



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL  
CONTROL PRENATAL EN GESTANTES. PUESTO DE  
SALUD HUALHUAS – HUANCAYO, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTORA**

**ALMA MÍA TENICELA CASTRO**

**ORCID: 0000-0002-8759-0466**

**ASESORA**

**MGTR. OBST. SOLÍS VILLANUEVA, AMELIA NELLY**

**ORCID: 0000-0003-4488-5085**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2020**

**FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL  
CONTROL PRENATAL EN GESTANTES. PUESTO DE  
SALUD HUALHUAS – HUANCAYO, 2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR:**

Tenicela Castro, Alma Mía

ORCID: 0000-0002-8759-0466

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Chimbote, Perú.

### **ASESORA**

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la  
Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú.

### **JURADO**

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Presidenta

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Miembro

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

Miembro

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

Miembro

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

Asesora

## AGRADECIMIENTO

*A agradezco a Dios, por permitirme disfrutar a mi familia, y porque cada día me demuestra lo hermoso que es la vida.*

*A mis padres, mi esposo y mis hijos, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y dándome sus consejos, su motivación constante y el amor recibido para hacer de mí una buena persona*

*A mis hermanas, por sus palabras y compañía, por su constante apoyo, que me brindo durante el desarrollo de mi tesis.*

*Finalmente, a la asesora por su contante apoyo, que me brindo durante el tiempo que se desarrolló la investigación de tesis.*

## DEDICATORIA

*La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mis estudios, me ayudo desde que inicie hasta que culmine mi carrera profesional.*

*A mi esposo y mis hijos, porque ellos siempre estuvieron a mi lado, dándome sus consejos, su motivación y el amor, para hacer de mí una buena persona y una buena madre.*

*A mis docentes obstetras, por su apoyo, paciencia y formación que me brindaron durante esta etapa de mi carrera profesional.*

## RESUMEN

En la actualidad existen muchos factores socioculturales que son barreras u otros de protección para que las gestantes cumplan o no con su asistencia al control prenatal, por eso a continuación conoceremos si los factores socioculturales y el control prenatal se relacionan. **Objetivo General:** Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el control prenatal en las gestantes del Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, durante el periodo julio – agosto 2020. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional de diseño no experimental de corte transversal. La población muestral fue de 20 gestantes, utilizando el instrumento de cuestionario lo cual fue validado y estructurado. **Resultados:** con respecto a los factores socioculturales en las gestantes, el 70,0% tienen entre 18 a 35 años, el 55,0% son convivientes/casadas, el 60,0% son amas de casa, el 75,0% viven en zonas rurales, el 80,0% esperan más de 20 minutos para su CPN, el 60,0% si recibieron apoyo de algún miembro de su familia, el 65,0% no recibieron ningún tipo de violencia intrafamiliar, el 55,0% tienen estudios secundaria, el 80,0% no tienen hábitos nocivos, el 50,0% tienen la costumbre de usar remedios caseros y el 50,0% usan suplementos vitamínicos, el 50,0% conocen la importancia del control prenatal y el 50,0% no conocen. El 40,0% tienen un control medianamente adecuado. **Conclusión:** si existe una relación entre los factores socioculturales y el control prenatal, por lo cual se obtuvieron valores de significancia menores que  $P: 0,050$ , rechazando así la hipótesis nula y aceptando la alterna.

**Palabras claves:** *control prenatal, factores socioculturales, gestantes*

## **ABSTRACT**

At present there are many sociocultural factors that are barriers or other protection for pregnant women to comply or not with their attendance at prenatal control, so below we will know if sociocultural factors and prenatal control are related. General Objective: To determine the relationship between sociocultural factors and prenatal control in pregnant women from the Hualhuas Health Post - Huancayo, during the period July - August 2020. Methodology: Quantitative study, correlational level of non-experimental design of cut cross. The sample population was 20 pregnant women, using the questionnaire instrument which was validated and structured. Results: with regard to sociocultural factors in pregnant women, 70.0% are between 18 and 35 years old, 55.0% are cohabiting / married, 60.0% are housewives, 75.0% live in rural areas, 80.0% wait more than 20 minutes for their CPN, 60.0% if they received support from a member of their family, 65.0% did not receive any type of domestic violence, 55.0% have secondary education, 80.0% do not have harmful habits, 50.0% have the habit of using home remedies and 50.0% use vitamin supplements, 50.0% know the importance of prenatal control and 50, 0% do not know. 40.0% have moderately adequate control. Conclusion: if there is a relationship between sociocultural factors and prenatal control, for which significance values lower than P: 0.050 were obtained, thus rejecting the null hypothesis and accepting the alternate one.

Keywords: prenatal control, sociocultural factors, pregnant women

## CONTENIDO

<b>1. Título de la tesis</b>	i
<b>2. Equipo de trabajo</b>	ii
<b>3. Hoja de firma del jurado evaluador y asesor</b>	iii
<b>4. Hoja de agradecimiento</b>	iv
<b>5. Hoja de dedicatoria</b>	v
<b>6. Resumen</b>	vi
<b>7. Abstract</b>	vii
<b>8. Contenido</b>	viii
<b>9. Índice de tablas</b>	x
<b>I. Introducción</b>	1
<b>II. Revisión de literatura</b>	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas de la investigación	12
<b>III. Hipótesis</b>	19
<b>IV. Metodología</b>	20
4.1. Diseño de la investigación	20
4.2. Población y muestra	21
4.3. Definición y operacionalización de variables	22
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
4.5. Plan de análisis	27
4.6. Matriz de consistencia	28
4.7. Principios éticos	30
<b>V. Resultados</b>	31
5.1. Resultados	31
5.2. Análisis de resultados	44
<b>VI. Conclusiones</b>	51
Aspectos complementarios	52
Referencias bibliográficas	55
Anexos	

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Distribución porcentual de gestantes, según los factores socioculturales, en gestantes del Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, 2020	31
<b>Tabla 2</b> Distribución porcentual de gestantes, según las características del control prenatal, en gestantes del Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, 2020.	34
<b>Tabla 3</b> Relación entre los factores socioculturales y el control prenatal, en las gestantes del Puesto de Salud Hualhuas - Hualhuas, 2020.	35

## I. INTRODUCCIÓN

El control prenatal es parte de los cuidados obstétricos en la salud sexual y reproductiva, ya que en la gestación es muy importante vigilar su evolución, es una medida impredecible e importante. El control prenatal está conformado por diversas actividades que se desarrollan en las consultas, lo cual permite identificar oportunamente aquellos factores de riesgo que se encuentra presente en las gestantes, temas como los estilos de vida saludable, la preparación del parto y el cuidado de los hijos a futuro, son importantes para la educación de las futuras madres, lo cual permitirá resultados favorables materno y neonatal (1).

El control prenatal en las mujeres ofrece beneficios como los contenidos pedagógicos para la salud de la madre, la familia y la crianza, prevenir, diagnosticar y tratar los problemas del embarazo, vigilar el desarrollo y vitalidad del feto, descubrir y tratar enfermedades maternas clínicas y subclínicas, calmar molestias y síntomas menores asociados al embarazo, preparar a las embarazadas física y psicológicamente para el nacimiento del nuevo integrante (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el cuidado obstétrico es una prioridad que forma parte de las políticas públicas como una de las mejores estrategias para mejorar los resultados del embarazo previniendo la mortalidad materna y perinatal; sin embargo, no todas las mujeres ingresan al control prenatal ni logran la adherencia (3).

El alto número de muertes maternas en algunas regiones del mundo manifiestan las desigualdades en el acceso a los servicios de salud y señala las diferencias entre ricos y pobres. La razón de mortalidad materna en los países en desarrollo en el 2018 es de 329 por 100 mil nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es solo de 12 por 10 mil. La mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo con una totalidad (99%). Uno de los mayores riesgos de mortalidad materna son las adolescentes menores de 15 años, siendo las complicaciones del embarazo y el parto las causas de muerte principal de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo (4).

En la actualidad los controles prenatales por parte de la asistencia de las gestantes se ve condicionada por muchos factores tanto sociales y culturales y lo cual son los factores de riesgo que hace que las gestantes no acudan a su control, aquellos factores se encuentran en el ambiente o entorno que se encuentra, uno de los factores tenemos a la pobreza que viven muchas gestantes, tenemos también el bajo nivel educativo, el distanciamiento largo de acudir al establecimiento de salud, el bajo recurso económico, todo esto dificulta que las gestantes acudan a su control regularmente (5).

El riesgo de mortalidad materno y neonatal se ve aumentado muchas veces por la inasistencia de las gestantes a su control prenatal, muchas veces se debe que se dificultad la detección temprana de patologías lo cual se puede presentar en la evolución del embarazo, donde se sabe que un adecuado control prenatal se

debe a más de 5 consultas, dando inicio en el primer trimestre del embarazo, donde se interviene para la prevención del bajo peso al nacer, síndrome de insuficiencia respiratoria neonatal, recién nacidos prematuros, y así, evitar complicaciones lo cual es el fin del control prenatal (6).

Actualmente, se ha observado una serie de factores relacionados con la asistencia adecuada o inadecuada al control prenatal por parte de las mujeres gestantes, los cuales desencadenan problemas para quienes no asisten a este, lo que se ve reflejado en la salud materno infantil. La asistencia que tienen las gestantes a los controles prenatales es muy importante debido a que la vinculación a este programa ayuda a la detección temprana de las alteraciones que pueden presentar en el embarazo y poder tomar medidas que puedan ayudar a la preservación de la salud materno fetal. Existen antecedentes que afirman que la adherencia a los controles prenatales está relacionada con el nivel económico, los ingresos, su ocupación, el factor sociocultural, como el nivel de escolaridad, la falta de apoyo familiar, la ubicación geográfica, la edad, y el régimen en el que está afiliada (7).

Actualmente se han descrito una serie de factores relacionados con la asistencia adecuada o inadecuada al control prenatal, dentro de ellos, se encuentran variables personales como la edad, escolaridad, deseo del embarazo; familiares como: la percepción de funcionalidad familiar, el ciclo vital, tipo de familia, tamaño de familia, apoyo familiar o social; algunos factores

socioculturales como la religión, ubicación geográfica, cercanía al centro de salud; económicos tales como ingresos y egresos; y aspectos relacionados con los servicios de la salud tales como la satisfacción con la atención y régimen de afiliación (8).

El Puesto de Salud Hualhuas ubicado en la ciudad de Huancayo, de categoría I-1, pertenece a la micro red el Tambo, red de salud Valle del Mantaro, en mis prácticas profesionales se pude observar que muchas gestantes no acudían oportunamente a su control prenatal, en la actualidad se puede observar muchas gestantes que manifiestan que no tienen tiempo de ir al EE.SS, muchas de ellas son amas de casa, la accesibilidad al puesto de salud es muy lejos, no toman importancia el de asistir a su control prenatal, tienen costumbres que son como barrera el de no acudir a su control, entre otros factores que son tomado como riesgo para el cumplimiento a su control, por lo cual muchas de ellas comienzan a realizarse su control tardío, con una frecuencia no continua y no cumpliendo con todos sus controles establecidos por el MINSA, por toda esta información antes mencionada se planteó el siguiente problema. ¿Qué relación existe entre los factores socioculturales y el control prenatal en las gestantes del Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, durante el periodo julio – agosto 2020?

Para dar respuesta al problema planteado se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el control prenatal en las gestantes del Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo,

durante el periodo julio – agosto 2020. Así mismo se planteó los siguientes objetivos específicos: (1) Identificar los factores socioculturales durante en las gestantes del Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, durante el periodo julio – agosto 2020. (2) Describir las características del Control prenatal en las gestantes del Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, durante el periodo julio – agosto 2020. (3) Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el control prenatal en las gestantes del Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, durante el periodo julio – agosto 2020.

El presente trabajo de investigación es necesario porque se observó que en muchas oportunidades las gestantes del puesto de salud de Hualhuas, no asisten a la consulta prenatal por múltiples factores tanto social y cultural, que las impide seguir su control respectivo, se han presentado casos de morbi-mortalidad materna a causa de no asistir a los controles prenatales. Se realizara esta investigación porque se puede observar que en la actualidad muchas gestantes no cumplen con un control prenatal adecuado, oportuno, en muchos casos esto pasa por una serie de causas que son los factores de su propio entorno que son los socioculturales, lo cual algunos de ellos son tomados como riesgo para el incumplimiento, y los otros como de protección para que cumplan su control prenatal, esto nos permitirá detectar los factores socioculturales asociados a los controles prenatales en las mujeres embarazadas (9).

Como justificación teórica permitirá que otros estudios específicos conlleven a la identificación real de la causa que genera el problema investigado, entonces a partir de los resultados se podrá cambiar estrategias y contenidos de intervención con respecto a los cuidados obstétricos en el servicio prenatal y promocionar el control prenatal, así como mejorar la actitud y práctica en relación a acudir a sus controles para el beneficio de las gestantes y el feto, evitando consecuencias en su evolución gestacional.

Los resultados obtenidos servirán como antecedentes para futuras investigaciones relacionados con el tema en estudio, por otra parte, se ha de fortalecer el desarrollo de líneas de investigación sobre los cuidados obstétricos en los servicios de salud, en la Escuela de Obstetricia. Los resultados de este estudio redundaran en beneficio del profesional de obstetricia, que puede permitir establecer estrategias para evitar la morbi-mortalidad materna, prevenir complicaciones o a detectar a tiempo enfermedades graves en la madre y el niño, debido a que es una problemática compleja que afecta principalmente al nuevo ser, madre y familia.

En el presente estudio, la metodología que se usó, fue de tipo cuantitativo, de nivel correlacional, de diseño no experimental de corte transversal, la población que se utilizó la conformarán 20 gestantes y para calcular el tamaño muestral es la misma población para la selección de las unidades de análisis, luego se aplicará la técnica de la encuesta por medio del instrumento de un

cuestionario que evaluará los factores socioculturales de las gestantes y el cumplimiento del control prenatal.

En los resultados se identificaron hallazgos, donde los factores socioculturales reportan que la mayoría de las gestantes tienen entre 18 a 35 años el 70,0%, el 55,0% son convivientes/casadas, el 60,0% son amas de casa, el 75,0% viven en zonas rurales, el 80,0% esperan más de 20 minutos para su CPN, el 60,0% si recibieron apoyo de algún miembro de su familia, el 65,0% no recibieron ningún tipo de violencia intrafamiliar, el 55,0% tienen estudios secundario, el 80,0% no tienen hábitos nocivos, el 50,0% tienen la costumbre de usar remedios caseros y el 50,0% usan suplementos vitamínicos, el 50,0% conocen la importancia del control prenatal y el 50,0% no conocen. Con respecto al control prenatal fue que el 40,0% tienen un control medianamente adecuado. Llegando a la conclusión que las gestantes encuestadas que acuden al Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, 2020, tienen un valor de significancia menor de  $P: 0,050$ , donde si existe relación significativa entre los factores socioculturales y el control prenatal, rechazando así la hipótesis nula y aceptando la alterna.

El presente informe está estructurado en seis capítulos: El capítulo I, recopila la descripción del contexto, objetivos, alcance, metodología y la estructura del informe. El capítulo II, presenta la revisión de la literatura, indicando los antecedentes internacionales, nacionales y locales, las bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, abarca sobre la hipótesis, El capítulo IV

abarca la metodología es decir se describe el tipo, nivel y diseño del estudio, la población y muestra de los participantes, la técnica e instrumento utilizados. El capítulo V, informa los resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos, finalmente en el capítulo VI, se establece las conclusiones a las que se llegó con la investigación.

## I. REVISIÓN LITERARIA

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Naula M y Pacheco M, (10), en Ecuador 2017, en su estudio “Factores psicológicos y sociales que influyen en el control prenatal, Azogues”. su objetivo fue determinar los factores psicológicos y sociales que influyen en el control prenatal, su estudio fue prospectivo con enfoque cuantitativo, los resultados muestran que el 20,3% son de 15 a 19 años, el nivel de secundaria es de 40,6%, la ama de casa es el 46,1%, el nivel socioeconómico es medio bajo con el 50,4%, el nivel de autoestima es bajo con el 89,0%, ansiedad estado con el 97,3% y la ansiedad rasgo el 92,9%, en el inicio precoz al control prenatal el 96,1%. El único factor que influye al control prenatal es la autoestima.

Molina J y Pizanan J, (11), en Ecuador 2015, realizaron un estudio denominado “Factores socioculturales y los controles prenatales en mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al centro de salud Abdón Calderón, de la Provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio”. Se planteó con el objetivo de determinar los factores socioculturales que desencadenan el incumplimiento de los controles prenatales en mujeres embarazadas. Su estudio cuantitativo, de nivel correlacional de diseño no experimental. Tuvo como resultados que el 38,8% tienen entre 21 a 30 años, el 59,9% tienen unión libre, el 44,7% tienen entre 3 a 4 hijos, el 56,6% tienen estudio primario, el 50,0% tenían entre 4 a 6 meses de embarazo, el 55,9% no saben la importancia de realizarse el

control médico, el 79,6% tuvieron entre 1 a 4 controles médico, el 78,9% recorren entre 1 a 3 km de su casa hacia el centro de salud, el 79,6% si existe buses cerca de su casas, el 66,4% no tienen trabajo, el 43,0% tienen otro tipo de trabajo, concluyendo que el factor persistente de esta problemática es el desconocimiento, sobre todo en madres adultas de 21 a 30 años por ser las más vulnerables a sufrir riesgos.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales:**

Ramírez M, (12), en Huaraz 2018, en su estudio “Factores socioculturales asociados a los controles prenatales de la gestante. Hospital Víctor Ramos Guardia”. Tuvo como propósito, determinar los factores socioculturales asociados al control prenatal de la gestante. La investigación fue de tipo correlacional, transversal, no experimental. Se obtuvieron las siguientes conclusiones, la inasistencia fue de un 60% a los controles prenatales, el 58% son convivientes y el 71% son amas de casa. El servicio público se asocia al control prenatal mostrando 90%; sin embargo, se encontró gestantes que no asisten regularmente a su control y no trabajan que son el 71%. El desconocimiento de las gestantes con un 45%, por otros motivos son el 13%, no hay con quien dejar a sus hijos fue el 10% y preferencia a la medicina ancestral es el 6%. El 36,0% son convivientes y tienen una asistencia regular al control prenatal con un valor de P: 0,003, el 34,0% son amas de casa y asisten regularmente a su control con un valor de P: 0,002, el 30,0% tienen un grado de instrucción de secundaria y asisten regularmente a su control con un valor de P: 0,005.

Rodríguez J, (13), en Lima 2017, en su investigación “Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla”, tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla, su estudio es de casos y controles, analítico correlacional, tuvo como resultado que para pedir permiso en el trabajo (OR 4.3), ocupación manual (OR 3.8) y domicilio lejano (OR 7.6). En los factores institucionales no se encontraron asociación significativa en ninguno de los componentes. Asimismo, en los componentes de los factores personales fueron relevantes las asociaciones como: poco apoyo de la pareja (OR 4.7), importancia del control prenatal (OR 5.7), olvido de las citas (OR 2.5) y embarazo no planificado (OR 2.7). Además, se encontró en el grupo de controles que el 86.5% realizaron controles prenatales adecuados en relación a los numero de controles durante I trimestre, II trimestre y III trimestre. Conclusión: Existen factores sociales y personales asociados al abandono de controles prenatales

Muñoz M, (14), en Lima 2017, en su estudio “Factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – el Agustino”, su objetivo fue determinar los factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, su estudio es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal, retrospectivo, de casos y controles. Los resultados fueron que las gestantes tuvieron el 95,0% de poco apoyo por sus parejas, otro de los riesgos fue

de no asistir a sus controles por estar en cuidados de sus hijos, dificultad del permiso en el trabajo, el ambiente físico de la consulta, ausencia de seguimientos para las citas, inadecuada coordinación entre servicios para la atención y la no disponibilidad de gastos para los exámenes.

Miranda J y Plasencia M, (15), en Trujillo 2015, realizaron el estudio “Factores biosocioculturales y asistencia al control prenatal en gestantes. El Porvenir”. Se planteó el objetivo de identificar la relación de los factores biosocioculturales y la asistencia al control prenatal de gestantes. Su estudio fue cuantitativo correlacional transversal. Los hallazgos mostraron que el 74,4% de las gestantes fueron adultas jóvenes; el 42,2%, primíparas; el 46,7% tuvieron un conocimiento medio sobre la importancia del CPN, el 54,4% percibió buena calidad de atención. El 57.8% tuvo CPN adecuados; mientras que el 42.2%, inadecuados. El 40,0% son adultas jóvenes y tienen un CPN adecuado con un valor de P: 0,334, El 45,5% tienen un conocimiento medio sobre la importancia del CPN y tienen un CPN adecuado, teniendo como valor de significancia P: 0,299.

## **2.2. Bases teóricas y conceptual**

### **2.2.1. Factores socioculturales**

Son aquellos aspectos tanto social y cultural de una sociedad o comunidad por lo cual está determinada con el ambiente o entorno. El individuo que se involucra en los factores socioculturales que forman parte de riesgo ocasiona

afecciones en la salud, el incremento de morbilidad es ocasionadas en algunas veces por la desigualdad de salud que las personas reciben por los factores antes mencionados, lo cual limita que las consultas preventivas y de planificación, así como también de aquellos hábitos nocivos que afecta la salud de la persona (16).

La atención de las gestantes esta ligadamente con los factores socioculturales generando muchas veces problemas de salud en ellas, ya que muchos de ellos son factores de riesgo o como barrera donde se limita la accesibilidad al establecimiento de salud, muy aparte de los factores culturales tenemos la económica que también dificultad que las gestantes acudan a los servicios de salud, otra barrera tenemos a las madres que realizan algún trabajo laboral lo cual le imposibilita acudir a su cita, el nivel de instrucción de las gestantes también forma parte como barrera para incumplir con su control prenatal, esto se debe que en muchas comunidades la educación es escaso para las mujeres por lo cual desconocen sus derecho y forma como riesgo para recibir información y acudir a los servicios de salud (16).

#### **2.2.1.1. Pobreza**

Es un factor de riesgo sociocultural donde el bienestar o calidad de vida de la persona es muy malo, en muchos países la pobreza dificultad la accesibilidad a los servicios de salud especialmente aquellas personas que viven en condiciones no sanitarias, muchas mujeres que tienen un ingreso económico ya sea por ella

misma o por el apoyo de algún familiar o esposo presentan un mayor porcentaje en adherencia o cumplimiento al control prenatal, un soporte económico para las gestantes es como un factor protector para cumplir su control (17).

#### ***2.2.1.2. Ubicación geográfica***

La ubicación geográfica es el lugar donde se habita o vive la gestante es un factor que se puede tomar como riesgo porque implica que ellas muchas veces incumplan a su control, esto se debe a la distancia que demora en llegar al establecimiento de salud, los lugares lejanos se observan mucho que las viviendas están alejadas del establecimiento de salud lo cual dificulta su accesibilidad, y sumado a esto con el desempleo tanto de ella misma o de su pareja fortalece a la no adherencia al control prenatal, hoy en día en los lugares rurales se está trabajando con la adherencia a su control (18).

#### ***2.2.1.3. Edad y estado civil***

La edad forma como parte de un factor de riesgo, muchas veces en la inasistencia del control prenatal se debe en los casos de gestantes adolescentes por el motivo que tienen la idea errónea de que por ser muy joven su estado gestacional estará bien, el estado civil es otro de los factores que se relacionan al incumplimiento del control, en este caso se tiene mayor porcentaje en las solteras debido que no tiene un apoyo emocional por parte de su pareja, y esto ocasiona que también su estado de salud este (19).

#### ***2.2.1.4. Falta de apoyo familiar***

Este es un factor que dentro de la familia es un soporte para la gestante, pero en caso que no existiera un apoyo familiar hacia las gestantes, en muchos casos tienen el estado emocional bajo lo cual le imposibilita acudir a los servicios de salud, mientras que algunas gestantes se sienten muchas veces satisfechas con el apoyo familiar donde se puede ver la actitud de cumplimiento hacia su control prenatal, mientras que las gestantes que no se sienten satisfechas con el apoyo familiar no se adhieren al control prenatal (20).

#### ***2.2.1.5. El desempleo***

Es la carencia o ausencia del empleo donde el ingreso económico es bajo donde este factor es perjudicial en la asistencia oportuna y continua a su control prenatal, debido a que tienen gastos extras en los establecimientos por algunas pruebas complementarias, como son exámenes de laboratorio, ecografía, entre otros, la economía es un factor de barrera de acceso al establecimiento, ya que muchas veces no les alcanza para el pasaje, es por eso que se debe realizar visitas domiciliarias (21).

#### ***2.2.1.6. Nivel de educación***

Las gestantes que tienen un nivel educativo bueno siempre buscan información adecuada y cumplen con su control prenatal dando resultado el acortamiento de intervalo de consultas, mientras que algunas que tienen un grado de instrucción bajo se relaciona con el incumplimiento al control prenatal, es por

eso que la educación de las gestantes es un factor que influye en el periodo o frecuencia de acudir a su control prenatal (22).

### **2.2.2. Atención con enfoque intercultural**

La atención de las instituciones de salud se debe basar en un proceso de comunicación entre el personal de salud y las gestantes ya que muchas de ellas son grupos de comunidad donde se debe respetar su cultura, donde el proceso de comunicación permitirá escuchar, conocer la forma de concebir y la vida de gestación de su entorno por medio de su cultura de la gestante y su familia, donde se debe valorar los patrones culturales para beneficiar su salud es por eso que se debe implementar modelos de atención de salud que permita aproximar a la realidad cultural de la gestante y comunidad, donde exista una cultura de salud en relación a los cuidados de la cultura de la comunidad y de la institución, donde se eviten aquellas prácticas inapropiadas lo cual ocasione discriminación y represivas en la atención del control prenatal, donde es importante que el personal de salud conozca la tradición cultural de cada gestante para evitar barreras de atención en el control prenatal (23).

### **2.2.3. Control prenatal**

El control prenatal permite que la evolución de la gestante sea favorable por medio de la vigilancia y control, donde se identificada precozmente y oportuna aquellos riesgos se le presente y prevenir complicaciones, donde se le educa a las gestantes todo acerca del parto, el cuidado del hijo y la maternidad,

uno de los fines es que las gestantes acudan lo más pronto posible a los controles prenatales, es preferible cuando se sospecha que la mujer está gestando e acudir de inmediato a controlarse, la frecuencia de controles dependerá de los factores de riesgo y como está evolucionando la gestación, donde se recomienda de 7 a 10 visitas las gestaciones de bajo riesgo hasta la semana 36 cada 4 a 6 semanas, de 1 o 2 semanas será a partir de las 37 semanas, 1 o 2 veces por semana si fuera el caso de más de 40 semanas (24).

El control prenatal tiene como objetivo de lograr que las gestantes tengan una evolución adecuada de su gestación dentro de la normalidad en lo físico, psíquico, sociocultural, donde al realizar un buen control prenatal tendrá como consecuencia un recién nacido y una puérpera saludable, donde se debe detectar tempranamente los factores de riesgo que pueda perjudicar la salud de la gestante, diagnosticar adecuadamente la edad gestacional, evaluar el bienestar y condición fetal y materna, donde también debe educarse a la gestante (25).

El control prenatal cuando es precoz de calidad es de suma importancia en la salud pública, es de suma urgencia, inmediata y práctica, lo cual favorecerá en los riesgos médicos y también sociales de la gestante donde la eficacia es demostrada. El control debe iniciarse lo más pronto en especial en el primer trimestre. Existen motivos que hacen que las gestantes no acudan oportunamente a su control como el de no conseguir cita para su turno, razones laborales, responsabilidad en el hogar, distanciamiento largo hacia el establecimiento,

desconocimiento de la importancia del CP, razones económicas. Los factores sociodemográficos están muy relacionados al tardío del inicio del control prenatal, en lo cual tenemos a las gestantes adolescentes, gestantes solteras, bajo nivel educativo (26).

En el control prenatal la frecuencia va depender mucha veces por la presencia o ausencia de aquellos factores o elementos de riesgo que afecta en cumplimiento de asistir al control y teniendo consecuencia en su salud, hay autores que recomiendan que hasta la 31 semanas deben realizarse cada 4 semanas su consulta y revisión, hasta las 37 semanas debe ser cada 2 semanas, y hasta el momento de parto debe ser el control cada semana esto es recomendable a las gestantes sin riesgos, mientras las gestantes que presentan riesgos debe ser un intervalo de frecuencia menor (27).

Cuando se cumple con los controles eficazmente, se debe garantizar el cumplimiento efectivo fomentando la protección, recuperación y rehabilitación en la salud de la gestante, a mayor población atendida tendrá como efecto disminuir aquellos efectos de riesgo que llevan a la morbilidad materno-perinatal, es importante informar sobre los diferentes factores que incrementan el riesgo materno-perinatal, conociendo esto se puede controlar y reducir por medio de la detección temprana (28).

### **III. HIPÓTESIS**

#### **3.1. Hipótesis general**

**Ha:** Si existe relación significativa entre los factores socioculturales y el control prenatal en gestantes, Puesto de Salud Hualhuas, 2020.

**Ho:** No existe relación significativa entre los factores socioculturales y el control prenatal en gestantes, Puesto de Salud Hualhuas, 2020.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño de la investigación**

#### **Tipo de investigación**

La investigación es de tipo cuantitativa, porque se basó en la confianza de la medición numérica, el conteo y las estadísticas para implantar con precisión las características de los comportamientos de una determinada población donde se empleó la recolección y así mismo se analizó los datos donde responderá a la pregunta de investigación (29).

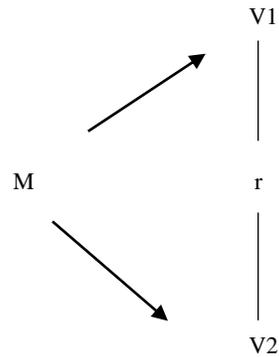
#### **Nivel de la investigación**

Es nivel correlacional, está indicada para determinar el grado de relación y semejanza que pueda existir entre dos o más variables, es decir, entre características o conceptos de un fenómeno. Ella no pretende establecer una explicación completa de la causa – efecto de lo ocurrido, solo aporta indicios sobre las posibles causas de un acontecimiento (29).

#### **Diseño de la Investigación**

El diseño de la investigación es de tipo no experimental de corte transversal, no se manipuló ninguna de las dos variables, donde se identificó las características de la unidad de análisis en un momento dado y de inmediato se procedió a la descripción y análisis de los mismos (29).

### Esquema:



**M:** Gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas, Huancayo 2020.

**V<sub>1</sub>:** Factores socioculturales

**r:** Relación de las dos variables

**V<sub>2</sub>:** Control pre natal

## 4.2. Población y muestra

### Población

La población estuvo compuesta por un total de 20 gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas, Huancayo.

--

### Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral, fue la misma población con 20 gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas. Quienes forman parte de las unidades muestrales.

**Criterio de inclusión:**

- Gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas, Huancayo.
- Gestantes que desean participar del estudio.

**Criterio de exclusión:**

- Mujeres no gestantes
- Mujeres que tienen algún problema mental

**4.3. Definición y operacionalización de variables**

**MATRIZ DE OPERALIZACION DE LA VARIABLE FACTORES SOCIOCULTURALES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN Y VALORES</b>	<b>ÍTEMS</b>
Factores socioculturales	El Factor sociocultural se basa en el proceso de aquellos fenómenos que está vinculado en los aspectos tanto social y cultural del entorno de la gestante (Rodríguez, 2015).	Factores sociales	Edad	Nominal . menores de 18 años: 0 . 18 a 35 años: 1 . mayores de 35 años: 2	1
			Estado civil	Nominal . soltera: 0 . viuda: 1 . divorciada: 2 . conviviente o casada: 3	2
			Ocupación	Nominal . estudiante: 0 . ama de casa: 1 . empleada: 2 . profesional: 3	3
			Ubicación geográfica	Nominal . Rural: 0 . urbano-marginal: 1 . urbano: 2	4
			Tiempo a llegar al P.S.	nominal 0 a 10 minutos: 2 . 10 a 20	6

				minutos: 1 . más de 20 minutos: 0	
			Apoyo familiar	Nominal Si: 1 No: 0	7
			Maltrato familiar	Si: 0 No:1	8
		Factores culturales	Grado de instrucción	Ordinal Analfabeta: 0 Primaria:1 Secundaria:2 Superior:3	9
			Hábitos nocivos	Nominal Si: 0 No:1	10
			Costumbre	Nominal Si: 0 No:1	11
			Conocimiento	Si:1 No: 0	12

**MATRIZ DE OPERALIZACION DE LA VARIABLE CONTROL PRENATAL**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN Y VALOR</b>	<b>NIVEL Y RANGO</b>
Control prenatal	Asistencia oportuna, periódica y continua por parte de la gestante al servicio de atención prenatal del centro de salud (Sánchez, 2014).	Control prenatal	Inicio de controles prenatales	Nominal I trimestre: 2 II trimestre: 1 III trimestre: 0	Adecuado: [6]  Medianamente adecuado [4 – 5]  Inadecuado: [0 – 3]
			Frecuencia de controles prenatales	Nominal Cada mes: 2 Cada 2 meses: 1 Cada 3 meses: 0	
			Número de controles prenatales	Nominal Menos de 5 controles: 0 Más de 5 controles: 1 12 controles: 2	

#### 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**Encuesta**, es la técnica más utilizada, ya que por medio de esta técnica se tuvo contacto con las personas, las cuales son la fuente de información, dicha técnica se realizó a los adolescentes que participan del estudio y lo cual permitirá tener información clara y precisa (30)

**Cuestionario**, es uno de los instrumentos más usado en estos tipos de investigaciones, lo cual se realizó para obtener información de parte de las gestantes, el cuestionario se realizó con preguntas estructuradas con respuestas monotómicas y politómicas de escala nominal y ordinal (30).

Se utilizó el instrumento del cuestionario, donde se evaluó los factores socioculturales y el cumplimiento del control prenatal de las gestantes, creado por Camacho Vera, Katuska y Sánchez Roca, Ibet (2015). Teniendo unas pequeñas modificaciones por el autor de este estudio, los factores socioculturales cuentan con 11 ítems divididos en 2 dimensiones. Con respecto al control prenatal tendrá un puntaje mínimo de 0 y máximo 6

Nivel del control prenatal:

- CPN adecuado: 6
- CPN medianamente adecuado: 4 – 5
- CPN inadecuado: 0 – 3

## **Procesamiento y recolección de datos**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se considerará los siguientes aspectos:

- Para validar el instrumento se acudió a 3 expertos y para la confiabilidad al alfa de cronbach
- El instrumento paso por una prueba piloto para obtener validez interna con 10 gestantes.
- Se informó y se pidió el consentimiento de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.

### **4.5. Plan de análisis**

Para realizar el análisis estadístico se usó el programa SPSS. Donde las variables son evaluadas por separado, mediante estadísticas descriptivas, también se calculó la correlación de ambas variables. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

#### 4.6. Matriz de consistencia.

### FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES. PUESTO

#### DE SALUD HUALHUAS – HUANCAYO, 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA			
			TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	PLAN DE ANALISIS
¿Qué relación existe entre los factores socioculturales y el control prenatal de las gestantes del Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, durante el periodo Julio – agosto 2020?	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el control prenatal en las gestantes del Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, durante el periodo Julio – agosto 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar los factores socioculturales en las gestantes del Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, durante el periodo julio – agosto 2020.</p> <p>Describir las</p>	<p><b>Hi:</b> Si existe relación significativa entre los factores socioculturales y el control prenatal en gestantes, Puesto de Salud Hualhuas, 2020.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre los factores socioculturales y el control prenatal en gestantes, Puesto de Salud Hualhuas, 2020.</p>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, Descriptivo correlacional transversal</p>	<p><b>Población:</b> La población estuvo compuesta por un total de 20 gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas, Huancayo.</p> <p><b>Muestra</b> Para el cálculo del tamaño muestral, fue la misma población con 20 gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas. Quienes forman parte de las unidades muestrales.</p>	<p><b>Encuesta,</b> es la técnica más utilizada, ya que por medio de esta técnica se tuvo contacto con las personas, las cuales son la fuente de información, dicha técnica se realizó a los adolescentes que participan del estudio y lo cual permitió tener información clara y precisa.</p> <p><b>Cuestionario,</b> es uno de los instrumentos más usado en estos tipos de investigaciones, lo cual se realizó para obtener información de</p>	<p>Para realizar el análisis estadístico se usó el programa SPSS. Donde las variables serán evaluadas por separado, mediante estadísticas descriptivas, también se calculó la correlación de ambas variables. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.</p>

	<p>características del Control prenatal en las gestantes del Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, durante el periodo julio – agosto 2020.</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el control prenatal, en las gestantes del Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, durante el periodo julio – agosto 2020.</p>				<p>parte de las gestantes, el cuestionario se realizó con preguntas estructuras con respuestas politomicas de escala nominal y ordinal.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

#### **4.7. Principios éticos**

En la investigación se ha respetado los derechos de los participantes en base a la declaración de Helsinki:

- La investigación está sujeta a normas éticas que ayudan a promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y proteger su salud y sus derechos individuales.

- Aunque el objetivo principal de la investigación es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

- El investigador tiene el deber de proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (31).

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados

*Tabla 1. Distribución porcentual según los factores socioculturales, en gestantes del Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, 2020*

<b>Factores socioculturales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
Menores de 18 años	3	15,0%
18 a 35 años	14	70,0%
Mayores de 35 años	3	15,0%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	6	30,0%
viuda	2	10,0%
Divorciada	1	5,0%
Casada o Conviviente	11	55,0%
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	2	10,0%
Ama de casa	12	60,0%
Empleada	4	20,0%
Profesional	2	10,0%
<b>Ubicación geográfica</b>		
Rural	15	75,0%
Urbano marginal	4	20,0%
Urbano	1	5,0%
<b>Tiempo de espera</b>		
Menos de 10 minutos	1	5,0%
10 a 20 minutos	3	15,0%
Más de 20 minutos	16	80,0%
<b>Apoyo familiar</b>		
Si	12	60,0%
No	8	40,0%
<b>Violencia intrafamiliar</b>		
SI	7	35,0%
No	13	65,0%
<b>Grado de instrucción</b>		
Analfabeta	3	15,0%

Primaria	4	20,0%
Secundaria	11	55,0%
Superior	2	10,0%
<b>Hábitos nocivos</b>		
Si	4	20,0%
No	16	80,0%
<b>Costumbre</b>		
Si	10	50,0%
No	10	50,0%
<b>Conocimiento</b>		
Si	10	50,0%
No	10	50,0%
<b>TOTAL</b>	20	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos del periodo julio – agosto, 2020

La tabla 1 se evidencia los resultados de los factores socioculturales de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas, se puede indicar que las edades en las gestantes fueron entre los 18 y 35 años con el 70,0%, seguido de los menores de 18 años y mayores de 35 años con el 15,0% cada uno. Con respecto al estado civil en las gestantes fue casada o conviviente con el 55,0%, seguido de las solteras con el 30,0%, divorciadas con el 10,0% y por último las viudas con el 5,0%. La ocupación de las gestantes fue que el 60,0% son amas de casa, seguido de las empleadas con el 20,0%, y por ultimo las estudiantes y profesionales con el 10,0% respectivamente. La ubicación geográfica de las gestantes fue que el 75,0% son de zonas rurales, seguido del urbano marginal con el 20,0% y por último el urbano con el 5,0%. El tiempo de espera al EE. SS de las gestantes fue que el 80,0% esperaron más de 20 minutos, seguido de los 10 a 20 minutos con el 15,0% y por último menos de los 10 minutos con el 5,0% de gestantes, El apoyo familiar en las gestantes fue que si

recibe el 60,0% y no reciben el 40,0%. La violencia intrafamiliar en las gestantes fue que si recibieron el 65,0% y no recibieron el 35,0%. El grado de instrucción de las gestantes fue de nivel primario el 55,0%, seguido de la secundaria con el 20,0%, las analfabetas con el 15,0% y por último el superior con el 10,0%. Los hábitos nocivos en las gestantes fue que no consumen el 80,0% y si consumen el 20,0%. En la costumbre de las gestantes con respecto a su respuesta fue que sí y no con el 50,0% cada uno. En el conocimiento de las gestantes sobre la importancia del control prenatal sus respuestas fue que sí y no con el 50,0% cada uno. Ante los resultados se puede mencionar que existen factores socioculturales que son tomados como factores de riesgo para que las gestantes no puedan cumplir asistir oportunamente al control prenatal, también se tiene factores que son de protección lo cual permite que asistan a sus controles prenatales oportunamente.

*Tabla 2. Distribución porcentual según las características del control prenatal, del Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, 2020*

<b>Control prenatal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Adecuado	7	35,0
Medianamente adecuado	8	40,0
Inadecuado	5	25,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos del periodo julio – agosto, 2020

En la tabla 2 se evidencia que los resultados de la asistencia al control prenatal de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas, el 40,0% de las gestantes tienen un control prenatal medianamente adecuado, seguido del 35,0% con un control prenatal adecuado y por último el 25,0% tuvieron un control prenatal inadecuado. Ciertos factores son tomados como riesgo y otros de protección lo cual refleja que el control prenatal sea tomado medianamente adecuado.

**Tabla 3. Relación entre los factores socioculturales y el control prenatal, del Puesto de Salud Hualhuas- Huancayo, 2020**

Factores socioculturales	Control prenatal							
	Adecuando		Medianamente adecuado		Inadecuado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Edad</b>								
Menor de 18 años	0	0,0	0	0,0	3	15,0	3	15,0
18 a 35 años	4	20,0	8	40,0	2	10,0	14	70,0
Mayor de 35 años	3	15,0	0	0,0	0	0,0	3	15,0
X <sup>2</sup> : 16,406 gl: 4 p: 0,003 < 0,050 sig.								
<b>Estado civil</b>								
Soltera	0	0,0	1	5,0	5	25,0	6	30,0
Viuda	0	0,0	1	5,0	0	0,0	1	5,0
Divorciada	0	0,0	2	10,0	0	0,0	2	10,0
Casada o conviviente	7	35,0	4	20,0	0	0,0	11	55,0
X <sup>2</sup> : 14,506 gl: 4 p: 0,013 < 0,050 sig.								
<b>Ocupación</b>								
Estudiante	0	0,0	0	0,0	2	10,0	2	10,0
Ama de casa	1	5,0	8	40,0	3	15,0	12	60,0
Empleada	4	20,0	0	0,0	0	0,0	4	20,0
Profesional	2	10,0	0	0,0	0	0,0	2	10,0
X <sup>2</sup> : 12,381 gl: 4 p: 0,015 < 0,050 sig.								
<b>Tiempo de espera EE.SS</b>								
Menos de 10 minutos	0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	5,0
10 a 20 minutos	0	0,0	0	0,0	3	15,0	3	15,0
Más de 20 minutos	7	35,0	8	40,0	1	5,0	16	80,0
X <sup>2</sup> : 15,000 gl: 4 p: 0,005 < 0,050 sig.								
<b>Apoyo familiar</b>								
SI	7	35,0	4	20,0	0	0,0	11	55,0
No	0	0,0	4	20,0	5	25,0	9	45,0
X <sup>2</sup> : 13,560 gl: 4 p: 0,002 < 0,050 sig.								
<b>Violencia intrafamiliar</b>								
Si	0	0,0	2	10,0	5	25,0	7	35,0

No	7	35,0	6	30,0	0	0,0	13	65,0
$X^2$ : 13,407 gl: 2 p: 0,001 < 0,050 sig.								
<b>Grado de instrucción</b>								
Analfabeta	0	0,0	0	0,0	3	15,0	3	15,0
Primaria	0	0,0	2	10,0	2	10,0	4	20,0
Secundaria	5	25,0	6	30,0	0	0,0	11	55,0
Superior	2	10,0	0	0,0	0	0,0	2	10,0
$X^2$ : 18,890 gl: 6 p: 0,004 < 0,050 sig.								
<b>Sustancia nociva</b>								
Si	0	0,0	0	0,0	4	20,0	4	20,0
No	7	35,0	8	40,0	1	5,0	16	80,0
$X^2$ : 15,000 gl: 2 p: 0,001 < 0,050 sig.								
<b>Costumbre</b>								
Si	0	0,0	5	25,0	5	25,0	10	50,0
No	7	35,0	3	15,0	0	0,0	10	50,0
$X^2$ : 12,500 gl: 2 p: 0,002 < 0,050 sig.								
<b>Conocimiento</b>								
Si	7	35,0	3	15,0	0	0,0	10	50,0
No	0	0,0	5	25,0	5	25,0	10	50,0
$X^2$ : 12,500 gl: 2 p: 0,002 < 0,050 sig.								
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>35,0</b>	<b>8</b>	<b>40,0</b>	<b>5</b>	<b>25,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos del periodo julio – agosto, 2020

Tabla 3 se evidencia que los resultados de la relación entre los factores socioculturales y el control prenatal de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas, observándose que el 40,0% tienen entre 18 a 35 años y tienen un control prenatal medianamente adecuado, el 35,0% son casadas o convivientes con un control prenatal adecuado, el 40,0% son amas de casa y tienen un control prenatal medianamente adecuado, el 40,0% tienen un tiempo de espera al EE.SS de más de 20 minutos y con un control prenatal medianamente adecuado, el 35,0% tienen apoyo familiar y un control prenatal adecuado, el 35,0% no tuvieron alguna violencia intrafamiliar y tienen un

control prenatal adecuado, el 30,0% tienen grado de instrucción secundaria y un control prenatal medianamente adecuado, el 40,0% no consumen sustancia nociva y tienen un control prenatal medianamente adecuado, el 35,0% no tienen la costumbre de recibir remedios caseros en vez de vitaminas de la posta y tienen un control prenatal adecuado, el 35,0% si tienen conocimiento sobre la importancia del control prenatal y tienen un control prenatal adecuado. El valor de significancia está por debajo de valor de  $p: 0,050$ , lo cual indica que si existe relación entre los factores socioculturales y el control prenatal.

## Contrastación de hipótesis

Tabla 4. Prueba de correlación de Pearson entre la edad y el control prenatal del Puesto de Salud Hualhuas.

		Correlaciones	
		Edad	Control prenatal
Edad	Correlación de Pearson	1	0,713
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	20	20
Control prenatal	Correlación de Pearson	0,713	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	20	20

En la siguiente tabla, nos indican que si existe una relación de significancia estadísticas entre la edad y el control prenatal de las gestantes tienen como valor 0,000 lo cual está debajo de los valores de p: 0,050, mientras en la prueba de correlación de Pearson se tiene como resultado un valor de 0,713 siendo una correlación positiva alta.

Tabla 5. Prueba de correlación de Pearson entre el estado civil y el control prenatal, del Puesto de Salud Hualhuas

		Correlaciones	
		Control prenatal	Estado civil
Control prenatal	Correlación de Pearson	1	,837
	Sig. (bilateral)		,000
	N	20	20
Estado civil	Correlación de Pearson	,813	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	20	20

En la siguiente tabla, nos indican que si existe una relación de significancia estadísticas entre el estado civil y el control prenatal de las gestantes tienen como valor 0,000 lo cual está debajo de los valores de p: 0,050, mientras en la prueba de correlación de Pearson se tiene como resultado un valor de 0,837 siendo una correlación positiva alta.

*Tabla 6. Prueba de correlación de Pearson entre la ocupación y el control prenatal, del Puesto de Salud Hualhuas*

		<b>Correlaciones</b>	
		Control prenatal	Ocupación
Control prenatal	Correlación de Pearson	1	,684
	Sig. (bilateral)		,002
	N	20	20
Ocupación	Correlación de Pearson	,684	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	20	20

En la siguiente tabla, nos indican que si existe una relación de significancia estadísticas entre la ocupación y el control prenatal de las gestantes tienen como valor 0,002 lo cual está debajo de los valores de p: 0,050, mientras en la prueba de correlación de Pearson se tiene como resultado un valor de 0,684 siendo una correlación positiva moderada.

*Tabla 7. Prueba de correlación de Pearson entre la ubicación geográfica y el control prenatal, del Puesto de Salud Hualhuas*

		<b>Correlaciones</b>	
		Control prenatal	Ubicación geográfica
Control prenatal	Correlación de Pearson	1	,631
	Sig. (bilateral)		,003
	N	20	20
Ubicación geográfica	Correlación de Pearson	,631	1
	Sig. (bilateral)	,003	
	N	20	20

En la siguiente tabla, nos indican que si existe una relación de significancia estadísticas entre la ubicación geográfica y el control prenatal de las gestantes tienen como valor 0,003 lo cual está debajo de los valores de p: 0,050, mientras en la prueba de correlación de Pearson se tiene como resultado un valor de 0,631 siendo una correlación positiva moderada.

*Tabla 8. Prueba de correlación de Pearson entre el tiempo de espera y el control prenatal, del Puesto de Salud Hualhuas*

<b>Correlaciones</b>		Control prenatal	Tiempo de espera
Control prenatal	Correlación de Pearson	1	,668
	Sig. (bilateral)		,001
	N	20	20
Tiempo de espera	Correlación de Pearson	,668	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	20	20

En la siguiente tabla, nos indican que si existe una relación de significancia estadísticas entre el tiempo de espera y el control prenatal de las gestantes tienen como valor 0,001 lo cual está debajo de los valores de p: 0,050, mientras en la prueba de correlación de Pearson se tiene como resultado un valor de 0,668 siendo una correlación positiva moderada.

*Tabla 9. Prueba de correlación de Pearson entre el tiempo de espera y el control prenatal, del Puesto de Salud Hualhuas*

<b>Correlaciones</b>		Control prenatal	Apoyo familiar
Control prenatal	Correlación de Pearson	1	,772
	Sig. (bilateral)		,000
	N	20	20
Apoyo familiar	Correlación de Pearson	,772	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	20	20

En la siguiente tabla, nos indican que si existe una relación de significancia estadísticas entre la ocupación y el control prenatal de las gestantes tienen como valor 0,000 lo cual está debajo de los valores de p: 0,050, mientras en la prueba de correlación de Pearson se tiene como resultado un valor de 0,772 siendo una correlación positiva alta.

*Tabla 10. Prueba de correlación de Pearson entre la violencia intrafamiliar y el control prenatal, del Puesto de Salud Hualhuas*

		<b>Correlaciones</b>	
		Control prenatal	Violencia intrafamiliar
Control prenatal	Correlación de Pearson	1	,778
	Sig. (bilateral)		,000
	N	20	20
Violencia intrafamiliar	Correlación de Pearson	,778	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	20	20

En la siguiente tabla, nos indican que si existe una relación de significancia estadísticas entre la violencia intrafamiliar y el control prenatal de las gestantes tienen como valor 0,000 lo cual está debajo de los valores de  $p: 0,050$ , mientras en la prueba de correlación de Pearson se tiene como resultado un valor de 0,778 siendo una correlación positiva alta.

*Tabla 11. Prueba de correlación de Pearson entre el nivel de grado de instrucción y el control prenatal, del Puesto de Salud Hualhuas*

		<b>Correlaciones</b>	
		Control prenatal	Grado de instrucción
Control prenatal	Correlación de Pearson	1	,817
	Sig. (bilateral)		,000
	N	20	20
Grado de instrucción	Correlación de Pearson	,817	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	20	20

En la siguiente tabla, nos indican que si existe una relación de significancia estadísticas entre el grado de instrucción y el control prenatal de las gestantes tienen como valor 0,000 lo cual está debajo de los valores de  $p: 0,050$ , mientras en la prueba de correlación de Pearson se tiene como resultado un valor de 0,817 siendo una correlación positiva alta.

*Tabla 12. Prueba de correlación de Pearson entre la sustancia nociva y el control prenatal, del Puesto de Salud Hualhuas*

		<b>Correlaciones</b>	
		Control prenatal	Sustancia nociva
Control prenatal	Correlación de Pearson	1	,716
	Sig. (bilateral)		,000
	N	20	20
Sustancia nociva	Correlación de Pearson	,716	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	20	20

En la siguiente tabla, nos indican que si existe una relación de significancia estadísticas entre las sustancias nocivas y el control prenatal de las gestantes tienen como valor 0,000 lo cual está debajo de los valores de p: 0,050, mientras en la prueba de correlación de Pearson se tiene como resultado un valor de 0,716 siendo una correlación positiva alta.

*Tabla 13. Prueba de correlación de Pearson entre la costumbre y el control prenatal, del Puesto de Salud Hualhuas*

		<b>Correlaciones</b>	
		Control prenatal	Costumbre
Control prenatal	Correlación de Pearson	1	,781
	Sig. (bilateral)		,000
	N	20	20
Costumbre	Correlación de Pearson	,781	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	20	20

En la siguiente tabla, nos indican que si existe una relación de significancia estadísticas entre la costumbre y el control prenatal de las gestantes tienen como valor 0,000 lo cual está debajo de los valores de p: 0,050, mientras en la prueba de correlación de Pearson se tiene como resultado un valor de 0,781 siendo una correlación positiva alta.

*Tabla 14. Prueba de correlación de Pearson entre el conocimiento y el control prenatal, del Puesto de Salud Hualhuas*

<b>Correlaciones</b>		Control prenatal	Conocimiento
Control prenatal	Correlación de Pearson	1	,781
	Sig. (bilateral)		,000
	N	20	20
Conocimiento	Correlación de Pearson	,781	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	20	20

En la siguiente tabla, nos indican que si existe una relación de significancia estadísticas entre la ocupación y el control prenatal de las gestantes tienen como valor 0,000 lo cual está debajo de los valores de p: 0,050, mientras en la prueba de correlación de Pearson se tiene como resultado un valor de 0,781 siendo una correlación positiva alta.

## 5.2. Análisis de resultados

Los factores socioculturales son aquellos aspectos tanto social y cultural de una persona lo cual está determinado con el ambiente o entorno donde habita, estos factores pueden ser de riesgo o protectores, ya que muchas veces son parte de la direccionalidad de su conducta hacia su salud, teoría que respalda los resultados de los factores socioculturales de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas. Así se encontró que el 70,0% tienen entre 18 a 35 años de edad, el 55,0% son convivientes o casadas, el 60,0% son amas de casa, el 75,0% viven en zonas rurales, el 80,0% esperan más de 20 minutos a ingresar al EE.SS, el 60,0% si recibe apoyo de algún miembro de su familia, el 65,0% no recibieron ningún maltrato por parte de un familiar, el 55,0% tienen la primaria completa, el 80,0% no consumen ninguna sustancia nociva, el 50,0% tienen costumbres erróneas y los otros acertadas hacia el control, el 50,0% tienen conocimiento acertado y los otros erróneos sobre la importancia del control prenatal.

Resultados que se asemejan al estudio de Ramírez M, (12), en Huaraz 2018, teniendo como resultados que el 58,0% de las gestantes son convivientes, el 71,0% amas de casa, el 45,0% desconocen la importancia del control prenatal y el 55,0% conocen lo importante que es acudir al control prenatal, los resultados del estudio presente se difieren con los de Naula M y Pacheco M, (10), en Ecuador 2017, teniendo como resultados que el 20,3% de las gestantes tienen

entre 15 a 19 años, el 40,6% tienen secundaria completa, el 89,0% tienen autoestima bajo.

Frente a esta situación podemos diferenciar dos tipos de factores que son los de riesgo y protectores, muchas mujeres prefieren tener sus hijos en las edades de 18 a 35 años lo cual lo ven como una edad adecuada, el de convivir con una pareja estable es parte de un factor de protección para la evolución del embarazo, el que las gestantes reciban apoyo familiar, no reciban ningún maltrato por parte de un familiar y tener un grado de instrucción bueno permitirá que tengan conductas positivas para el cumplimiento de su control prenatal, muchas veces las costumbres o conocimiento erróneos que tienen las gestantes, forman parte de los factores de riesgo para la decisiones que tomen ellas ante una situación. La atención de las instituciones de salud se debe basar en un proceso de comunicación entre el personal de salud y las gestantes, donde se debe respetar su cultura.

El control prenatal permite que la evolución de la gestante sea favorable por medio de la vigilancia y control, donde se identificada precozmente y oportuna aquellos riesgos que se le presente, y prevenir complicaciones, donde se le educa a las gestantes todo acerca del parto, el cuidado del hijo y la maternidad, los resultados del presente estudio será respaldado por el cumplimiento del control prenatal de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas, el 40,0% tienen un control medianamente adecuado, el 35,0% tienen un control

adecuado y el 25,0% un control inadecuado, estos resultados se asemejan a los de Miranda J y Plasencia M, (15), en Trujillo 2015, donde demostraron que el 57.8% tuvo CPN adecuados; mientras que el 42.2%, inadecuado, estos resultados difieren con los de Ramírez M, (12), en Huaraz 2018, tuvo como resultados que el 60,0% de las gestantes no asisten a su control.

Frente a esta situación con respecto al control prenatal, muchas gestantes no cumplen con una totalidad de asistencia, comienza con su control terminando el primer trimestre o comenzando el segundo trimestre lo cual es tardío para su control, ellas tienen una frecuencia de asistencia cada mes, pero algunas lo hacen cada dos o tres meses lo cual dificulta que sea un adecuado control prenatal, es por eso que muchas o la mayoría no cumplen con la totalidad de sus controles que establece la norma. El accionar de obstetricia está en promocionar el control prenatal y visitar a las gestantes cuando cumplan con su cita a tiempo, lo cual permitirá que muchas o la gran mayoría lleven un adecuado control prenatal sin perjudicar la evolución de la gestación.

Respondiendo al tercer objetivo, en la actualidad los controles prenatales por parte de la asistencia o no de las gestantes se ve condicionada por muchos factores tanto sociales y culturales, lo cual son los factores de riesgo que hace que las gestantes no acudan a su control, aquellos factores se encuentran en el ambiente o entorno que se encuentra, mientras los factores de protección que se

encuentra presente en las gestantes tiene como ocasión que ellas acuden adecuadamente y continuamente a su control prenatal.

Los resultados del presente estudio que respalda la relación entre los factores socioculturales y el control prenatal, fueron que el 40,0% tienen entre 18 entre 35 años y un CPN medianamente adecuado, el 35,0% son casadas o convivientes y un CPN adecuado, el 40,0% son amas de casa y un CPN medianamente adecuado, el 40,0% esperan más de 20 minutos al ingresar al EE.SS y un CPN medianamente adecuado, el 35,0% si reciben apoyo familiar y un CPN adecuado, el 35,0% no recibieron algún tipo de violencia intrafamiliar y un CPN adecuado, el 30,0% tienen un grado de instrucción de secundaria completa y un CPN medianamente adecuado, el 40,0% no consumen sustancia nocivas y un CPN medianamente adecuado, el 35,0% tienen la costumbre de usar remedios en vez de suplementos vitamínico y un CPN adecuado, el 35,0% conocen la importancia del control prenatal y un CPN adecuado.

Mientras que el valor de significancia bilateral de los factores socioculturales y la relación con el control prenatal fue menos de  $P: 0,050$ , indicando que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, sí existe relación significativa entre las variables de los factores socioculturales y el control prenatal. Estos resultados de asemejan a los de Ramírez M, (12), en Huaraz 2018, tuvo como resultados que el 36,0% son convivientes y tienen una asistencia regular al control prenatal con un valor de  $P: 0,003$ , el 34,0% son amas

de casa y asisten regularmente a su control con un valor de P: 0,002, el 30,0% tienen un grado de instrucción de secundaria y asisten regularmente a su control con un valor de P: 0,005, teniendo como conclusión que si existe relación entre los factores socioculturales y el control prenatal.

Difieren con los de Miranda J y Plasencia M, (15), en Trujillo 2015, en sus resultados demostraron que el 40,0% son adultas jóvenes y tienen un CPN adecuado, pero tienen un valor de P: 0,334, lo cual no existe relación entre la edad y el control prenatal. El 45,5% tienen un conocimiento medio sobre la importancia del CPN y tienen un CPN adecuado, teniendo como valor de significancia P: 0,299 lo cual indica que no existe relación entre el conocimiento y el CPN.

Frente a esta situación existe ciertos factores relacionados con la asistencia adecuada o inadecuada al control prenatal por parte de las mujeres gestantes, los cuales desencadenan problemas para quienes no asisten a este, lo que se ve reflejado en la salud materno infantil. La asistencia que tienen las gestantes a los controles prenatales es muy importante debido a que la vinculación a este programa ayuda a la detección temprana de las alteraciones que pueden presentar en el embarazo y poder tomar medidas que puedan ayudar a la preservación de la salud materno fetal.

Al contrastar la hipótesis se obtuvo que la edad y el control prenatal tienen una correlación positiva alta de un valor de 0,713, y un valor de significancia de 0,000 donde existe relación significativa entre la edad y el control prenatal. El estado civil y el CPN tienen una correlación positiva y alta, un valor de significancia de 0,000 donde existe una relación significativa entre ambas variables. La ocupación y el CPN tienen una correlación positiva y moderada de un valor de 0,684, un valor de significancia de 0,002 donde existe relación significativa entre la ocupación y el control prenatal.

La ubicación geográfica y el CPN tienen una correlación positiva moderada, un valor de significancia de 0,003 donde existe relación entre la ubicación geográfica y el control prenatal. El tiempo de espera al EE. SS y el CPN tienen una correlación positiva y moderada, un valor de 0,001 donde existe relación significativa entre el tiempo de espera y el control prenatal. El apoyo familiar y el CPN tienen una correlación positiva alta de un valor de 0,772, un valor de significancia de 0,000 donde existe relación entre la ocupación y el control prenatal. La violencia intrafamiliar y el CPN tienen una correlación positiva y alta de un valor de 0,778, un valor de significancia de 0,000 donde existe una relación entre la violencia intrafamiliar y el control prenatal.

El grado de instrucción y el CPN tienen una correlación positiva alta de un valor 0,817, un valor de significancia de 0,000 donde existe relación entre el grado de instrucción y el control prenatal. La sustancia nociva y el CPN tienen

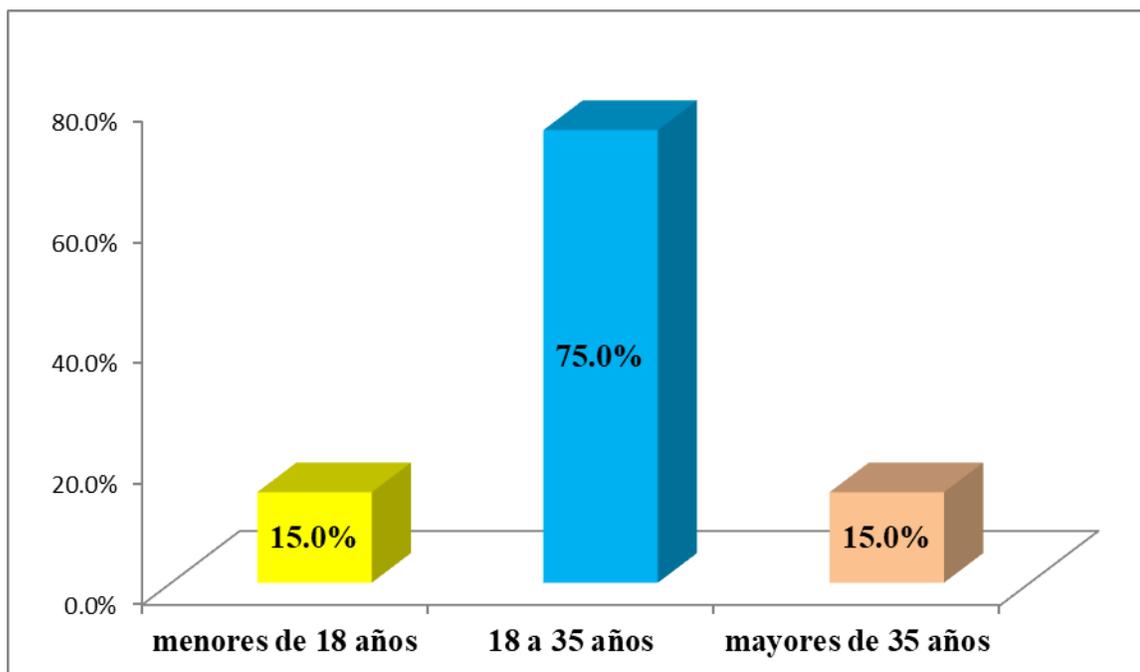
una correlación positiva alta con un valor de 0,000, un valor de 0,000 de significancia donde existe relación entre las sustancias nocivas y el control prenatal. La costumbre y el CPN tienen una correlación positiva alta con un valor de 0,781, un valor de significancia de 0,000 donde existe relación entre la costumbre y el control prenatal. El conocimiento y el CPN tienen una correlación positiva alta con un valor de 0,781, un valor de significancia de 0,000 donde existe relación entre el conocimiento y el control prenatal. Llegando a la conclusión que de todo lo anterior mencionado se rechaza la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna, donde se refiere que si existe relación entre los factores socioculturales y el control prenatal.

## VI. CONCLUSIONES

- Los factores socioculturales reportan que la mayoría tienen edades entre 18 a 35 años, son convivientes o casadas, son amas de casa, viven en zonas rurales, esperan más de 20 minutos al EE. SS, si recibe apoyo de algún miembro de su familia, no recibieron ningún maltrato por parte de un familiar, tienen la primaria completa, no consumen ninguna sustancia nocivas, un porcentaje importante tienen actitudes erróneas y otras acertadas hacia el control prenatal y su importancia.
- La característica del control prenatal fue que el 40,0% tienen un control medianamente adecuado, el 35,0% tienen un control adecuado y el 25,0% un control inadecuado.
- La relación entre los factores socioculturales y el control prenatal fue que tuvieron un valor de significancia menor a la de  $P: 0,050$ , donde se acepta la hipótesis alterna y rechaza la nula, entonces si existe relación entre ambas variables.
- En la contrastación de hipótesis entre todos los factores socioculturales y el control prenatal se tuvo una correlación de Pearson positiva y alta e moderadas, de un valor de significancia bilateral debajo de la  $p: 0,050$ , por lo cual se rechaza la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna, indicando que si existe relación entre los factores socioculturales y el control prenatal de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, 2020.

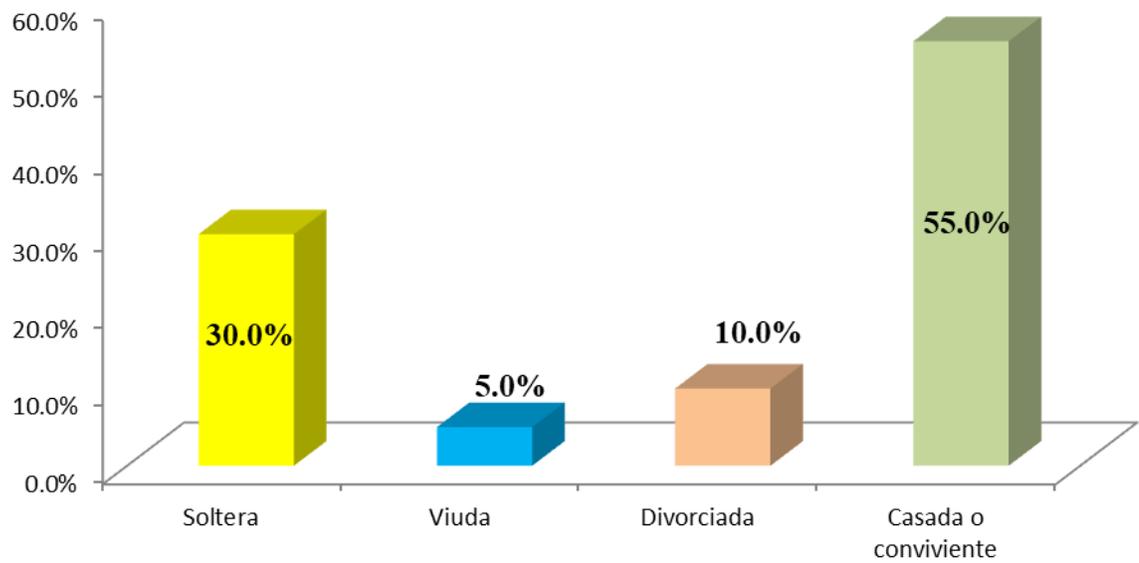
## Aspectos complementarios

### Gráficos



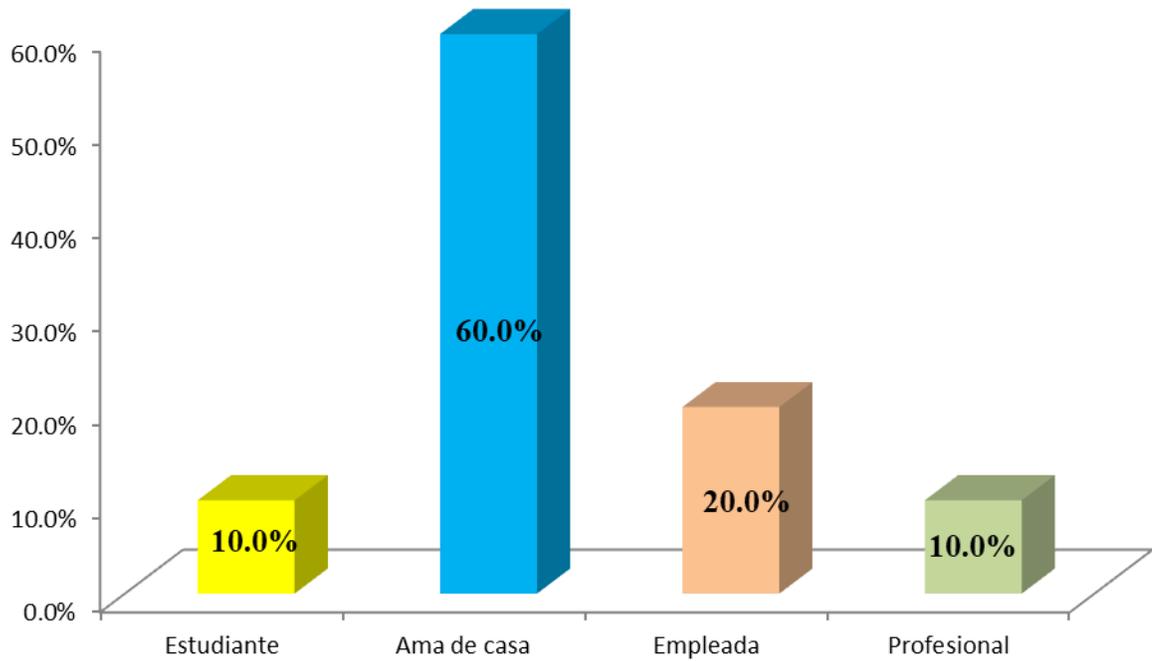
Fuente: instrumento de recolección de datos durante los meses julio\_ agosto 2020

*Figura 1.* Distribución porcentual del Factor social: edad de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, 2020



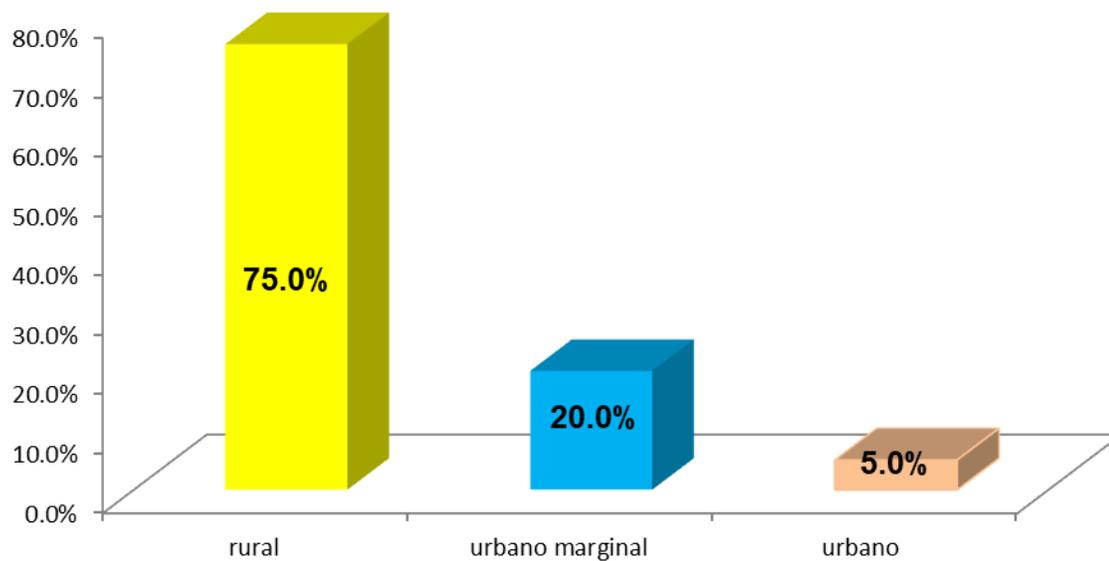
Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio\_ agosto 2020

**Figura 2.** Distribución porcentual del factor social: estado civil de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, 2020



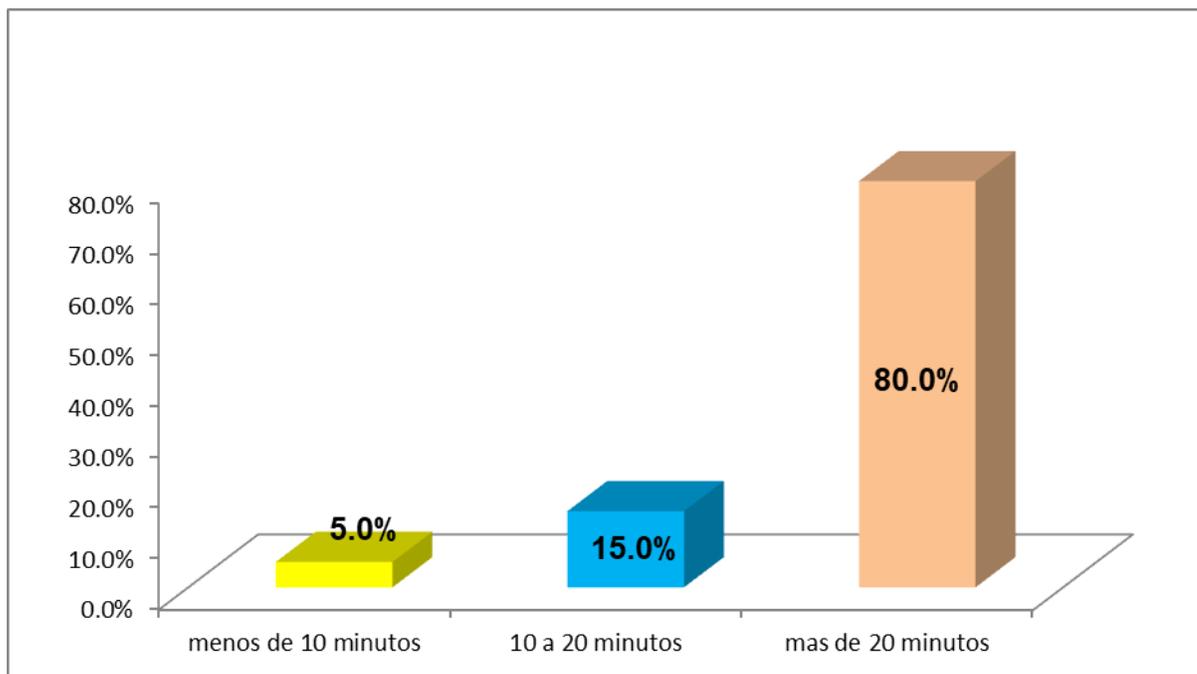
Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio\_ agosto 2020

**Figura 3.** Distribución porcentual del factor social: ocupación de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, 2020



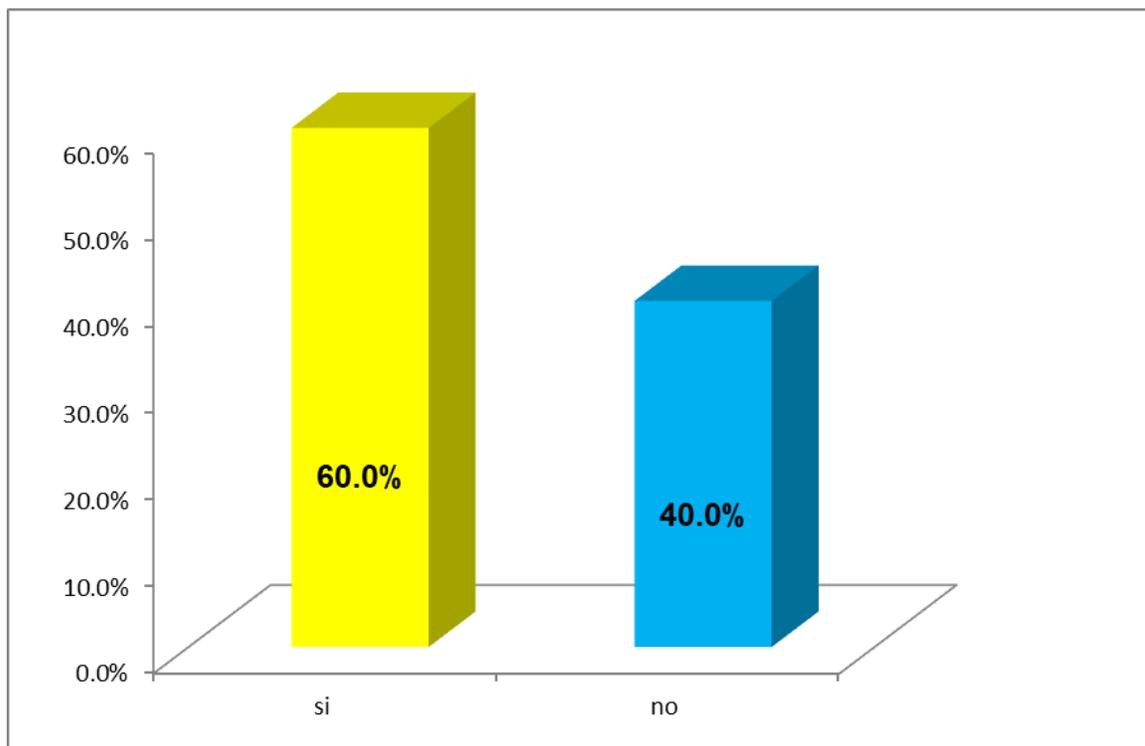
Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio\_ agosto 2020

**Figura 4.** Distribución porcentual del factor social: ubicación geográfica de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, 2020



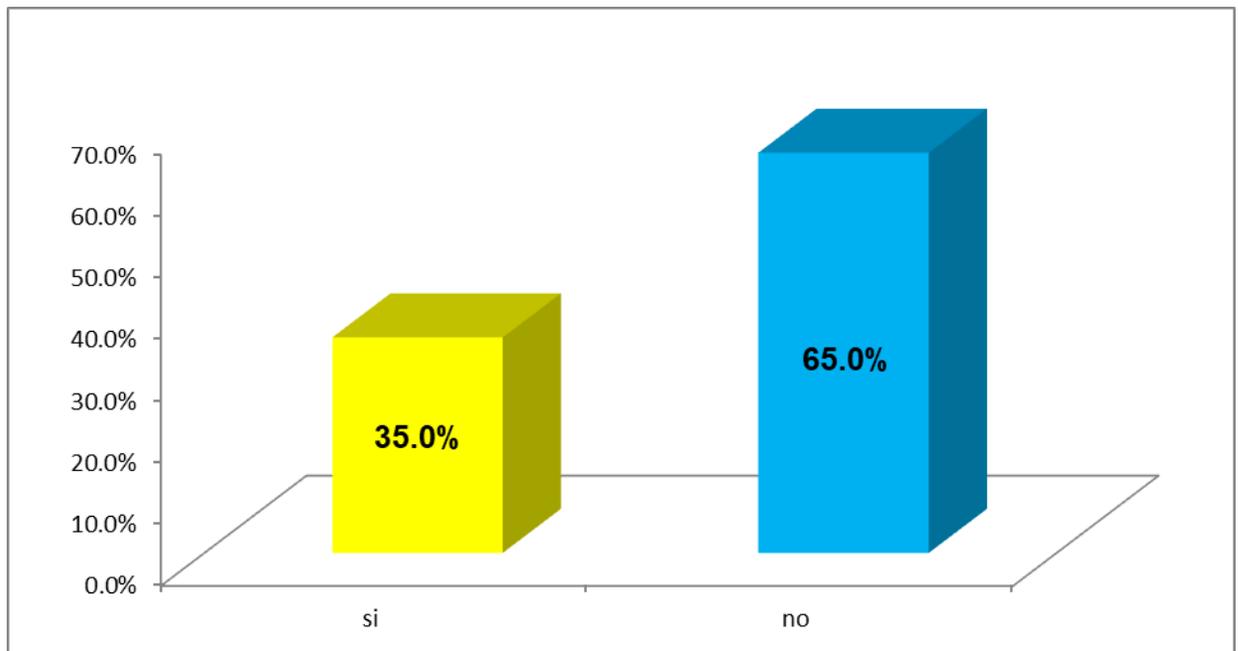
Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio\_ agosto 2020

**Figura 5.** Distribución porcentual del factor social: tiempo de espera al EE. SS de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, 2020



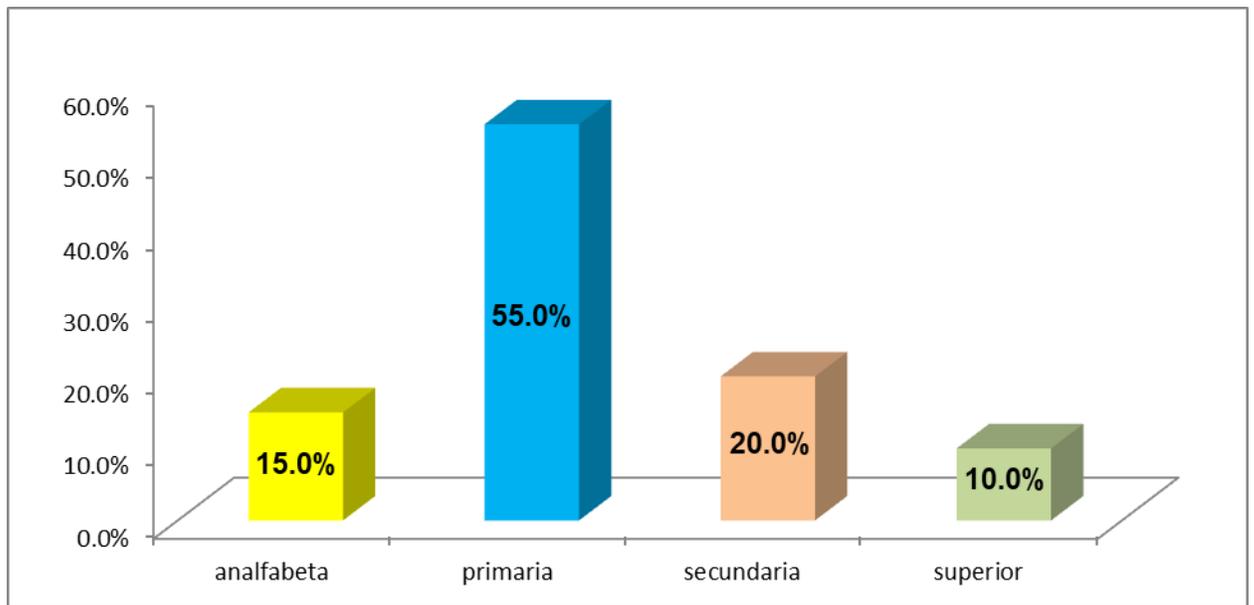
Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio - agosto 2020

**Figura 6.** Distribución porcentual del Factor social: Apoyo familiar de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, 2020



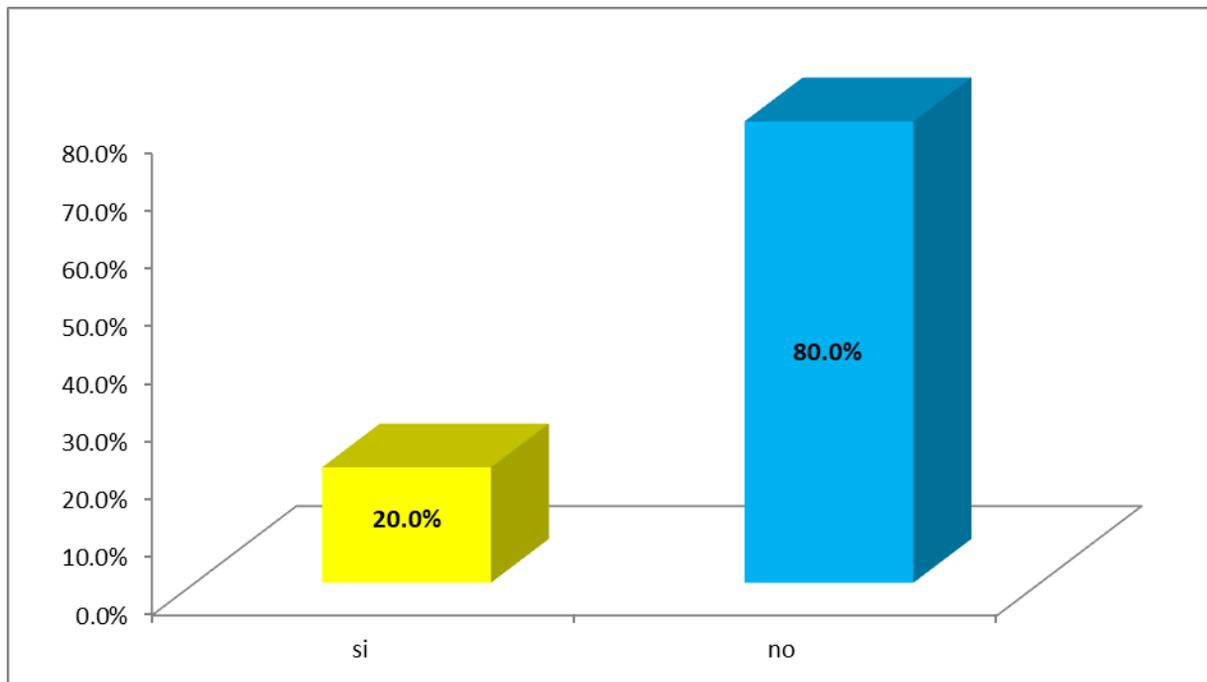
Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio - agosto 2020

**Figura 7.** Distribución porcentual del Factor social: violencia intrafamiliar en las gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas - Huancayo, 2020



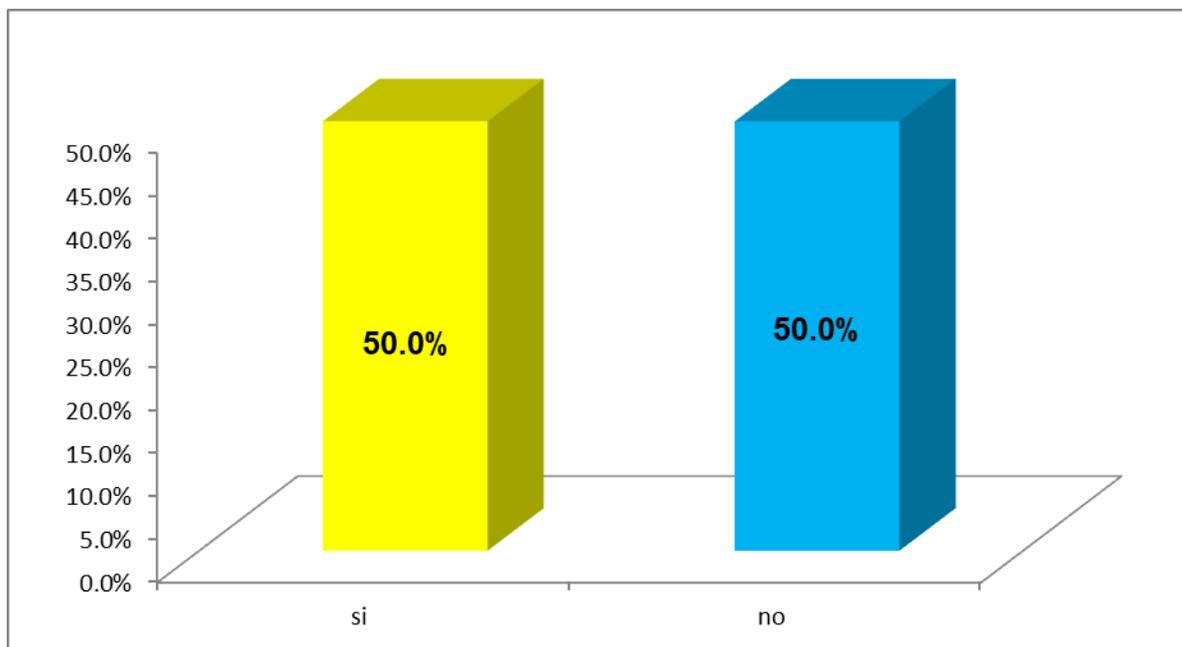
Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio - agosto 2020

**Figura 8.** Distribución porcentual del factor cultural: grado de instrucción de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, 2020



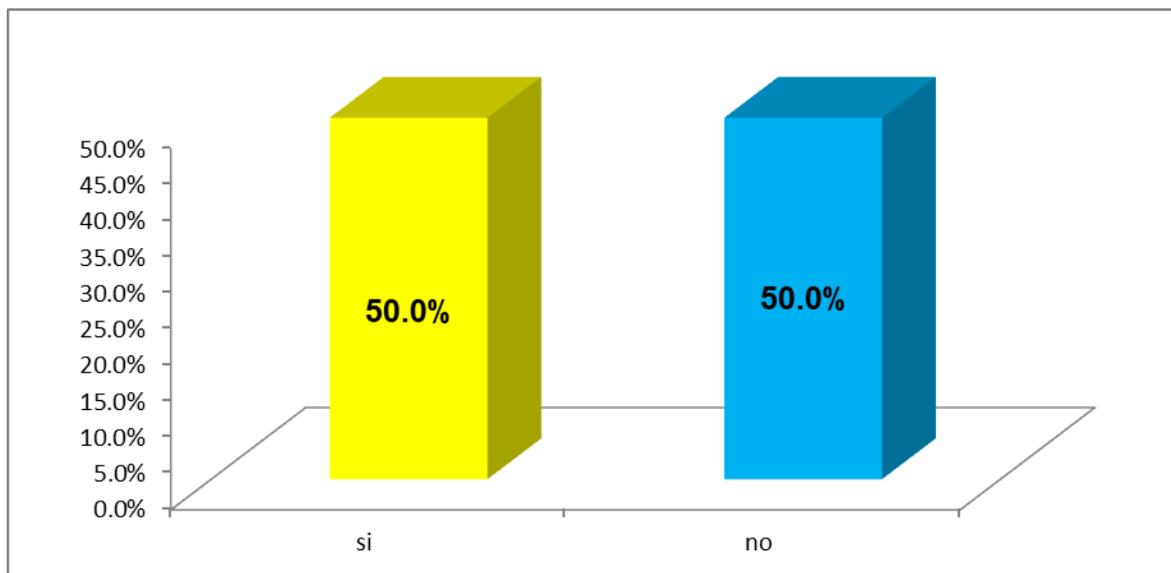
Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio - agosto 2020

**Figura 9.** Distribución porcentual del factor cultural: hábitos nocivos de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, 2020



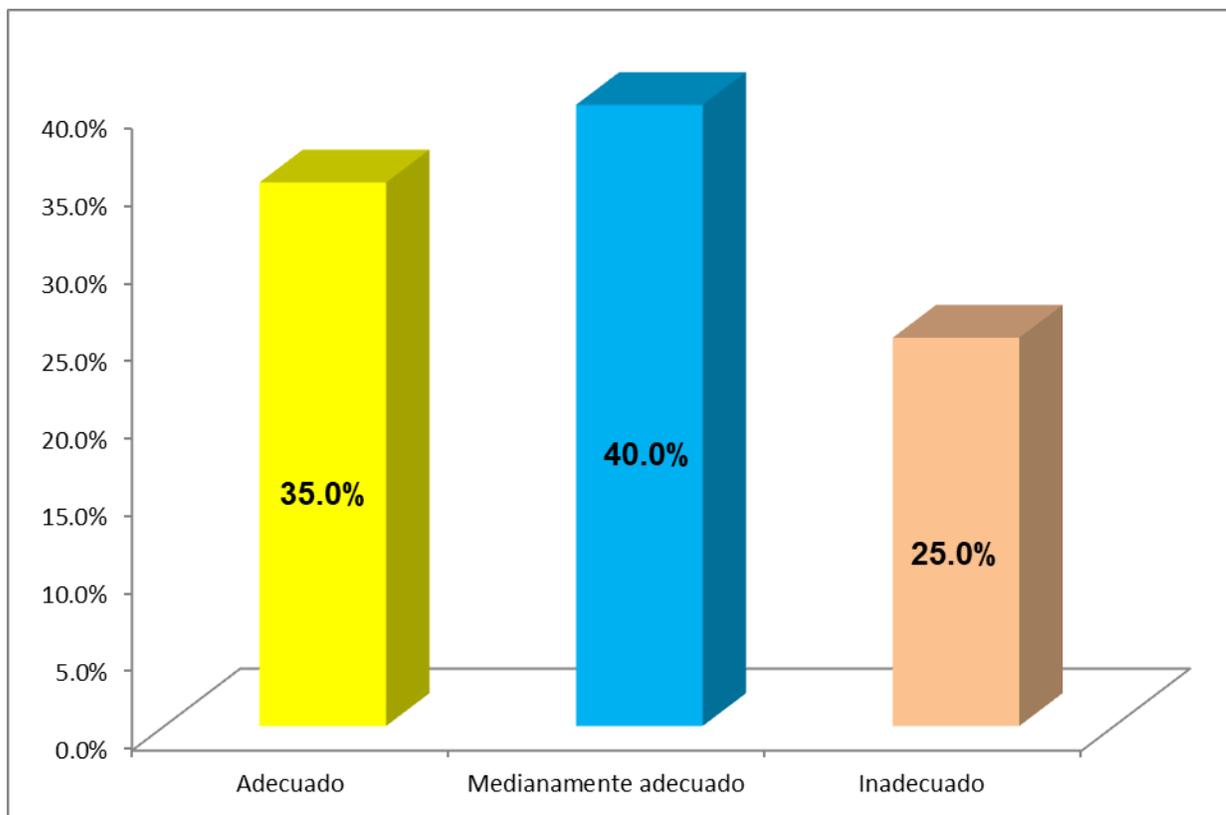
Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio - agosto 2020

**Figura 10.** Distribución porcentual del factor cultural: costumbre de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, 2020



Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio - agosto 2020

**Figura 11.** Distribución porcentual del factor cultural: conocimiento de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, 2020



Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio - agosto 2020

**Figura 12.** Distribución porcentual del control prenatal de las gestantes que acuden al Puesto de Salud Hualhuas – Huancayo, 2020

## Referencias bibliográficas

1. Mayorga, A. Percepción sobre el control prenatal de las gestantes Adolescentes- Bogotá, 2016. [internet]. [citado el 17 de julio del 2020]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/11472/1/598593.2012.pdf>.
2. Bedoya J., Jiménez F. y Jiménez F. [Ed.]. Factores psicosociales y embarazo. Tratado de Ginecología y Obstetricia. Medicina Materno Fetal (p. 1081). Madrid España: Editorial Médica Panamericana. 2016.
3. Córdoba, R., Escobar J, & Guzmán P. Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila, 2015. Revista Facultad de Salud-RFS, 4(1), 39-49.
4. Miranda, K., y Plasencia, L. Relación de factores biosocioculturales y asistencia al control prenatal en gestantes (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, Perú. 2015.
5. Díaz, M., & Sofía, Z. Factores asociados a la asistencia al control prenatal en gestantes del municipio de Yopal Casanare, Colombia–2015.
6. Salud Materna-MINSA. Maternidad Saludable Cuidado del Embarazo 38 Cuidado por las Complicaciones luego del Parto Nutrición durante el Embarazo. Lima, Perú. 2015. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/prevencion/ef/maternidad>.
7. Carter, M., Y Speizer, I. Salvadoran fathers' attendance at prenatal care, delivery, and postpartum care. 2015. RevPanamer Salud Publica, 18(3), 149–56. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16269116>.

8. Fernández J. Obstetricia Clínica de Llaca Fernández (p. 77-79, 86-87). México: Editorial McGraw. 2015. Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
9. Molina, O. Factores asociados al abandono al control prenatal (tesis de Grado Académico de Doctor en Ciencias de la Salud). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. 2015.
10. Naula M y Pacheco M. Factores Psicológicos y Sociales que Influyen en el Control Prenatal, Azogues – Ecuador, 2017. [internet] [citado el 22 de julio del 2029]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29659/1/PROYECTO%20D E%20INVESTIGACION.pdf>.
11. Molina J y Pizanan J. Factores Socioculturales y los Controles Prenatales en Mujeres Embarazadas que Pertenecen a la Población Asignada al Centro de Salud Abdón Calderón, de la Provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio – Ecuador, 2015. [internet] [citado el 22 de julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upec.edu.ec/bitstream/123456789/435/1/60%20%20Factores%20socioculturales%20y%20los%20controles%20prenatales%20en%20mujeres%20embarazadas%20que%20pertenecen%20a%20la%20poblaci%C3%B3n%20asignada%20al%20centro%20de%20salud.pdf>.
12. Ramírez M. Factores Socioculturales Asociados a los Controles Prenatales de la Gestante. Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2018. [internet] [citado el 22 de julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8801>.

13. Rodríguez J. Factores de Riesgo Asociados al Abandono de Controles Prenatales en Gestantes del Hospital Ventanilla – Lima, 2017. [internet] [citado el 22 de julio del 2020]. Disponible en : <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1250>.
14. Muñoz M. Factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – el Agustino – Lima, 2017. [internet] [citado el 22 de julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2783>.
15. Miranda J y Plasencia M. Factores Biosocioculturales y Asistencia al Control Prenatal en Gestantes. El Porvenir. [internet] [citado el 22 de julio del 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/848>.
16. Mendoza D y Peñaranda O. En la influencia de la adolescencia y su entorno sobre adherencia al control prenatal y su impacto en la prematuridad” 2015, Rev. Chile Obstetricia y Ginecología; 80(4): 306-315.
17. Girado S. Evaluación del conocimiento acerca del control prenatal en puérperas Clínica Maternidad Rafael Calvo. 2014 - 2015, Rev. Ciencia Biomédica, 2(suppl 1).
18. Espinosa A., Trindade C y Hoffmann, R. Factors Associated with Prenatal Care and Seeking Assistance in Public Hospital, 2012 Rev. Women &Health 50(3), 229–240.
19. Chavarría, J. No cumplimiento a citas en atención prenatal de las embarazadas. Centros de Salud Francisco Buitrago y Ticuantepe. 2013, Nicaragua.
20. Albrecht H. factores de riesgo asociados al abandono de control prenatal en gestantes, Salud Publica de Uruguay 2014; (56): 1-65.

21. Rodríguez P. Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas programadas de control prenatal y desenlaces perinatales, 2014. Rev., Gerencial Política Salud 13 (27): 212-227.
22. Cano G y Rodríguez M. Desigualdades socioeconómicas relacionadas con el cuidado y el control del embarazo 2014, Rev. Gat Sanit; 20(1): 25-30.
23. Panduro G. Factores prenatales en la muerte fetal tardía, 2013, Rev. Chil Obstetricia Gineceo 76(3): 169-174.
24. García R. “signos y síntomas de alarmas obstétricas”, 2014, Rev. GatSanit; 18(2):250-270.
25. Sandoval J. Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes, Perú 2012 Rev. Per. Ginecología y Obstetricia 53(1): 28-34.
26. Varas E. Automedicación en gestantes que acuden al instituto nacional materno perinatal, Perú 2014, Rev. Perú Medica Exp. Salud Publica 29(2): 212-217.
27. Huanca D y Ticona M. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del ministerio de salud del Perú en 2012, Rev. Chilena Ginecología 2012, 77(2): 122-128.
28. Blossiers C. Interacción entre el personal de Salud y las jóvenes embarazadas durante el control prenatal: estudio cualitativo, Perú 2014, Rev. Perú Medica Exp. Salud Pública 2014; 27(3): 337.
29. Hernández R, Fernández C y Baptista M. Metodología de la investigación. 5.ª ed. México: International Thomson Editores, S.A., 2010. 656 pp. 102
30. Casas J, Repullo J y Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. [internet].

2014 [citado el 22 de julio del 2020]. Disponible en:  
<https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>.

31. Manzini J. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioth. [internet]. 2014 [citado el 24 de agosto del 2020]. 6(2). Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2000000200010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010).

## **Anexo 01**

### **Encuesta: factores socioculturales relacionados al control prenatal en gestantes. Puesto de salud Hualhuas – Huancayo, 2020**

Este cuestionario tiene por objetivo recoger información para un trabajo de investigación por lo que solicitamos tenga la amabilidad de brindarnos la información solicitada.

#### **1. Edad:**

- a). menores de 18 años
- b). 18 a 35 años
- c). mayores de 35 años

#### **2. Estado civil:**

- a). Soltera
- b). casada o conviviente
- c). divorciada
- d). viuda

#### **3. Ocupación:**

- a). estudiante
- b). ama de casa
- c). empleada
- d). profesional

#### **4. Ubicación geográfica:**

- a). Urbano
- b). Urbano marginal
- c). Rural

**5. Tiempo de llegada al EE. SS**

- a). 0 a 10 minutos
- b). de 11 a 20 minutos
- c). más de 20 minutos

**6. Apoyo familiar:**

**¿Recibe usted apoyo por parte de su familia para ir al CPN?**

SI    No

**7. Violencia familiar**

**¿ha recibido usted maltrato por parte de sus familiares?**

Sí    No    ¿qué tipo de violencia: verbal ( )    físico ( )

**8. Grado de instrucción:**

- a). analfabeta
- b). primaria
- c). secundaria
- d). Superior

**9. Hábitos nocivos:**

**¿Consume usted cigarrillo?            Si ( )    No ( )**

**¿Consume alcohol?                    Si ( )    No ( )**

**¿Consume drogas?                    Si ( )    No ( )**

**10. Costumbre**

**¿Prefieres usar remedios caseros en lugar de los suplementos vitamínicos que le brinda el puesto de salud?**

SI ( )    No ( )

**11. Conocimiento:**

¿Conoce usted porque es importante el control prenatal?

SI            NO            Explicar:

**Inicio del CPN**

- a). I trimestre (1-12 sem)
- b). II trimestre (13-24 sem)
- c). III trimestre (24-40 sem)

**Número de controles prenatales**

Menos de 5

Más de 5

12 controles

**Frecuencia de controles prenatales**

Cada mes

Cada 2 meses

Cada 3 meses

## **Anexos 02:**

### **Ficha de consentimiento informado del participante.**

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO**: Que he sido debidamente **INFORMADO** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada **FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS AL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES. PUESTO DE SALUD HUALHUAS – HUANCAYO, 2020**. Siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación. Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

### **MANIFIESTO:**

Que habiendo comprendido y estando satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

\_\_\_\_\_

Firma del Participante

Fecha: \_\_\_\_\_

**Anexo 03:**

**Confiabilidad del instrumento de investigación**

**Estadísticos del Alfa de Cronbach para los factores socioculturales**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Nº de preguntas</b>
<b>.712</b>	<b>11</b>

**Estadísticos del Alfa de Cronbach para el control prenatal**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Nº de preguntas</b>
<b>.701</b>	<b>3</b>

