos, demográficos e institucionales fueron atendidas en el área de ginecología posterior a las 14 semanas de embarazo. Todo aquello a causa de que existen ciertos factores más influyentes en determinados grupos sociales que van a influir, condicionar o limitar el inicio temprano, precoz o tardío de las atenciones prenatales.

Respecto a la dimensión sobre factores socioculturales, se obtuvo un nivel alto del 45% de las encuestadas. Un resultado mayor nos muestra en su estudio Fernández *et al.* (2018) con un nivel alto del 71% así como Rubio y Cardona (2020) con un 47%, refiriendo que esto se debe a que no hay continuidad en las atenciones por problemas del hogar y por situaciones de embarazo no deseado. Así también Mejía (2018) con un nivel alto del 74% revela que la falta de tiempo es un indicador negativo en la asistencia médica. Estas situaciones se dan a menudo porque en el entorno donde se encuentran o relacionan puede existir un estado vulnerable tanto en lo personal como en lo familiar, de igual forma se puede observar como la inestabilidad social podría provocar en la gestante situaciones de cambios generales y esto se relaciona a menudo con el incumplimiento de las atenciones oportunas.

Respecto a la dimensión sobre factores económicos, se obtuvo un nivel alto del 42% de las encuestadas. Un resultado mayor nos muestra en su estudio Rubio y Cardona (2020) con un nivel alto del 57% relacionándolo con la falta de empleo durante su gestación y la falta de atención obstétrica temprana. Todo lo contrario, se muestra en el estudio de Stein y Ferreira (2012) con un resultado menor del 6%, donde menciona que la situación económica de las gestantes no son un factor

influyente para la falta de las atenciones ginecológicas. Por lo cual todo lo anterior nos muestra que se relaciona al factor financiero que presenta cada grupo familiar o individuo, con el cumplimiento de atenciones; dado que en muchos casos la falta de este recurso monetario produce dificultad al adquirir algún bien o al querer acceder algún recurso prioritario, como es el caso del acceso a los servicios de salud en situaciones de controles rutinarios para detectar alguna complicación o en el caso de emergencias médicas.

Respecto a la dimensión sobre factores personales, se obtuvo un nivel alto del 49% de las encuestadas. Este valor es menor comparado con el de Bonifaz y García (2021) quienes presentaron un nivel alto con más del 60% relacionado con la falta de tiempo para acceder a un servicio de salud y el desconocimiento o conocimiento errado de las atenciones maternas durante la etapa gestacional. Lo anterior se ve reflejado porque existen situaciones que cada persona puede presentar en el transcurso del tiempo como podría ser el estado laboral, el tiempo ocupado en actividades académicas, el tiempo ocupado con los hijos y sobre todo el recurso monetario que va incrementar las posibilidades de no asistir o no cumplir con una atención adecuada en una institución de salud, provocando esto diagnósticos inoportunos y complicaciones.

Respecto a la dimensión sobre factores institucionales, se obtuvo un nivel alto del 46% de las encuestadas. Este resultado es menor a lo reportado por Choquehuanca (2017) y Rodríguez (2020) quienes en su estudio realizado en un Hospital nacional encontraron un nivel alto del 90%, debido a la demora en adquirir citas ginecológicas en un corto periodo. Así también Pécora y San Martín (2008) presentan un nivel alto menor al 30% por causa de acciones administrativas erradas en la atención gestacional y en el estudio de Stein y Ferreira (2012) se presentó un nivel alto del 33% relacionado a deficiencia organizacional en la institución de salud para la atención de la madre gestante. Esto se debe a que existen instituciones médicas que no cumplen con estándares adecuados en la atención y esto conlleva a producir deficiencias en la organización, así como las demoras y retrasos que van a repercutir en atenciones tardías.

En la variable dependiente de complicaciones sociales, se obtuvo un nivel alto del 43% de las encuestadas. Un resultado mayor nos muestra Córdova (2021) en su investigación realizada en un centro de atención médica de consulta externa gineco - obstétrica, donde obtuvo un nivel alto de más del 50%, relacionando las complicaciones maternas y las alteraciones psicológicas con las consecuencias materno perinatales existentes durante el embarazo o en el transcurso del parto. Determinando que el cuidado de la salud materna no solo es de aspecto físico sino también psicológico, ya que ciertos aspectos o acciones que la mujer perciba de su entorno en el proceso de gestación repercute en el proceso de adaptación durante todo el periodo del embarazo y en el momento del parto, durante el nacimiento y en el puerperio.

Respecto a la dimensión sobre complicaciones obstétricas, se obtuvo un nivel alto del 42% de las encuestadas. Siendo este valor menor a lo reportado por Gómez (2018) y Mechado *et al.* (2017), quienes en su estudio obtuvieron un nivel alto con más del 60% en gestantes que acuden al control prenatal luego de las 14 semanas con complicaciones maternas debido a la detección tardía de algún riesgo obstétrico. Así también Arones (2016) presenta en su estudio un nivel alto del 40% en gestantes con patologías obstétricas que no contaban con ningún control prenatal hasta el momento del parto. Debiéndose todo esto porque existen situaciones donde diversos factores influyen a que las atenciones sean deficientes y las acciones en el manejo obstétrico no sea el adecuado, llegando a provocar hasta la muerte materna.

Respecto a la dimensión sobre complicaciones psicológicas, se obtuvo un nivel alto del 48% de las encuestadas. Siendo este porcentaje menor a lo informado por Monterrosa *et al.* (2017) quien obtuvo un nivel alto del 64% relacionado con la ansiedad que presentan las gestantes ante la presencia de un estímulo o el actuar negativo externo que percibe. Esto se debe a que el comportamiento psicológico y la percepción del accionar es tomado de forma diferente por cada persona o por cada grupo de personas y que los cambios psicológicos en las gestantes se van a pronunciar según la percepción de los estímulos recibidos durante toda su etapa de gestación, sobre todo las respuestas ante aspectos negativos provocando

cambios de conducta, siendo estas dañinas para su salud materna como son los retrasos en la atención.

Por otro lado, según la estadística inferencial, encontramos dentro de la hipótesis general que la relación entre factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales nos da un resultado de $p = 0.0748$, es decir no rechaza la hipótesis nula por lo cual no existe relación entre las variables. Siendo este resultado diferente a la investigación realizada por Rondón (2017) y Arones (2016) quienes obtuvieron en su estudio una relación significativa entre estas variables con un $p < 0.05$, ya que la atención prenatal tardía realizada a las gestantes conlleva a una demora en el diagnóstico, así como una falta o demora en el tratamiento y por ende un aumento en las complicaciones ginecológicas. Esto se presenta por que existen diversas situaciones que influyen en el entorno de la gestante el cual limitara el acceso a los servicios de salud, provocando que no se brinde para todas las gestantes atenciones de forma equitativa y oportuna, conllevando a la detección tardíamente de las complicaciones obstétricas como materno perinatales.

Respecto a la primera hipótesis específica sobre relación entre los factores socioculturales y complicaciones obstétricas nos da un resultado de $p = 0.2006$, es decir no se rechaza la hipótesis nula por lo cual no existe relación entre las dimensiones. Un resultado semejante nos muestra Vega (2022) que refiere que los aspectos sociales y culturales como la familia y las creencias o costumbres de las pacientes no se relacionan significativamente, obteniendo un $Rho=0,183$ y un $p = 0,189$. Todo lo contrario, nos muestra una investigación realizada por Bustamante (2021) en donde en su estudio nos muestra que si existe una relación significativa con un $p < 0.05$ indicando que los diversos componentes sociales de las gestantes como el estado civil o el aspecto político provocan inasistencia o asistencia tardía en las atenciones, conllevando a complicaciones obstétricas como alteraciones psicológicas durante todo el periodo del embarazo.

Respecto a la segunda hipótesis específica, sobre relación entre los factores económicos y complicaciones obstétricas nos da un resultado de $p = 0.737$, es decir

no rechaza la hipótesis nula por lo cual no existe relación entre las dimensiones. Un resultado diferente nos muestra Bustamante (2021) quien obtuvo en su estudio una relación significativa de $p < 0.05$, refiriendo que el status económico se relaciona con la ocupación o el trabajo realizado, por tal motivo la economía que presenta una mujer en la gestación influye significativamente para que pueda realizar diversas actividades y acciones, como movilizarse al establecimiento de salud o el adquirir medicamentos que no brinda el hospital. De igual forma Monterrosa *et al.* (2017) en su investigación nos muestra una relación significativa de $p < 0.001$, la cual indica que la economía juega un rol importante para el caso de las complicaciones no solo obstétricas sino también influyen en problemas psicológicos como la negación y el rechazo al embarazo por la preocupación de la falta del recurso monetario.

Respecto a la tercera hipótesis específica, sobre relación entre los factores personales y complicaciones obstétricas nos da un resultado de un $p = 0.0351$, es decir rechaza la hipótesis nula por lo cual existe relación entre las dimensiones. Siendo este resultado semejante a la investigación realizada por Guardado (2023) donde muestra una relación significativa de $p < 0.05$, indicando que la edad, el nivel educativo, el estado civil y sobre todo el número de hijos influye a que no acudan oportunamente a los controles prenatales, ya sea por la rutina diaria en las actividades del hogar o trabajo y también por la falta de ayuda para el cuidado de los menores, provocando de esta manera una detección tardía de complicaciones que afectan su salud. Así también Mejía (2018) en su investigación muestra una relación significativa de $p = 0.000$, donde el incumplimiento de las atenciones por falta de tiempo, trabajo excesivo en el hogar o cierta desconfianza con el profesional de salud, conlleva a un retraso o una negación en la atención produciendo posibles complicaciones.

Respecto a la cuarta hipótesis específica, sobre relación entre los factores institucionales y complicaciones obstétricas, nos da un resultado de $p = 0.7010$ es decir no rechaza la hipótesis nula por lo cual no existe relación entre las dimensiones. Siendo este resultado diferente a lo investigado por Fernández *et al.* (2017) y por Choquehuanca (2017) donde mencionan que existe una relación

significativa de $p = 0.01$ entre estas dimensiones, donde el retraso de la atención, la deficiente organización en el cumplimiento de las atenciones por el profesional de salud, el no brindar atención por no contar con un seguro social y así como la demora en adquirir cupos; interfiere en una detección temprana de posibles alteraciones. Esto se debe a que en la gestación lo que se busca es asistencia médica para el seguimiento de su salud durante todo el embarazo hasta el momento del parto mediante los controles prenatales, pero al encontrar obstáculos como la espera prolongada en citas, la insatisfacción por la calidad o calidez en su atención y en algunos casos la falta de seguro de salud, dejan de lado el acudir a un establecimiento médico provocando que no se traten a tiempo posibles complicaciones.

Respecto a la quinta hipótesis específica sobre relación entre los factores institucionales y complicaciones psicológicas nos da un resultado de $p = 0.0480$, es decir rechaza la hipótesis nula por lo cual existe relación significativa. Siendo este resultado similar al estudio realizado por Rodríguez (2020) en un puesto de salud en consulta obstétrica, en la cual nos muestra una relación significativa de $p < 0.05$ donde se encontró que las gestantes por problemas institucionales de atención inadecuada, retrasos o demoras en las atenciones, presentaron complicaciones obstétricas y también problemas de aspecto psicológicos como son la depresión y la ansiedad durante el embarazo y el puerperio, repercutiendo todo lo mencionado en el estado emocional de las pacientes al no sentirse totalmente valoradas y respetadas por el personal y la institución que brinda y vela por su salud ante la situación que se encuentran, provocando con lo mencionado molestias, rechazo y actitudes negativas ante su embarazo. Esto se debe a que existen complicaciones que podrían ocasionar no solo daños físicos a la madre y al feto, sino también daños en el estado mental de la gestante, rechazando la atención, rechazando el embarazo o negándose a ser atendidos por un profesional, a consecuencia de situaciones negativas que se desarrollan en la institución de salud.

VI. CONCLUSIONES

1. No existe relación entre los factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023.
2. No existe relación entre los factores socioculturales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023.
3. No existe relación entre los factores económicos en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023.
4. Existe relación entre los factores personales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023.
5. No existe relación entre los factores institucionales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023.
6. Existe relación entre los factores institucionales en atención del control prenatal tardío y complicaciones psicológicas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023.

VII. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer con mucho más énfasis la importancia de los controles prenatales a la gestante, familia, comunidad y al entorno que la rodea; mediante un trabajo conjunto con instituciones y programas sociales, así como la realización de actividades como charlas, talleres educativos y visitas domiciliarias.
- A la institución del estudio se recomienda mejorar la gestión de la atención brindada, a través de monitoreo y seguimiento constante de la población gestante ante la falta o negación de acudir al establecimiento de salud mediante visitas domiciliarias y teleconsultas, con el fin de evitar o reducir la morbilidad materna.
- Realizar en la institución horarios diferenciados para las atenciones prenatales de aquellas gestantes que por motivos laborales o personales no cumplen con un horario impuesto por la institución, logrando el cumplimiento de atenciones prenatales tempranas, así como la detección oportuna de alguna patología o alteración psicológica.
- Optar por cambios en las instituciones de salud, implementando un área específica para las gestantes, logrando así el acceso a las citas de controles prenatales, atenciones ginecológicas, exámenes de laboratorio y exámenes complementarios; sin retrasos y según la fecha correspondiente.
- Mejorar el buen trato al paciente, a través de capacitaciones a la personal asistencial y administrativo, con el fin de evitar el incumplimiento de las gestantes a los controles prenatales por el miedo y rechazo a ser atendidos en la institución.
- Dar a conocer al gobierno y a las instituciones de salud la importancia que tiene la igualdad y la inequidad de las atenciones en salud, sobre todo de las

gestantes, con el fin de promover acciones para mejorar la calidad, la calidez y la cobertura total para una atención temprana, oportuna y continua.

- Realizar más investigaciones sobre la problemática estudiada, con el fin de ampliar más el conocimiento, identificar más dificultades que atentan contra la salud materna y perinatal para tomar mejores medidas de acción que puedan ayudar en la reducción de la morbilidad materno y perinatal.

REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud. (2016). Control de la salud materna y perinatal. <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/2016-year-inreview-key-health-issues>
- La European Board and College of Obstetrics and Gynaecology. (2015). Complicaciones maternas y perinatales <https://ebcog.eu/about/>
- Fondo de Naciones Unidas para la infancia. (2016). Salud materna. <https://www.unicef.org/es/temas/salud-materna>
- Organización Panamericana de la salud. (2018). Salud materna. <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- Instituto Nacional de Salud. (2023). Protocolo de vigilancia de morbilidad materna extrema. Grupo de vigilancia y control de enfermedades no transmisibles.
- Encuesta demográfica y de salud familiar. (2013). Salud materna. <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
- Encuesta demográfica y de salud familiar. (2016). Salud materna. cap. 8, 171 – 201. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap008.pdf
- Vidal A. (2018). Factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la atención prenatal en gestantes a término atendidas en gineco – obstetricia del hospital Rezola, enero a diciembre 2017. [Tesis de pregrado, universidad privada Sergio Bernales]. Repositorio institucional – Universidad Privada Sergio Bernales.

- Choquehuanca J. (2017). Factores asociados al inicio tardío del control prenatal de gestantes que acuden al consultorio externo de obstetricia del hospital Carlos cornejo Roselló Vizcardo Azángaro Puno, junio a agosto del 2016. [Tesis de pregrado, universidad católica de santa maría]. Repositorio institucional – Universidad Católica de Santa María.
- Meza S. (2017). Factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue – el agustino 2017. [Tesis de pregrado, universidad San Martin de Porres]. Repositorio académico – Universidad San Martin de Porres.
- Pécora A. y San Martin M. (2008). Control prenatal tardío: ¿barreras en el sistema de salud? Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 27(3), 114 – 119.
- Stein A. y Ferreira A. (2012). Accesibilidad al primer control prenatal de embarazo en un centro de salud de la ciudad de Montevideo. Enfermería: cuidados humanizados, 1(1), 11 – 19.
- Vega M. (2022). Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021. [Tesis de pregrado, Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio académico – Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Rodríguez M. (2020). Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada Puesto de salud Manuel Arévalo, 2018 – 2019. [Tesis de postgrado, Universidad César Vallejos]. Repositorio institucional – Universidad César Vallejos.
- Gómez A. (2018). Control prenatal tardío y complicaciones en el embarazo, Hospital comunitario Puente de Ixtla. [Tesis de postgrado, Universidad Autónoma del estado de Morelos facultad de Enfermería]. Repositorio institucional – Universidad Autónoma del estado de Morelos

Bonifaz M. y García M. (2021). Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital San José de Chincha, 2020. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio institucional – Universidad Autónoma de Ica.

Guardado L. (2023). Atención prenatal reenfocada y los factores asociados con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha – Cajabamba – Cajamarca. [Tesis de postgrado, Universidad César Vallejos]. Repositorio institucional – Universidad César Vallejos.

Rivera L., Burgos N., Gómez J. y Moquillaza V. (2018). Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. *An Fac Medic*, 79 (2), 131 – 137.

<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i2.14939>

Machado S., Molinares A., Urzola L. y Valdés 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 pregrado, Universidad de Sucre]. Repositorio institucional – Universidad de Sucre.

Bustamante Y. (2021). Determinantes sociales de salud relacionados al inicio de la atención prenatal C.S. Baños del inca – Cajamarca, 2019. [Tesis de postgrado, Universidad nacional de Cajamarca]. Repositorio académico – Universidad nacional de Cajamarca.

Fernández Y., García G., Estrada A. y Olaya K. (2019). Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores? *Conocimiento para el desarrollo*, 10 (1), 9 – 16.

Rubio J. y Cardona P. (2020). Factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal, Caucasia, 2019. [Tesis de postgrado, Universidad de Córdoba]. Repositorio institucional – Universidad de Córdoba.

- Córdova R. (2021). Complicaciones obstétricas intraparto en relación al número de control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud materno infantil Santa Anita en tiempos de pandemia, abril 2020 – marzo 2021. [Tesis de postgrado, Universidad privada san Juan Bautista]. Repositorio institucional – Universidad privada san Juan Bautista.
- Rondón A. (2017). Control prenatal tardío y patologías del embarazo en gestantes del puesto de salud cono norte del distrito de ciudad nueva – Tacna, 2015. [Tesis de postgrado, Universidad José Carlos Mariátegui]. Repositorio institucional – Universidad José Carlos Mariátegui.
- Arones A. (2016). Controles prenatales tardíos como factor de riesgo para complicaciones maternas en gestantes atendidas en el hospital san juan de dios de pisco enero – junio 2016. [Tesis de postgrado, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio institucional – Universidad Alas Peruanas.
- Monterrosa A. Y Arteta c. (2017). Estrés psicológico percibido y factores asociados a complicaciones obstétricas en gestantes. Archivos de medicina. 22(1), 114 - 120
- Mejía Y. (2018). Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro materno infantil Santa Anita, 2017. [Tesis de postgrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional – Universidad Cesar vallejo.
- Norma técnica de salud: Atención Integral de Salud Materna – NTS N°105 MINSA/DGSP. (2013). Ministerio de salud.
- Centro latinoamericano de perinatología, salud de la mujer y reproductiva. (2010). Salud materna y sexual en las gestantes.
- Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. (2004). Ministerio de salud.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo
<https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/2016-year-inreview-key-health-issues>

Crocco P., Robledo P., Troncoso P. y Gonzales M. (2015). Ministerio de salud. Guía perinatal. (1° edición). Santiago Minsal.
https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_201%20PARA%20PUBLICAR.pdf

Hoyos L. y Muñoz L. (2019). Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna externa en Antioquia, Colombia. Rev. Salud pública, 21 (1), enero – febrero.
<https://doi.org/10.15446/rsap.V21n1.69642>

El Instituto Nacional de Salud. (2020). Salud materna y neonatal
<https://web.ins.gob.pe/>

Hernández S. (2007). La investigación aplicada. Educación. Revista científica de educación en América Latina, 33(1), 155 – 165.

Landeau R. (2007). Elaboración de trabajos de investigación. (1° edición). Editorial arte SAC. Caracas.

Kerlinger F. y Lee H. (2002). Investigación científica. Etapa determinate de la investigación. (2° edición).

Cancela C. y Galindo V. (2010). Metodología de la investigación científica. Tipos de diseño. (3° edición). Editorial episteme.

Bisquerra A. (1989). Convenciones pedagógicas. Paradigma de la investigación. (2° edición). Editorial ciencias SAC. Madrid.

Sabino C. (1995). Filosofía de la ciencia. El proceso de investigación metodológica. (10° edición) editorial episteme.

Chávez M. (2002). Ciencias sociales. El análisis de la metodología para la investigación. Revista de ciencias sociales, 96(2), 35 - 53

Tamayo (2007). Técnicas de instrumento de recolección de datos cuali – cuantitativos. (1° edición). Editorial gente nueva.

El Instituto Nacional de Salud. (2014). Salud materna y neonatal
<https://web.ins.gob.pe/>

Ministerio de salud pública. (2008). Plan nacional de reducción acelerada de la mortalidad materna y neonatal. Dirección nacional de normatización.

Neill D. y Cortez L. (2018). Proceso y fundamentos de la investigación científica. Gestión de proyectos editoriales universitarios. (1° edición). Editorial UTMACH.

Ministerio de salud del Perú. (2000). Manual de comunicación interpersonal para la calidad de atención y la satisfacción de la usuaria. Información y orientación en el control prenatal. Editorial proyecto 2000.

Organización mundial de la salud. (2009). Comisión sobre los determinantes sociales de la salud. 62° asamblea mundial de la salud.

Guillen O. y Sánchez M. (2020). Pasos para la elaborar una tesis de tipo correlacional. (1° edición). Editorial: San Marcos.

Organización mundial de la salud. (2001). Guía esencial para el cuidado antenatal, perinatal y postparto. 28(1), 202 – 207.

Organización mundial de la salud. (2016). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Atención prenatal sistémica. Maternal and child survival program.

<http://www.who.int/reproductivehealth>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023								
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e indicadores					
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre los factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales del servicio de ginecología de un hospital, Lima - 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima - 2023?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre los factores económicos</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre los factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>1. Determinar la relación entre los factores socioculturales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023.</p> <p>2. Determinar la relación entre los factores</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación entre los factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>H1: Existe relación entre los factores socioculturales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023.</p> <p>H2: Existe relación entre los factores económicos en</p>	Variable 1: Factores asociados en atención del control prenatal tardío					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos	
			Factores socioculturales	Localización geográfica	1	Escala: Nominal	Bajo: 15 – 27 Medio: 28 – 30 Alto: 31 – 41	
				Falta de empleo	2, 3			
				Creencias y costumbres	4			
			Factores económicos	Gasto de atención	5, 6			Nada (0)
				Gasto de movilidad	7			
				Gasto de medicamentos	8, 9			
				Gasto de reprogramación	10			
				Descuento de trabajo	11			
Factores personales	Temor	12	Poco (1)					
	Vergüenza	13						
	Desconocimiento	14, 15						
	Preocupación	16, 17, 18						
	Rechazo	19	Mucho (3)					

<p>en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima - 2023?</p>	<p>económicos en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023.</p>	<p>atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023.</p>		Ausencia de compañía	20, 21	Muchísimo (4)		
<p>3. ¿Cuál es la relación entre los factores personales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima - 2023?</p>	<p>3. Determinar la relación entre los factores personales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023.</p>	<p>H3: Existe relación entre los factores personales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023.</p>	Factores institucionales	Trato incorrecto por el personal asistencial	22, 23			
<p>4. ¿Cuál es la relación entre los factores institucionales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima - 2023?</p>	<p>4. Determinar la relación entre los factores institucionales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023.</p>	<p>H4: Existe relación entre los factores institucionales en atención del control prenatal tardío y complicaciones obstétricas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023.</p>		Trato incorrecto por el personal administrativo	24			
				Inconformidad en la atención recibida	25, 26			
				Inadecuado espacio de atención	27			
				Falta de organización entre los servicios de atención	28			
				Tiempo excesivo de espera	29			
				Demora en adquirir citas	30			
				Inasistencia del personal asistencial	31			

5. ¿Cuál es la relación entre los factores institucionales en atención del control prenatal tardío y complicaciones psicológicas del servicio de ginecología de un hospital, Lima - 2023?	5. Determinar la relación entre los factores institucionales en atención del control prenatal tardío y complicaciones psicológicas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023.	H5: Existe relación entre los factores institucionales en atención del control prenatal tardío y complicaciones psicológicas del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023.	Variable 2: Complicaciones sociales				
			Complicaciones obstétricas	Complicaciones del primer trimestre	32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39	Escala: Nominal No (0) Si (1)	Bajo: 3 – 6 Medio: 7 – 9 Alto: 10 – 13
				Complicaciones del segundo y tercer trimestre	40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47		
			Complicaciones psicológicas	Complicaciones en el comportamiento	48, 49, 50, 51		
Complicaciones en la adecuación social	52, 53, 54						
Metodología y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar				
Tipo: Aplicada Diseño: No experimental Nivel: Correlacional Transversal	Población: 65 gestantes que acudieron a la atención prenatal en el servicio de ginecología de un hospital. Muestreo: No probabilístico – por conveniencia. Muestra: Muestra censal, se trabajó con las 65 gestantes que acudieron a la atención del control prenatal en el servicio de ginecología de un hospital.	Variable 1: Factores asociados en atención del control prenatal tardío Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario (Escala de Likert) Variable 2: Complicaciones sociales Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario (Respuestas dicotómicas)	Análisis descriptivo: Se realizó a través de gráficos y tablas Análisis inferencial: Se realizó las pruebas de correlación y de hipótesis.				

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Título: Factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023			
Variables	Conceptos	Dimensiones	Indicadores
<p>Variable 1: Independiente</p> <p>Factores asociados en atención del control prenatal tardío</p>	<p>Definición conceptual:</p> <p>Determinantes que intervienen o influyen en el acceso temprano a los servicios de salud, mediante retraso o ausencia de la atención en controles prenatales (INS, 2014)</p> <p>Definición operacional:</p> <p>Factores que limitan la accesibilidad a los controles prenatales menor a 14 semanas, provocando faltas o ausencias en su atención a las gestantes. Presenta cuatro dimensiones: factores socioculturales, factores económicos, factores personales y factores institucionales.</p>	<p>Factores socioculturales</p> <p>Es la relación que existe entre la cultura y el entorno social del lugar donde se establece un individuo. Juegan un rol de gran importancia en la sociedad, especialmente en la accesibilidad a los servicios de salud.</p>	Localización geográfica
		<p>Factores económicos</p> <p>Condición monetaria que presenta el individuo, familia y sociedad en el entorno que se desarrolla y varía según el transcurso del tiempo.</p>	Falta de empleo
			Creencias y costumbres
			Gasto de atención
			Gasto de movilidad
			Gasto de medicamentos
		<p>Factores personales</p> <p>Son las actitudes y aptitudes que presenta cada individuo ante alguna situación externa, que provoca cambios de conducta.</p>	Gasto de reprogramación
			Descuento de trabajo
			Temor
			Vergüenza
			Desconocimiento
			Preocupación
		<p>Factores institucionales</p> <p>Son circunstancias que se dan en una institución que va a favorecer o alterar la atención brindada.</p>	Rechazo
Ausencia de compañía			
Trato incorrecto por el personal asistencial			
Trato incorrecto por el personal administrativo			
Inconformidad en la atención recibida			
Inadecuado espacio de atención			

			Falta de organización entre los servicios de atención
			Tiempo excesivo de espera
			Demora en adquirir citas
			Inasistencia del personal asistencial
Variable 2: Dependiente Complicaciones sociales	Definición conceptual: condiciones negativas para el individuo dentro de una sociedad, que pueden ser prevenibles o reversibles mediante acciones oportunas Gómez (2018) Definición operacional: Dificultad que presenta la gestante desde el inicio o hasta el término del embarazo por acciones fisiológicas. Presenta dos dimensiones: complicaciones obstétricas y complicaciones psicológicas.	Complicaciones obstétricas Evento obstétrico desfavorable que se produce durante el embarazo, parto o puerperio, provocado por acciones indirectas como el incumplimiento de tratamientos, falta de cuidados, accidentes y acciones directas como antecedentes personales, antecedentes familiares o eventos patológicos, provocando en algunos casos la morbilidad materno perinatal (FIGO, 2003).	Complicaciones del primer trimestre
			Complicaciones del segundo Y tercer trimestre
		Complicaciones psicológicas En el periodo de la gestación existen modificaciones y alteraciones psicológicas que se presentan por un estado fisiológico hormonal o por un agente social externo, que puede producir cambios y efectos positivos o negativos (OPS, 2008)	Complicaciones en el comportamiento
			Complicaciones en la adecuación social

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS EN ATENCIÓN DEL CONTROL PRENATAL TARDÍO Y COMPLICACIONES SOCIALES

Estima participante:

El presente cuestionario tiene como propósito recolectar información acerca de los factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales. La información que se recabe tiene como objeto la realización de una investigación, por lo cual es de carácter anónima y solo de interés del investigador. Muchas gracias por su colaboración.

Datos generales:

Edad : < 18 años () 19 – 34 años () > 35 años ()
N° Hijos : 0 - 1 hijo () 2 hijos () > 3 hijos ()
Inicio del CPN: < 14 Sem () 14 – 27 Sem () 28 – 40 Sem ()

Instrucciones: marca con una X la opción que crea conveniente para dar respuestas a cada uno de los enunciados.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores asociados en la atención del control prenatal tardío

		Nada (0)	Poco (1)	Algo (2)	Mucho (3)	Muchísimo (4)
	FACTORES SOCIOCULTURALES					
1	Usted tiene dificultad en el traslado de su vivienda al hospital					
2	Usted cuenta con ocupación laboral al acudir a los controles prenatales					
3	Usted cuenta con un trabajo permanente					
4	Usted tiene creencias o costumbres sobre la atención en los controles prenatales					
	FACTORES ECONÓMICOS					
5	Usted cubre gastos adicionales para atención de controles prenatales en otra institución					

6	Usted cubre gastos adicionales por exámenes complementarios (laboratorio, ecografías) que no realiza el hospital					
7	Usted cubre gastos adicionales de transporte para acudir puntualmente a los controles prenatales					
8	El hospital le brinda todos los medicamentos solicitados en la atención ginecológica					
9	Usted cubre gastos adicionales en la compra de medicamentos con los que no cuenta el hospital					
10	Usted cubre gastos adicionales por acudir a citas reprogramadas					
11	Usted tiene descuentos en su centro laborar por permisos o faltas por los controles prenatales					
	FACTORES PERSONALES					
12	Usted tuvo temor del examen ginecológico que le realizaron					
13	Usted siente vergüenza o incomodidad al ser evaluado por un ginecólogo varón					
14	Usted tiene conocimiento de la importancia de los controles prenatales.					
15	Usted tiene conocimiento de que los controles prenatales se inician antes de las 14 semanas de gestación (+/- 3 meses)					
16	Usted cuenta con permisos en su centro laborar para acudir a sus controles prenatales.					
17	Usted tuvo que retrasar su atención de control prenatal por no faltar a su centro laboral					
18	Usted tuvo que retrasar su atención de control prenatal por estar al cuidado de sus hijos.					
19	Usted se siente segura de la atención recibida en el hospital					
20	Usted cuenta con el apoyo de su pareja para asistir a los controles prenatales					

21	Usted cuenta con el apoyo de sus familiares para asistir a los controles prenatales					
FACTORES INSTITUCIONALES						
22	La atención recibida por el ginecólogo(a) fue adecuado					
23	El trato recibido por el ginecólogo(a) fue el adecuado					
24	La atención recibida por el personal administrativo (admisión) fue adecuado					
25	La atención recibida en el hospital fue la correcta					
26	Hubo prioridad de atención con los usuarios					
27	El consultorio donde recibió la atención fue el adecuado					
28	La distribución de los consultorios y del personal fue el adecuado					
29	El tiempo de espera para ser atendido fue adecuado					
30	El tiempo de espera para conseguir una cita fue adecuada					
31	El horario de atención del ginecólogo(a) fue el correcto					

VARIABLE DEPENDIENTE: COMPLICACIONES SOCIALES

		No (0)	Si (1)
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS			
32	Usted presentó alguna molestia o malestar antes de las 14 semanas de gestación (+/- 3 meses)		
33	Usted acudió al hospital al presentar algún signo de alarma (sangrado, dolor abdominal, fiebre, dolor intenso de cabeza, náuseas, vómitos, etc.)		
34	A usted le detectaron alguna complicación del embarazo en otra institución de salud		
35	A usted le detectaron alguna complicación del embarazo al iniciar los controles prenatales		

36	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron amenaza de aborto		
37	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron aborto		
38	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron un embarazo ectópico		
39	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron embarazo Molar (enfermedad gestacional del trofoblasto)		
40	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron desprendimiento prematuro de placenta		
41	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron placenta previa		
42	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron trastornos hipertensivos del embarazo (presión alta, pre eclampsia, eclampsia)		
43	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron ruptura prematura de membranas		
44	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron amenaza de parto pre termino		
45	Usted tuvo que ser internada en el hospital por la complicación del embarazo		
46	Usted recibió tratamiento por la complicación del embarazo		
47	Usted cumplió con el tratamiento indicado por la complicación del embarazo		
	COMPLICACIONES PSICOLÓGICAS		
48	Usted tiene sentimientos de melancolía, ira o desanimo por el embarazo		
49	Usted siente desconfianza por la atención recibida por el ginecólogo(a)		
50	Usted siente tristeza o frustración cuando no es atendida en el hospital		
51	Usted siente preocupación cuando los controles prenatales no se dan en las fechas programadas		
52	Usted acudió al primer control prenatal por voluntad propia		
53	Usted acude al control prenatal en compañía		
54	Usted siente desconfianza por la atención recibida en el hospital		

ANEXO 4: MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales del servicio de ginecología de un hospital, Lima - 2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Sergio Alberto Euribe Bendezú
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	- Gerencia - Jefatura de centros de salud I-4
Institución donde labora:	Centro de Salud Andarapa – Andahuaylas
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	-----

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario - encuesta
Autora:	Verónica Luz, Falla Bendezú
Procedencia:	Lima
Administración:	Encuesta a gestantes
Tiempo de aplicación:	15 a 20 min
Ámbito de aplicación:	Hospital – consultorio ginecología
Significación:	- Instrumento: encuesta Conformado por: a) Variable independiente: 4 dimensiones Factores socioculturales: 3 indicadores (4 ítems) Factores económicos: 5 indicadores (7 ítems) Factores personales: 6 indicadores (10 ítems) Factores institucionales: 8 indicadores (10 ítems)

	b) Variable dependiente: 2 dimensiones complicaciones obstétricas: 2 indicadores (16 ítems) complicaciones psicológicas: 2 indicadores (7 ítems)
--	--

4. Soporte teórico

VARIABLE	ESCALA / ÁREA	SUB ESCALA (DIMENSIONES)	DEFINICIÓN
Factores asociados en atención del control prenatal tardío	Nominal	factores socioculturales	Determinantes que intervienen o influyen en el acceso temprano a los servicios de salud, mediante retraso o ausencia de la atención en controles prenatales.
		factores económicos	
		factores personales	
		factores Institucionales	
Complicaciones sociales	Nominal	complicaciones obstétricas	Condiciones negativas para el individuo dentro de una sociedad, que pueden ser prevenibles o reversibles mediante acciones oportunas.
		complicaciones psicológicas	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023” elaborado por Falla Bendezú, Verónica Luz en el año 2023.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión:** Factores socioculturales

La cultura y la relación con la sociedad, para su desarrollo personal

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Localización geográfica	Usted tiene dificultad en el traslado de su vivienda al hospital	4	4	4	
Falta de empleo	Usted cuenta con ocupación laboral al acudir a los controles prenatales	4	4	4	
	Usted cuenta con un trabajo permanente	3	4	4	se podría cambiar "permanente"
Creencias y costumbres	Usted tiene creencias o costumbres sobre la atención en los controles prenatales	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Factores económicos

La condición monetaria que se manifiesta con su entorno social, para la atención en salud.

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ recomendaciones
Gasto de atención	Usted cubre gastos adicionales para atención de controles prenatales en otra institución	4	4	4	
	Usted cubre gastos adicionales por exámenes complementarios (laboratorio, ecografías) que no realiza el hospital	4	4	4	
Gasto de movilidad	Usted cubre gastos adicionales de transporte para acudir puntualmente a los controles prenatales	4	4	4	
Gasto de medicamentos	El hospital le brinda todos los medicamentos solicitados en la atención ginecológica	4	4	4	
	Usted cubre gastos adicionales en la compra de medicamentos con los que no cuenta el hospital	4	4	4	
Gasto de reprogramación	Usted cubre gastos adicionales por acudir a citas reprogramadas	4	4	4	
Descuento de trabajo	Usted tiene descuentos en su centro laboral por permisos o faltas por los controles prenatales	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Factores personales

Las actitudes y aptitudes que presentan los usuarios ante la atención recibida.

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ recomendaciones
Temor	Usted tuvo temor del examen ginecológico que le realizaron	4	4	4	
Vergüenza	Usted siente vergüenza o incomodidad al ser evaluado por un ginecólogo varón.	4	4	4	
	Usted tiene conocimiento de la importancia de los controles prenatales.	4	4	4	

Desconocimiento	Usted tiene conocimiento de que los controles prenatales se inician antes de las 14 semanas de gestación (+/- 3 meses)	4	4	4	
Preocupación	Usted cuenta con permisos en su centro laboral para acudir a sus controles prenatales.	4	4	4	
	Usted tuvo que retrasar su atención de control prenatal por no faltar a su centro laboral	4	4	4	
	Usted tuvo que retrasar su atención de control prenatal por estar al cuidado de sus hijos.	4	4	4	
Rechazo	Usted se siente segura de la atención recibida en el hospital	4	4	4	
Ausencia de compañía	Usted cuenta con el apoyo de su pareja para asistir a los controles prenatales	4	4	4	
	Usted cuenta con el apoyo de sus familiares para asistir a los controles prenatales	4	4	4	

- **Cuarta dimensión:** Factores institucionales

Las circunstancias que favorecen o alteran la atención en la institución de salud.

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Trato incorrecto por el personal asistencial	La atención recibida por el ginecólogo(a) fue adecuado	4	4	4	
	El trato recibido por el ginecólogo(a) fue el adecuado	4	4	4	
Trato inadecuado por el personal administrativo	La atención recibida por el personal administrativo (admisión) fue adecuado	4	4	4	
Inconformidad en la atención recibida	La atención recibida en el hospital fue la correcta	4	4	4	
	Hubo prioridad de atención con los usuarios	3	4	4	se podría reformular la pregunta
Inadecuado espacio de atención	El consultorio donde recibió la atención fue el adecuado	4	4	4	

Falta de organización entre los servicios de atención	La distribución de los consultorios y del personal fue el adecuado	4	4	4	
Tiempo excesivo de espera	El tiempo de espera para ser atendido fue adecuado	4	4	4	
Demora en adquirir citas	El tiempo de espera para conseguir una cita fue adecuada	4	4	4	
Inasistencia del personal asistencial	El horario de atención del ginecólogo(a) fue el correcto	4	4	4	

- **Quinta dimensión:** complicaciones obstétricas

Eventos obstétricos desfavorables que se producen durante el embarazo.

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Complicaciones del Primer trimestre	Usted presentó alguna molestia o malestar antes de las 14 semanas de gestación (+/- 3 meses)	1	1	1	
	Usted acudió al hospital al presentar algún signo de alarma (sangrado, dolor abdominal, fiebre, dolor intenso de cabeza, náuseas, vómitos, etc.)	1	1	1	
	A usted le detectaron alguna complicación del embarazo en otra institución de salud	1	1	1	
	A usted le detectaron alguna complicación del embarazo al iniciar los controles prenatales	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron amenaza de aborto	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron aborto	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron un embarazo ectópico	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron embarazo Molar (enfermedad	1	1	1	

	gestacional del (trofoblasto)				
Complicaciones del Segundo y tercer trimestre	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron desprendimiento prematuro de placenta	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron placenta previa	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron trastornos hipertensivos del embarazo (presión alta, pre eclampsia, eclampsia)	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron ruptura prematura de membranas	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron amenaza de parto pre termino	1	1	1	
	Usted tuvo que ser internada en el hospital por la complicación del embarazo	1	1	1	
	Usted recibió tratamiento por la complicación del embarazo	1	1	1	
	Usted cumplió con el tratamiento indicado por la complicación del embarazo	1	1	1	

- **Sexta dimensión:** complicaciones psicológicas

Estado conductual que se presenta en un individuo, provocando efectos en la salud.

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ recomendaciones
Complicaciones en el comportamiento	Usted tiene sentimientos de melancolía, ira o desanimo por el embarazo	1	1	1	
	Usted siente desconfianza por la atención recibida por el ginecólogo(a)	1	1	1	
	Usted siente tristeza o frustración cuando no es atendida en el hospital	1	1	1	

	Usted siente preocupación cuando los controles prenatales no se dan en las fechas programadas	1	1	1	
Complicaciones en la adecuación social	Usted acudió al primer control prenatal por voluntad propia	1	1	1	
	Usted acude al control prenatal en compañía	1	1	1	
	Usted siente desconfianza por la atención recibida en el hospital	1	1	1	

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2 hasta 20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80% de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía




 Sergio A. Echaribe Bendezu
 OBSTETRA
 COP N° 27729

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales del servicio de ginecología de un hospital, Lima - 2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Anali Reinaga Zamora
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Jefatura de centros de salud I-4
Institución donde labora:	Centro de Salud Andarapa – Andahuaylas
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	-----

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario - encuesta
Autora:	Verónica Luz, Falla Bendezú
Procedencia:	Lima
Administración:	Encuesta a gestantes
Tiempo de aplicación:	15 a 20 min
Ámbito de aplicación:	Hospital – consultorio ginecología
Significación:	- Instrumento: encuesta Conformado por: c) Variable independiente: 4 dimensiones Factores socioculturales: 3 indicadores (4 ítems) Factores económicos: 5 indicadores (7 ítems) Factores personales: 6 indicadores (10 ítems) Factores institucionales: 8 indicadores (10 ítems)

	d) Variable dependiente: 2 dimensiones complicaciones obstétricas: 2 indicadores (16 ítems) complicaciones psicológicas: 2 indicadores (7 ítems)
--	--

4. Soporte teórico

VARIABLE	ESCALA / ÁREA	SUB ESCALA (DIMENSIONES)	DEFINICIÓN
Factores asociados en atención del control prenatal tardío	Nominal	factores socioculturales	Determinantes que intervienen o influyen en el acceso temprano a los servicios de salud, mediante retraso o ausencia de la atención en controles prenatales.
		factores económicos	
		factores personales	
		factores Institucionales	
Complicaciones sociales	Nominal	complicaciones obstétricas	Condiciones negativas para el individuo dentro de una sociedad, que pueden ser prevenibles o reversibles mediante acciones oportunas.
		complicaciones psicológicas	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023” elaborado por Falla Bendezú, Verónica Luz en el año 2023.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

<p align="center">RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

5. No cumple con el criterio
6. Bajo Nivel
7. Moderado nivel
8. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión:** Factores socioculturales

La cultura y la relación con la sociedad, para su desarrollo personal

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Localización geográfica	Usted tiene dificultad en el traslado de su vivienda al hospital	4	4	4	
Falta de empleo	Usted cuenta con ocupación laboral al acudir a los controles prenatales	4	4	4	
	Usted cuenta con un trabajo permanente	4	4	4	
Creencias y costumbres	Usted tiene creencias o costumbres sobre la atención en los controles prenatales	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Factores económicos

La condición monetaria que se manifiesta con su entorno social, para la atención en salud.

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Gasto de atención	Usted cubre gastos adicionales para atención de controles prenatales en otra institución	4	4	4	

	Usted cubre gastos adicionales por exámenes complementarios (laboratorio, ecografías) que no realiza el hospital	4	4	4	
Gasto de movilidad	Usted cubre gastos adicionales de transporte para acudir puntualmente a los controles prenatales	4	4	4	
Gasto de medicamentos	El hospital le brinda todos los medicamentos solicitados en la atención ginecológica	4	4	4	
	Usted cubre gastos adicionales en la compra de medicamentos con los que no cuenta el hospital	4	4	4	
Gasto de reprogramación	Usted cubre gastos adicionales por acudir a citas reprogramadas	4	4	4	
Descuento de trabajo	Usted tiene descuentos en su centro laboral por permisos o faltas por los controles prenatales	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Factores personales

Las actitudes y aptitudes que presentan los usuarios ante la atención recibida.

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ recomendaciones
Temor	Usted tuvo temor del examen ginecológico que le realizaron	4	4	4	
Vergüenza	Usted siente vergüenza o incomodidad al ser evaluado por un ginecólogo varón.	4	4	4	
Desconocimiento	Usted tiene conocimiento de la importancia de los controles prenatales.	4	4	4	
	Usted tiene conocimiento de que los controles prenatales se inician antes de las 14 semanas de gestación (+/- 3 meses)	4	4	4	
Preocupación	Usted cuenta con permisos en su centro laboral para acudir a sus controles prenatales.	4	4	4	
	Usted tuvo que retrasar su atención de control prenatal	4	4	4	

	por no faltar a su centro laboral				
	Usted tuvo que retrasar su atención de control prenatal por estar al cuidado de sus hijos.	4	4	4	
Rechazo	Usted se siente segura de la atención recibida en el hospital	4	4	4	
Ausencia de compañía	Usted cuenta con el apoyo de su pareja para asistir a los controles prenatales	4	4	4	
	Usted cuenta con el apoyo de sus familiares para asistir a los controles prenatales	4	4	4	

- **Cuarta dimensión:** Factores institucionales

Las circunstancias que favorecen o alteran la atención en la institución de salud.

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Trato incorrecto por el personal asistencial	La atención recibida por el ginecólogo(a) fue adecuado	4	4	4	
	El trato recibido por el ginecólogo(a) fue el adecuado	4	4	4	
Trato inadecuado por el personal administrativo	La atención recibida por el personal administrativo (admisión) fue adecuado	4	4	4	
Inconformidad en la atención recibida	La atención recibida en el hospital fue la correcta	4	4	4	
	Hubo prioridad de atención con los usuarios	4	4	4	
Inadecuado espacio de atención	El consultorio donde recibió la atención fue el adecuado	4	4	4	
Falta de organización entre los servicios de atención	La distribución de los consultorios y del personal fue el adecuado	4	4	4	
Tiempo excesivo de espera	El tiempo de espera para ser atendido fue adecuado	4	4	4	
Demora en adquirir citas	El tiempo de espera para conseguir una cita fue adecuada	4	4	4	

Inasistencia del personal asistencial	El horario de atención del ginecólogo(a) fue el correcto	4	4	4	
---------------------------------------	--	---	---	---	--

- **Quinta dimensión:** complicaciones obstétricas

Eventos obstétricos desfavorables que se producen durante el embarazo.

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Complicaciones del Primer trimestre	Usted presentó alguna molestia o malestar antes de las 14 semanas de gestación (+/- 3 meses)	1	1	1	
	Usted acudió al hospital al presentar algún signo de alarma (sangrado, dolor abdominal, fiebre, dolor intenso de cabeza, náuseas, vómitos, etc.)	1	1	1	
	A usted le detectaron alguna complicación del embarazo en otra institución de salud	1	1	1	
	A usted le detectaron alguna complicación del embarazo al iniciar los controles prenatales	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron amenaza de aborto	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron aborto	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron un embarazo ectópico	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron embarazo Molar (enfermedad gestacional del trofoblasto)	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron desprendimiento prematuro de placenta	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron placenta previa	1	1	1	

Complicaciones del Segundo y tercer trimestre	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron trastornos hipertensivos del embarazo (presión alta, pre eclampsia, eclampsia)	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron ruptura prematura de membranas	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron amenaza de parto pre termino	1	1	1	
	Usted tuvo que ser internada en el hospital por la complicación del embarazo	1	1	1	
	Usted recibió tratamiento por la complicación del embarazo	1	1	1	
	Usted cumplió con el tratamiento indicado por la complicación del embarazo	1	1	1	

- **Sexta dimensión:** complicaciones psicológicas

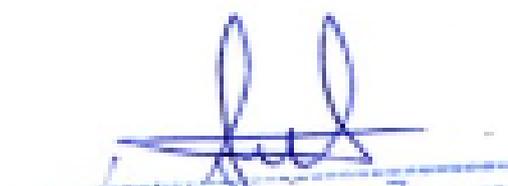
Estado conductual que se presenta en un individuo, provocando efectos en la salud.

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ recomendaciones
Complicaciones en el comportamiento	Usted tiene sentimientos de melancolía, ira o desanimo por el embarazo	1	1	1	
	Usted siente desconfianza por la atención recibida por el ginecólogo(a)	1	1	1	
	Usted siente tristeza o frustración cuando no es atendida en el hospital	1	1	1	
	Usted siente preocupación cuando los controles prenatales no se dan en las fechas programadas	1	1	1	
Complicaciones en la	Usted acudió al primer control prenatal por voluntad propia	1	1	1	
	Usted acude al control prenatal en compañía	1	1	1	

adecuación social	Usted siente desconfianza por la atención recibida en el hospital	1	1	1	
-------------------	---	---	---	---	--

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2 hasta 20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80% de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía



C. D. Anali Zamora Zamora
CIRUJANO DENTISTA
COP 29444

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales del servicio de ginecología de un hospital, Lima - 2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Pablo Villalobos Barrios
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	- Responsable de una institución de investigación
Institución donde labora:	Hospital de Andahuaylas
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	-----

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario - encuesta
Autora:	Verónica Luz, Falla Bendezú
Procedencia:	Lima
Administración:	Encuesta a gestantes
Tiempo de aplicación:	15 a 20 min
Ámbito de aplicación:	Hospital – consultorio ginecología
Significación:	- Instrumento: encuesta Conformado por: e) Variable independiente: 4 dimensiones Factores socioculturales: 3 indicadores (4 ítems) Factores económicos: 5 indicadores (7 ítems) Factores personales: 6 indicadores (10 ítems) Factores institucionales: 8 indicadores (10 ítems)

	f) Variable dependiente: 2 dimensiones complicaciones obstétricas: 2 indicadores (16 ítems) complicaciones psicológicas: 2 indicadores (7 ítems)
--	--

4. Soporte teórico

VARIABLE	ESCALA / ÁREA	SUB ESCALA (DIMENSIONES)	DEFINICIÓN
Factores asociados en atención del control prenatal tardío	Nominal	factores socioculturales	Determinantes que intervienen o influyen en el acceso temprano a los servicios de salud, mediante retraso o ausencia de la atención en controles prenatales.
		factores económicos	
		factores personales	
		factores Institucionales	
Complicaciones sociales	Nominal	complicaciones obstétricas	Condiciones negativas para el individuo dentro de una sociedad, que pueden ser prevenibles o reversibles mediante acciones oportunas.
		complicaciones psicológicas	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023” elaborado por Falla Bendezú, Verónica Luz en el año 2023.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

9. No cumple con el criterio
10. Bajo Nivel
11. Moderado nivel
12. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión:** Factores socioculturales

La cultura y la relación con la sociedad, para su desarrollo personal

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Localización geográfica	Usted tiene dificultad en el traslado de su vivienda al hospital	4	4	4	
Falta de empleo	Usted cuenta con ocupación laboral al acudir a los controles prenatales	4	4	4	
	Usted cuenta con un trabajo permanente	4	4	4	
Creencias y costumbres	Usted tiene creencias o costumbres sobre la atención en los controles prenatales	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Factores económicos

La condición monetaria que se manifiesta con su entorno social, para la atención en salud.

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ recomendaciones
Gasto de atención	Usted cubre gastos adicionales para atención de controles prenatales en otra institución	4	4	4	
	Usted cubre gastos adicionales por exámenes complementarios (laboratorio, ecografías) que no realiza el hospital	4	4	4	
Gasto de movilidad	Usted cubre gastos adicionales de transporte para acudir puntualmente a los controles prenatales	4	4	4	
Gasto de medicamentos	El hospital le brinda todos los medicamentos solicitados en la atención ginecológica	4	4	4	
	Usted cubre gastos adicionales en la compra de medicamentos con los que no cuenta el hospital	4	4	4	
Gasto de reprogramación	Usted cubre gastos adicionales por acudir a citas reprogramadas	4	4	4	
Descuento de trabajo	Usted tiene descuentos en su centro laboral por permisos o faltas por los controles prenatales	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Factores personales

Las actitudes y aptitudes que presentan los usuarios ante la atención recibida.

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ recomendaciones
Temor	Usted tuvo temor del examen ginecológico que le realizaron	4	4	4	
Vergüenza	Usted siente vergüenza o incomodidad al ser evaluado por un ginecólogo varón.	4	4	4	
	Usted tiene conocimiento de la importancia de los controles prenatales.	4	4	4	

Desconocimiento	Usted tiene conocimiento de que los controles prenatales se inician antes de las 14 semanas de gestación (+/- 3 meses)	4	4	4	
Preocupación	Usted cuenta con permisos en su centro laboral para acudir a sus controles prenatales.	4	4	4	
	Usted tuvo que retrasar su atención de control prenatal por no faltar a su centro laboral	4	4	4	
	Usted tuvo que retrasar su atención de control prenatal por estar al cuidado de sus hijos.	4	4	4	
Rechazo	Usted se siente segura de la atención recibida en el hospital	4	4	4	
Ausencia de compañía	Usted cuenta con el apoyo de su pareja para asistir a los controles prenatales	4	4	4	
	Usted cuenta con el apoyo de sus familiares para asistir a los controles prenatales	4	4	4	

- **Cuarta dimensión:** Factores institucionales

Las circunstancias que favorecen o alteran la atención en la institución de salud.

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ recomendaciones
Trato incorrecto por el personal asistencial	La atención recibida por el ginecólogo(a) fue adecuado	4	4	4	
	El trato recibido por el ginecólogo(a) fue el adecuado	4	4	4	
Trato inadecuado por el personal administrativo	La atención recibida por el personal administrativo (admisión) fue adecuado	4	4	4	
Inconformidad en la atención recibida	La atención recibida en el hospital fue la correcta	4	4	4	
	Hubo prioridad de atención con los usuarios	3	4	4	
Inadecuado espacio de atención	El consultorio donde recibió la atención fue el adecuado	4	4	4	

Falta de organización entre los servicios de atención	La distribución de los consultorios y del personal fue el adecuado	4	4	4	
Tiempo excesivo de espera	El tiempo de espera para ser atendido fue adecuado	4	4	4	
Demora en adquirir citas	El tiempo de espera para conseguir una cita fue adecuada	4	4	4	
Inasistencia del personal asistencial	El horario de atención del ginecólogo(a) fue el correcto	4	4	4	

- **Quinta dimensión:** complicaciones obstétricas

Eventos obstétricos desfavorables que se producen durante el embarazo.

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Complicaciones del Primer trimestre	Usted presentó alguna molestia o malestar antes de las 14 semanas de gestación (+/- 3 meses)	1	1	1	
	Usted acudió al hospital al presentar algún signo de alarma (sangrado, dolor abdominal, fiebre, dolor intenso de cabeza, náuseas, vómitos, etc.)	1	1	1	
	A usted le detectaron alguna complicación del embarazo en otra institución de salud	1	1	1	
	A usted le detectaron alguna complicación del embarazo al iniciar los controles prenatales	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron amenaza de aborto	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron aborto	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron un embarazo ectópico	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron embarazo Molar (enfermedad	1	1	1	

	gestacional del trofoblasto)				
Complicaciones del Segundo y tercer trimestre	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron desprendimiento prematuro de placenta	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron placenta previa	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron trastornos hipertensivos del embarazo (presión alta, pre eclampsia, eclampsia)	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron ruptura prematura de membranas	1	1	1	
	Usted al acudir a la atención prenatal le diagnosticaron amenaza de parto pre termino	1	1	1	
	Usted tuvo que ser internada en el hospital por la complicación del embarazo	1	1	1	
	Usted recibió tratamiento por la complicación del embarazo	1	1	1	
	Usted cumplió con el tratamiento indicado por la complicación del embarazo	1	1	1	

- **Sexta dimensión:** complicaciones psicológicas

Estado conductual que se presenta en un individuo, provocando efectos en la salud.

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Complicaciones en el comportamiento	Usted tiene sentimientos de melancolía, ira o desanimo por el embarazo	1	1	1	
	Usted siente desconfianza por la atención recibida por el ginecólogo(a)	1	1	1	
	Usted siente tristeza o frustración cuando no es atendida en el hospital	1	1	1	

	Usted siente preocupación cuando los controles prenatales no se dan en las fechas programadas	1	1	1	
Complicaciones en la adecuación social	Usted acudió al primer control prenatal por voluntad propia	1	1	1	
	Usted acude al control prenatal en compañía	1	1	1	
	Usted siente desconfianza por la atención recibida en el hospital	1	1	1	

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2 hasta 20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80% de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía



Handwritten signature: Julio Villalobos Barrios
 Circular stamp: COLEGIO DE BIÓLOGOS DEL PERÚ 1972
 Text below stamp: Julio Villalobos Barrios
 BIÓLOGO
 C.B.P. 13049

ANEXO 5: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

V de Aiken

		$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$	$V = V$ de Aiken \bar{x} = Promedio de calificación de jueces k = Rango de calificaciones (Max-Min) l = calificación más baja posible
<i>Max</i>	4		
<i>Min</i>	1		
<i>K</i>	3		

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Con valores de V Aiken como $V = 0.70$ o más son adecuados (Charter, 2003).

		J1	J2	J3	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 2	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 3	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	3	4	4	0.89	Valido
ITEM 4	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 5	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 6	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 7	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 8	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 9	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 10	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido

ITEM 11	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 12	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 13	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 14	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 15	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 16	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 17	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 18	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 19	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 20	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 21	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 22	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 23	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 24	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 25	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido

ITEM 26	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	3	4	3	0.78	Valido
ITEM 27	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 28	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 29	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 30	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 31	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido

ANEXO 6: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	SUMA X SUJETO
Sujeto 1	2	0	0	2	3	2	4	2	2	3	0	1	2	1	2	0	3	2	1	1	0	2	0	0	2	0	3	2	0	0	2	44
Sujeto 2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2	2	1	0	1	0	3	3	1	1	1	1	0	2	1	2	2	1	0	2	51
Sujeto 3	0	3	2	0	2	2	3	2	2	3	1	4	1	2	1	1	0	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	52	
Sujeto 4	1	2	2	0	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	51
Sujeto 5	3	4	3	1	4	2	1	1	3	3	0	3	1	2	1	3	1	0	2	2	1	2	2	2	1	0	2	2	1	0	3	56
VARIANZAS	1.7	2.2	1.2	1	0.7	0	1.3	0.3	0.2	0	0.7	1.3	0.7	0.3	0.7	1.3	1.5	1.2	0.7	0.3	0.7	0.3	0.7	0.7	0.3	1	0.5	0	0.5	0.3	0.2	18.7

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

ALFA	1.00
K	31
K-1	30
SUMATORIA VI	19.0
SUMATORIA VT	652.6
CONSISTENCIA	

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	SUMA X SUJETO
Sujeto 1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	12
Sujeto 2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	10
Sujeto 3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	8
Sujeto 4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	10
Sujeto 5	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11
VARIANZAS	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0	0	0	0.2	0	0.2	0.3	0	0.3	0.3	0.3	0	0	0.3	0.2	0.3	2.2

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

•	
ALFA	0.88
K	23
K-1	22
SUMATORIA VI	4.2
SUMATORIA VT	26.9
CONSISTENCIA	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, QUINTEROS GOMEZ YAKOV MARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales del servicio de ginecología de un hospital, Lima - 2023", cuyo autor es FALLA BENDEZU VERONICA LUZ, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, 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.

LIMA, 31 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
QUINTEROS GOMEZ YAKOV MARIO DNI: 41147993 ORCID: 0000-0003-2049-5971	Firmado electrónicamente por: YQUINTEROS el 31- 07-2023 22:55:52

Código documento Trilce: TRI - 0632259