

INFORME FINAL

por Alvaro Y Jacay

Fecha de entrega: 20-jun-2023 05:28p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2119925086

Nombre del archivo: AM_EMILY_Y_JACAY_ALZAMORA_MILAGROS_MAYORI_2_1_PARA_TURNITIN.docx
(802.55K)

Total de palabras: 9797

Total de caracteres: 51468

DEDICATORIA

A nuestras familias que siempre nos brindaron su apoyo, a nuestros padres que nos dieron su motivación constante para alcanzar nuestras metas y anhelos, a nuestra asesora que nos guio y brindo su apoyo para concluir este trabajo.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A Dios quien siempre nos ha dirigido por el sendero correcto, al personal del Puesto de salud de Quilcas que nos permitió realizar nuestro trabajo de investigación, a nuestros docentes que estuvieron presentes en nuestra formación profesional.

Miriam Alvaro y Milagros Jacay

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de factores socioculturales asociados a la inasistencia de la atención prenatal en gestantes del puesto de salud de Quilcas – Huancayo 2022, es de suma importancia ya que es una de las realidades problemáticas el incumplimiento de una adecuada atención prenatal conllevan a complicaciones durante el proceso de la gestación, parto y puerperio por ello se debe de tener en cuenta múltiples factores entre ellos sociales y culturales relacionados al entorno de la gestante, siendo esto alarmante para el profesional de Obstetricia, quien tiene el deber de velar por el binomio madre hijo quienes son pieza fundamental en nuestra sociedad. Por tanto, este estudio tuvo como objetivo determinar que factores socioculturales se asocian a la inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas – Huancayo 2022.

La metodología que se empleó en el trabajo fue de tipo Científico, Básica, Prospectiva y Transversal, con un nivel de investigación relacional y un diseño correlacional simple, un muestreo probabilístico aleatorio simple con una población conformada por 134 gestantes y la muestra por 103 gestantes, como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario, todo el desarrollo de la investigación se dividió en los siguientes capítulos:

El capítulo I, planteamiento del problema

El capítulo II, marco teórico

El capítulo III hipótesis

El capítulo IV, metodología

El capítulo V, administración del plan

El capítulo VI, referencias bibliográficas

Las autoras

RESUMEN

El trabajo de investigación realizado en el Puesto de Salud de Quilcas, ⁵ tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores socioculturales que se asocian a la inasistencia de la atención prenatal; aplicando la **Metodología:** científico, Básica, Prospectiva y Transversal, nivel de investigación relacional y diseño correlacional simple; un muestreo probabilístico aleatorio simple; con una población de 134 gestantes y como muestra 103 gestantes con inasistencia a sus atenciones prenatales; se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento para la recolección de datos. Los datos obtenidos se analizaron mediante estadísticos y gráficos en donde los **Resultados** muestran que los factores socioculturales relacionados fueron: el 82.5% tiene ³ entre 18 a 35 años de edad, el 54.4% son conviviente, el 44.7% son ama de casa, el 37.9% demora en llegar al puesto de salud 10-30 minutos, el 45.6% tiene apoyo de su pareja, el 36.9% tiene grado de instrucción secundaria, el 81.6% no tiene hábitos nocivos, el 77.7% practica la religión católico, el 51.5% considera poco importante las atenciones prenatales, el 51.5% inicio ¹⁸ su atención prenatal entre las 14-27 semanas de gestación y el 37.9% inasistió a sus atenciones prenatales por olvido de cita; **Concluyendo:** Existe ¹ asociación entre los factores socioculturales y la inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas – Huancayo 2022; **Recomendando:** Al personal del Puesto de Salud de Quilcas mejorara ⁸ las estrategias de intervención en gestantes con factores de riesgo socioculturales identificados en esta investigación con la finalidad de disminuir la inasistencia a las atenciones prenatales.

¹ **Palabras claves:** Factores socioculturales, inasistencia y atención prenatal.

ABSTRACT

The research work carried out at the Quilcas Health Post, had as ¹ **Objective:** To determine the sociocultural factors that are associated with the non-attendance of prenatal care; applying the **Methodology:** scientific, Basic, Prospective and Transversal, level of relational research and simple correlational design; a simple random probability sampling; with a population of 134 pregnant women and as a sample 103 ⁵ pregnant women who did not attend their prenatal care; the survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument for data collection. The data obtained were analyzed using statistics and graphs where the **Results** show that the related sociocultural factors were: 82.5% are between 18 and 35 years of age, 54.4% are cohabiting, 44.7% are housewives, 37.9% It takes 10-30 minutes to get to the health post, 45.6% have the support of their partner, 36.9% have a secondary education degree, 81.6% do not have harmful habits, 77.7% practice the Catholic religion, 51.5% consider prenatal care is not very important, 51.5% started their prenatal care between 14-27 weeks of gestation and 37.9% did not attend their prenatal care due to forgetting an appointment; Concluding: There is an association ³ between sociocultural factors and the absence of prenatal care in pregnant women at the Quilcas - Huancayo 2022 Health Post; Recommending: The staff of the Quilcas Health Post will improve intervention strategies in pregnant women with sociocultural risk factors identified in this research in order to reduce non-attendance to prenatal care.

Keywords: Sociocultural factors, absence and prenatal care.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 830 mujeres murieron cada día por causas relacionadas con el embarazo en todo el mundo en 2018, el 99% de las cuales ocurrieron entre mujeres embarazadas que vivían en países en desarrollo y áreas rurales. Como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, para 2030 la tasa mundial de mortalidad materna debe reducirse a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. (1) Se ha descubierto que la atención prenatal adecuada y oportuna salva vidas, y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud se centran en una buena comunicación sobre una variedad de temas, incluidos los factores socioculturales, que son importantes durante el embarazo. Esto ha dado lugar a un apoyo adecuado para mujeres de todas las edades. (2)

Según un artículo de la revista Nursing Research. Entre 2018 y 2020, 7.600 mujeres embarazadas murieron en América Latina y el Caribe por falta de atención prenatal. Esto se demuestra en países con altas tasas de fertilidad, pobreza y bajo acceso a la atención médica. El estudio encontró que Chile y Uruguay tenían tasas de mortalidad

materna de menos de 17 por cada 100.000 habitantes, Ecuador tenía una disminución del 50% en la mortalidad materna, mientras que otros países, como Venezuela, habían aumentado la mortalidad materna. (3)

Según la ENDES, el 2020 ³ en el Perú el 98,1% de mujeres gestantes, recibieron atenciones prenatales de un profesional de salud calificado. En el 2015 el porcentaje fue de 97,0%. Se demostró que quienes no controlan su embarazo o tienen inasistencia a las atenciones prenatales son cinco veces más propensas de tener complicaciones durante y después de la gestación. (4); Un estudio observó que 4 de cada 10 mujeres no recibieron atención prenatal adecuada, especialmente en poblaciones rurales, lo que sugiere la necesidad de establecer estrategias que puedan apoyar a las mujeres embarazadas que viven en áreas rurales. (5)

Sin embargo, el Ministerio de Salud del Perú ha implementado varios programas en los últimos años para combatir este problema, entre ellos las Normas de Atención Obligatoria Neonatal y Obstétrica (CONE), que tienen como objetivo: mejorar el acceso, oportunidad y calidad para la atención del embarazo, parto y posparto. (6)

Se han identificado factores sociales y culturales en las poblaciones que conducen a actitudes negativas hacia las intervenciones de los profesionales de la salud, lo que lleva a una gestión inadecuada de los programas de salud y prevención, atención prenatal y hábitos saludables.

⁷ En el Puesto de Salud de Quilcas se observó que las gestantes no cumplían de manera oportuna con sus atenciones prenatales; es por ello que, con el presente trabajo de investigación, reconocimos y establecimos los factores socioculturales que conllevan a esto, con la finalidad de que a futuro se tomen las medidas necesarias y que las gestantes logren cumplir de manera oportuna y adecuada sus atenciones prenatales.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- Delimitación espacial: La presente investigación se realizó en el Puesto de Salud de Quilcas.
- Delimitación temporal: Se realizó el 23 de agosto del 2022 al 23 de febrero del año 2023.

- Delimitación poblacional: Se ejecutó en gestantes con inasistencia ⁵ a sus ⁵ atenciones prenatales en el Puesto de Salud de Quilcas.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Qué factores socioculturales se asocian a la inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas – Huancayo 2022?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS ⁶

1. ¿Qué factores sociales se asocian a la inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas – Huancayo 2022?
2. ¿Qué factores culturales se ¹ asocian a la inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas – Huancayo 2022?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL

La inasistencia ocasionada por factores socioculturales de la atención prenatal conlleva a consecuencias de salud desfavorables, no dejándonos identificar complicaciones producidas por el embarazo para intervenciones oportunas, ocasionando el aumento de la morbilidad y mortalidad en el binomio madre e hijo. Los resultados que obtuvimos en esta investigación nos ayudaran a tener datos claros sobre los factores tanto sociales como culturales que llevan a la inasistencia de las gestantes al Puesto de salud de Quilcas. Toda esta información será de conocimiento del personal de salud de dicho establecimiento, esperando que la utilicen para manejar y prevenir adecuadamente la inasistencia de las gestantes a la atención prenatal a través de la identificación de estos factores y prevenir con la ayuda de actividades preventivas, promocionales y de seguimiento

⁴ 1.4.2. TEÓRICA

Este trabajo de ⁴ investigación se llevó a cabo para generar nuevos aportes con respecto a los factores socioculturales ¹ que se asocian a la inasistencia de la

atención prenatal en las gestantes que acuden al puesto de salud de Quilcas, ya que en este Puesto de Salud no hay investigaciones con este tema, así mismo comparar con otras investigaciones a nivel local, nacional e internacional, pudiendo presentarse en otra realidad social, mejorando las estrategias para la atención de las mismas. Cuyos resultados de nuevos factores socioculturales se adicionarán a los factores ya preexistentes.

1.4.3. METODOLÓGICA

En el presente trabajo de investigación se utilizó el cuestionario para recaudar la información necesaria y para medir las variables de estudio debidamente validados, el cual sirvió para sumar nueva información para los futuros trabajos de investigación.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores socioculturales que se asocian a la inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas – Huancayo 2022.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar los factores sociales que se asocian a la inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas – Huancayo 2022.
2. Determinar los factores culturales que se asocian a la inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas – Huancayo 2022.

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. INTERNACIONAL:

Arcia E. y et al. (Nicaragua-2021)¹²; en su trabajo de investigación titulada Factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes, tuvieron como objetivo determinar los factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes, para lo cual utilizaron un método de estudio observacional, analítico de casos y controles, de corte transversal, con una muestra de 75 gestantes, obteniendo como resultados que en relación a las características sociales la edad predominante de las gestantes era de entre 18-25 años en un 46%, amas de casa en un 72%, secundaria incompleta en un 38.7%, convivencia un 73.3%, el no recibir acompañamiento familiar (OR= 10, p=0.002) y no obtener la solicitud de permiso laboral para asistir a los CPN (OR=3.6, p=0.025), concluyendo así, que los principales factores asociados fue no haber recibido acompañamiento familiar y no obtener el permiso laboral.⁽⁷⁾

Betancourt A. y et al. (Venezuela-2020); en su estudio **titulado** Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes, teniendo como **objetivo** determinar cuáles son los factores asociados a la no adherencia al control prenatal en gestantes, aplicando un **método** de estudio descriptivo, de corte transversal, de campo y con diseño no experimental, cuya muestra fue 50 gestantes, en el cual tuvieron como **resultados** que los factores predominante fue la edad menor a 20 años (44%), seguido 20-29 (38%), de 30-39 años (14%), y mayor de 39 años (4%), el estado civil fue convivencia con (44%), en el grado de instrucción fue educación secundaria (50%), el inicio del control prenatal fue tardío (98%), en cuanto al número de controles presento menos de 4 controles (84%), dificultad para conseguir transporte y distancia al ambulatorio con (20%) y poseen un nivel de conocimiento bajo (64%), llegando así a las **conclusiones** que los factores asociados son: distancia del centro de salud y bajo nivel de conocimiento acerca del control prenatal.⁽⁸⁾

Rubio J. y et al. (Córdoba-2020), realizaron un trabajo de investigación **titulada** Factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal, teniendo como **objetivo** determinar los factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal de las gestantes, para lo cual utilizaron una **método** de estudio descriptiva, transversal, siendo la muestra 266 gestantes, obteniendo como **resultados** que el 60% pertenecen al estrato socioeconómico medio, el 44% laboró durante su gestación, son bachilleres 48%, sus domicilios están ubicados en la zona rural el 26%, su economía depende de su pareja 47%, 84.6% convive con pareja o familia de la pareja, el 50% accedieron durante el primer trimestre al programa de atención, el 56% cumplió a los controles conforme su edad gestacional, el 39% asistió alrededor de 6 a 7 controles, 29% asistió a 2 controles prenatales, el 62,78% su inasistencia fue sin justificación, **concluyendo** que identificaron factores sociales, económicos y la falta de motivación para cumplir con las citas programadas.⁽⁹⁾

Calderón Y. y et al. (Medellin-2017); en su trabajo de investigación **titulada** Factores sociales, económicos, educativos y de la atención en salud asociados a la no adherencia al control prenatal de las gestantes adolescentes de 10 a 19 años, teniendo como **objetivo** identificar los factores sociales, económicos, educativos y de la atención en salud, asociados a la no adherencia al control prenatal en gestantes, utilizaron un **método** de estudio descriptiva de corte transversal, con una muestra de 168 gestantes adolescentes, siendo sus **resultados** en cuanto a la mayoría de las gestantes se encontraban entre las edades de 16 a 19 años el 45,83%, tenían como estado civil conviviente el 86,9%, pertenecían al estrato socioeconómico medio el 58,33%, manifestaron no contar con trabajo y no estudiaban el 16,08%, solo el 49,40% manifiestan haber recibido información suficiente sobre la evolución del embarazo, llegando a las **conclusiones** que el embarazo en adolescente es una problemática nacional, influenciada por factores de la vida social.⁽¹⁰⁾

Machado S. y et al. (Sucre-2017); en su trabajo de investigación **titulada** Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal, teniendo como **objetivo** determinar los factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal, utilizaron un **método** de estudio descriptiva, retrospectiva y correlacional de corte transversal, con una muestra de 170 gestantes, obteniendo como **resultados** que el mayor rango de edades de las gestantes fue entre los 20 a 25 años en un 39.4%, y el menor rango de edades está entre los 38 a 45 años en un 4.1%, son amas de casa el 82.94%, conviven con su pareja el 74,12%, poco apoyo emocional de la familia y de la pareja el 47,6%, el mayor grado de instrucción fue secundaria en un 60,59% y el menor grado fue nivel superior universitario en un 8,24%; llegando a las **conclusiones** que las gestantes con inasistencia al control prenatal, están asociadas a los diversos factores sociales.⁽¹¹⁾

2.1.2. NACIONAL:

Quispe M. y et al. (Lima-2022); en su estudio ¹¹ **titulado** Factores de riesgo asociados a la inasistencia de control prenatal, teniendo como **objetivo** ¹³ determinar cuáles son los factores de riesgo que se asocian a la inadecuada asistencia de controles prenatales, utilizaron un **método** de estudio observacional, no probabilístico por conveniencia, con una muestra de 160 puérperas, obtuvieron como **resultados** ¹³ que la edad promedio de los casos fue 28.05 ± 0.72 años, el 48% tenían educación secundaria, ¹³ el ser estudiante (OR: 1.89 IC:95% 0.33-10.76), el 83.33% controles prenatales insuficientes; llegando a la **conclusión** que existe asociación entre las faltas de control prenatal y las complicaciones postparto.⁽¹²⁾

Vera P. (Chiclayo-2022); en su ⁴ investigación **titulada** Factores socioculturales relacionados al abandono del control prenatal en gestantes, teniendo como **objetivo** ⁴ identificar factores socioculturales asociados al ⁴ abandono del control prenatal, aplicando un **método** ⁴ de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 50 adolescentes embarazadas, obteniendo como **resultados** ⁴ que el 32% tienen 14-15 años ($p=0.130$), el 32% son estudiantes ($p=0.001$), el 28% son casadas, y el 32% tienen un ingreso económico medio ($p=0.000$), el 30% completó la secundaria ($p=0.058$), el 30% era católica ($p=0.231$), el 58% consideraron la importancia de la ⁴ atención prenatal un nivel moderado, el 26% fue alto y solo el 16% bajo, llegando a la **conclusión** que existe relación significativa entre los factores de la ocupación y el ingreso económico con la atención prenatal.⁽¹³⁾

Mamani I. (Puno-2022); en su investigación **titulada** Factores de riesgo asociados a la inasistencia ¹¹ al control prenatal en el primer trimestre del embarazo, teniendo como **objetivo** ¹¹ determinar si los factores personales, sociales e institucionales se asocian significativamente a la inasistencia al primer control prenatal, aplicaron un **método** de investigación cuantitativo, observacional, retrospectivo y correlacional, con una ¹¹ población de 60 gestantes, obteniendo como **resultados** que le dan poca importancia al CPN (63,3%), no tiene apoyo de la pareja (60,0%), el 66,7% tiene problemas de distancia al establecimiento de salud y el 63,3% realizan labores domésticas,

llegando a las **conclusión** que existe asociación con un $p= 0,001$ entre los factores sociales con la inasistencia al CPN .⁽¹⁴⁾

Fernández Y. y et al. (Tumbes-2019); en su investigación **titulada** Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados?, teniendo como **objetivo** identificar los factores asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes, utilizaron un **método** de investigación de diseño no experimental, de tipo analítico con casos y controles, la muestra estuvo representada por 41 casos y 41 controles, obtuvieron como **resultados** que el 73.2 % comprende la edad de 20 a 34 años, con secundaria completa 65,9% estado civil conviviente 73,2%, religión que practica 73,2% son católicas, ama de casa 70,7%y con apoyo de la pareja 80,5%, llegaron así a las **conclusiones** que la inasistencia al control prenatal está asociada a los factores sociales y culturales.⁽¹⁵⁾

Rodríguez B. (Lima-2018); realizo un trabajo de investigación **titulada** Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes, teniendo como **objetivo** determinar los factores de riesgo asociados al abandono del control prenatal en gestantes, aplicando un **método** de estudio de tipo transversal, retrospectivo y correlacional, con una muestra de 160 gestantes, obtuvieron como **resultados** la edad entre 24-31 años (22.5%), estado civil: convivientes (43.8%), grado de instrucción: secundaria (34.4%), ocupación: ama de casa (41.3%), dificultad para pedir permiso en el trabajo (OR 4.3), domicilio lejano (OR 7.6 $p=0.001$), con poco apoyo de la pareja (OR 4.7 $p=0.001$) y poca importancia del control prenatal (OR 5.7 $p=0,002$), llegando a las **conclusiones** que para el abandono de los controles prenatales existe asociación entre los factores sociales y la poca importancia del control prenatal.⁽¹⁶⁾

2.1.3. LOCAL:

Tenicela C. (Huancayo-2020); en su investigación **titulada** Factores socioculturales relacionados al control prenatal en gestantes, teniendo como **objetivo** determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el control prenatal en las gestantes, utilizo un **método** de estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional de diseño no experimental de corte transversal, la población muestral fue de 20 gestantes, obteniendo como **resultados** que tienen entre 18 a 35 años el 70,0% ($p=0,003$), el 55,0% son convivientes/casadas ($p=0,013$), el 60,0% son amas de casa ($p=0,015$), el 75,0% viven en zonas rurales, el 80,0% esperan más de 20 minutos para su atención ($0,005$), el 60,0% recibe apoyo de algún miembro de su familia ($p=0,002$), el 55,0% tienen grado de secundaria ($p=0,004$), el 80,0% no tienen hábitos nocivos ($p=0,001$), el 50,0% conocen la importancia del control prenatal y el 50,0% no conocen, llegando a la **conclusión** que si existe una asociación entre los factores socioculturales y el control prenatal.⁽¹⁷⁾

3

2.2. BASES TEÓRICAS Y CIENTÍFICAS

2.2.1. FACTORES SOCIOCULTURALES

En su definición, los factores socioculturales se refieren al conjunto de comportamientos internos de las sociedades y los individuos, tales como creencias y capacidades individuales que existen en una cultura o sociedad.⁽¹⁸⁾

Los factores socioculturales se pueden definir como conjuntos de valores, rasgos, creencias, tradiciones alimentarias y hábitos que distinguen a los individuos.⁽¹⁹⁾

Clasificación:

A. Factores sociales:

Edad:

Según el concepto de ²³ la organización mundial de la salud la edad se define como el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la muerte de una persona. Es la división de la vida humana con determinados periodos y ciertas características. ⁽²⁰⁾

Según la Organización panamericana de salud. La edad es lo primero que se observa en las personas, y se utiliza para dividirlos por categorías según atributos que se observen. ⁽²¹⁾

Estado civil:

Desde una vista jurídica, son situaciones que tiene una persona dentro de la sociedad, resaltando las obligaciones, derechos y deberes que corresponda a cada individuo. ⁽²²⁾ El estado civil puede cambiar de acuerdo a la situación en la que se encuentren las personas. ⁽²³⁾

Se define con el registro civil que tiene una persona ya sea soltera, conviviente, casada, viuda. ⁽²⁴⁾

Ocupación:

Se define como un trabajo, ocupación, oficio, o lo que haces. ⁽²⁵⁾ Es una función que una persona realiza y evita dedicar tiempo a otras cosas. ⁽²⁶⁾

³ Distancia que demora en llegar al puesto de salud:

La distancia se define como el espacio entre las personas y las cosas. ⁽²⁷⁾ La distancia entre el domicilio del paciente y el establecimiento de salud es muy importante. La distancia puede impedir la atención médica inmediata cuando surgen complicaciones o se notan señales de advertencia, lo que resulta en consecuencias graves e incluso la muerte. ⁽²⁸⁾

Apoyo familiar:

Se refiere a la unión, confianza y comunicación que tienen todos los miembros de la familia.⁽²⁹⁾ Es el principal apoyo que tiene una persona.⁽³⁰⁾

B. Factores culturales

Grado de instrucción:

La calificación educativa se refiere al nivel más alto de educación que una persona ha completado.⁽³¹⁾ En cuanto se refiere a las gestantes el grado de instrucción de primario o ninguna, están asociados a la importancia que le toman atenderse en un establecimiento de salud.⁽³²⁾ El nivel de educación es importante ya que las mujeres embarazadas deben estar informadas sobre posibles complicaciones y señales de advertencia durante y después del embarazo. Mientras una mujer embarazada tenga un alto nivel de educación, comprenderá su importancia a diferencia de una mujer con un bajo nivel de educación.⁽³³⁾

Habito nocivo:

Se define como toda actividad nociva para la salud realizada por una persona.⁽³⁴⁾ El alcohol, el tabaco y las drogas son sustancias especialmente nocivas para la salud de las mujeres embarazadas.⁽³⁵⁾

La ingesta de sustancias tóxicas es un grave problema social y de salud. Ya sea que una mujer embarazada ingiera este tipo de sustancias de manera voluntaria o involuntaria, ocasiona complicaciones y peor si se vuelve un hábito.⁽³⁶⁾

Religion:

Se define como un conjunto de creencias o doctrinas acerca de Dios, sentimientos de reverencia y asombro, códigos morales de conducta y prácticas rituales para individuos y sociedades, oraciones principalmente para adorar a Dios.⁽³⁷⁾

La religión es un sistema de creencias, prácticas y símbolos establecidos en torno a la idea de divinidad o santidad. ⁽³⁸⁾ La religión es una doctrina que consiste en un conjunto de principios, creencias y prácticas concernientes a cuestiones existenciales, morales y espirituales. ⁽³⁹⁾

Importancia de la atención prenatal:

En las zonas rurales las gestantes no consideran muy importante la atención prenatal ya que asisten cuando su gestación está avanzada, y algunas solo asisten una vez durante su embarazo. ⁽⁴⁰⁾ La orientación que se les brinda a la gestante referente a la atención prenatal por parte del personal de salud es de suma importancia, para prevenir la insistencia. ⁽⁴¹⁾

2.2.2. INASISTENCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL:

Se define como la falta de asistencia de una persona o grupo de personas a una actividad programada. Toda gestante está en la obligación de realizarse por lo mínimo 6 atenciones prenatales, de manera oportuna según el MINSA esto debería ser antes de las 13 semanas de gestación. Cuando la gestante deja de venir a una de sus atenciones prenatales se produce un evento denominado inasistencia a las atenciones prenatales. ⁽⁴²⁾

Esta inasistencia se puede dar por múltiples factores, entre ellos los sociales como edad, estado civil, ocupación, distancia al establecimiento de salud y apoyo familiar, y los factores culturales como grado de instrucción, hábito nocivo y religión, la identificación oportuna de estos factores permitirá mejorar la cobertura de pacientes controladas y conllevará a prevenir múltiples consecuencias antes, durante y después del parto. ⁽⁴³⁾

2.2.3. ATENCIÓN PRENATAL

Es la atención oportuna que se brinda durante la gestación para la protección del bienestar de la madre y feto, donde se debe reconocer los factores y barreras que impiden la adecuada atención prenatal para evitar las diversas complicaciones, y que el embarazo sea normal. ⁽⁴⁴⁾

La atención prenatal es la capacitación que se le realiza a la gestante con el fin de proteger su salud y la de su hijo, detectando a tiempo los posibles riesgos obstétricos e interviniendo adecuadamente, para lograr la reducción de la misma.⁽⁴⁵⁾

Se debe iniciar en las primeras semanas de gestación, de forma constante, con una atención completa y de calidad, el seguimiento de la atención se da con la intención de diagnosticar e intervenir precozmente en los posibles riesgos que se pudiera dar, para ello es importante que lo realice una obstetra trabajando juntamente con todo el personal de salud asegurando a la gestante la rápida accesibilidad desde el primer momento de la atención.⁽⁴⁶⁾

Estrategia que se utiliza para prevenir posibles complicaciones durante la gestación que puedan conllevar la morbilidad materna perinatal, por tal mejorar la calidad e integridad de la atención y disminuir los riesgos asociados por la falta de atenciones prenatales.⁽⁴⁷⁾

La OMS (2018), refiere que el objetivo de la atención prenatal es brindar a las gestantes una atención respetuosa, individualizada y centrada con el propósito de asegurar practicas eficaces e integradas, cuanto menor era el número de atenciones prenatal el riesgo iba en aumento por ello sugiere realizar 8 atenciones prenatales como mínimo.⁽⁴⁸⁾

Cuadro N°1. MODELO DE ATENCIÓN PRENATAL DE LA OMS 2018

PRIMER TRIMESTRE	CONTACTO 1	Hasta las 12 semanas
	CONTACTO 2	20 semanas
SEGUNDO TRIMESTRE	CONTACTO 3	26 semanas
	CONTACTO 4	30 semanas
TERCER TRIMESTRE	CONTACTO 5	34 semanas
	CONTACTO 6	36 semanas
	CONTACTO 7	38 semanas
	CONTACTO 8	40 semanas
Regreso para el parto a las 41 semanas si no se ha dado el parto		

Fuente: Organización Mundial de la Salud

De acuerdo a la norma técnica de salud MINSA (2018). La atención prenatal reenfocada, es el constante monitoreo integral de la gestante y el feto antes de las 14 semanas; el cual consiste en vigilar, evaluar, diagnosticar y manejar oportunamente las posibles complicaciones materno perinatal; considerando los diversos factores del entorno de la gestante, respetando el enfoque de género e interculturalidad y los derechos humanos. ⁽⁴⁹⁾

Cada atención prenatal debe ser realizado por un profesional de salud o personal capacitado en salud materna, ya que este será el responsable de brindar información a la gestantes, pareja o familia con respecto a las complicaciones, cuidados durante la gestación, parto y puerperio, estableciendo un vínculo agradable y de confianza con la gestante.

2.3. MARCO CONCEPTUAL (DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES):

Factores Socioculturales:

Por su definición, se refiere a fenómenos sociales y culturales. Estos aspectos, relacionados con los diferentes estilos de vida y tradiciones de las personas, distinguen a una sociedad de otra y delinear su modo de vida. ⁽⁵⁰⁾

Se utiliza la palabra sociocultural para referirse al proceso relacionado con los aspectos sociales y culturales de una sociedad. De tal modo, que un elemento sociocultural tiene que ver exclusivamente con las actividades humanas que ayudan a organizar la vida comunitaria y para darle significado a la misma. ⁽⁵¹⁾

Factores Sociales:

Se denomina a la expresión de todos los ámbitos de la sociedad, incluyendo tanto personas individuales y colectivos en forma de líderes, masa y pueblo, y en grupos sociales como familias, clases sociales, naciones, estados. Llegan a presentarse en la sociedad como la política, la religión, el trabajo, la comunicación la educación, el medioambiente, la economía y el derecho. ⁽⁵²⁾

Factores Culturales:

Se define como las costumbres, tradiciones y formas de vida, y puede incluir los lugares en los que viven determinados grupos sociales. ⁽⁵³⁾

Los factores culturales, además de distinguir los rasgos distintivos que diferencian a los grupos humanos, permiten comprender cómo se dio el desarrollo histórico a través de ellos, sus tendencias más destacadas, y esto puede describir las relaciones que se establecen entre los individuos y los grupos, y actividades sociales. Los factores culturales determinan las condiciones que revelan el comportamiento humano. ⁽⁵⁴⁾

Inasistencia de la Atención prenatal:

La inasistencia se define según la real academia de la lengua española como la falta de asistencia de una persona a un lugar. ⁽⁵⁵⁾

La falta de atención prenatal conduce a la falta de protección materno-infantil durante el embarazo y al deficiente seguimiento de su evolución. ²² La atención prenatal adecuada reduce significativamente la morbilidad y la mortalidad de las mujeres embarazadas. ⁽⁵⁶⁾

¹⁰ La atención prenatal se define como un conjunto de intervenciones que ocurren durante y después del embarazo y que tienen como objetivo identificar y establecer los factores que pueden conducir a complicaciones específicas, lo que permitirá la prevención y el tratamiento de estas complicaciones. ⁽⁵⁷⁾

CAPITULO III.

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS

Hi: Los factores socioculturales están directamente asociados a la inasistencia de la atención prenatal en gestantes del puesto de salud de Quilcas Huancayo-2022.

Ho: Los factores socioculturales no están directamente asociados a la inasistencia de la atención prenatal en gestantes del puesto de salud de Quilcas Huancayo-2022.

3.3. VARIABLES

Variable X:

Factores Socioculturales:

- ❖ Definición conceptual: los factores socioculturales nos explican la realidad o medio en el que viven las personas. Dando una visión más completa de los hechos, generados por la convivencia de una sociedad, teniendo en cuenta aspectos de religión, tradiciones y educación. Se entiende entonces que esto se construye por las personas que se encuentra en un lugar concreto, en una situación histórica determinada, y relacionándose con un entorno social. ⁽⁵⁸⁾

- ❖ Definición operacional: Identificación de los factores que se necesitan para este estudio en gestantes con **inasistencia de la atención prenatal en el puesto de salud**, clasificándolos como factores sociales y factores culturales.

Variable Y:

Inasistencia a la Prenatal:

- ❖ Definición conceptual: **Se define** como **la** no asistencia **de** una persona a un lugar o a un acto adonde debía ir o donde era esperado. ⁽⁵⁹⁾ Es la falta de cumplimiento oportuno de la gestante a sus atenciones prenatales provocando un mal control de su embarazo. ⁽⁶⁰⁾
- ❖ Definición operacional: Esto es realizado o establecido por la obstetra quien registro en el carnet perinatal la inasistencia de la mujer gestante a sus atenciones prenatales.

CAPITULO IV.

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método científico: Se emplea para tener nuevos conocimientos de cierto tema de investigación, está conformado por la observación sistemática, medición, experimentación, formulación de análisis y modificación de hipótesis. ⁽⁶¹⁾ Se busca que la visión que tiene una persona respecto a la naturaleza y sus fenómenos sean científicos y neutrales. ⁽⁶²⁾

8

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básica: La investigación básica tiene el objetivo conseguir nuevos conocimientos de algún tema, con el fin de incrementar el conocimiento de una realidad. ⁽⁶³⁾ Manifiesta y modifica nuevas teorías por medio de las ya existen, incrementando esos conocimientos, pero sin comparar con la práctica, en otras palabras, solo se realiza la teoría. ⁽⁶⁴⁾

Analítica: se basa en encontrar elementos principales de un tema para estudiarlos de manera más profunda, una vez estudiada se realizan hipótesis para luego probar si son válidos o no. ⁽⁶⁶⁾ Se utiliza para plantear problemas y se realiza la formulación de hipótesis para resolverlos. ⁽⁶⁷⁾

Prospectivo: También se le puede denominar cohorte que son personas que comparten experiencias. Este estudio inicia antes de la investigación en determinado grupo social por lo que la información se recoge a medida que este va ocurriendo, tiene por ventaja principal que la característica que se está estudiando esta antepuesto al desenlace estudiado. ⁽⁶⁸⁾

Transversal: Los trabajos de investigación transversales son útiles para la determinación de la prevalencia de una condición asimismo evalúan la asociación entre dos o más variables. ⁽⁶⁹⁾ Se basa en la observación que estudia los datos en un tiempo específico o determinado, en algún grupo social. ⁽⁷⁰⁾

8

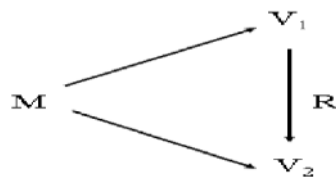
4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional: Son bivariados, una variable supervisora y otra variable asociada. Este estudio busca un vínculo entre dos variables. Ambas tienen igual orden. Se tiene que entender que la variable supervisora es la que define el campo del conocimiento que se estudiará. ⁽⁷¹⁾ Se tiene que plantear una hipótesis donde se observe y se proponga relación de las variables. ⁽⁷²⁾

4.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Correlacional simple: este tipo de diseño de investigación estudia la observación de dos variables. ⁽⁷³⁾ La investigación se realizará en un momento único y relacionando las variables de estudio. ⁽⁷⁴⁾

MODELO.



M: Es la muestra (Mujeres gestantes con inasistencia de la atención prenatal al puesto de salud Quilcas).

O₁: Variable factores socioculturales.

O₂: Variable inasistencia de la atención prenatal.

r: Correlación entre variables

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población: Se le denomina al conjunto de cierto grupo que tienen características que se desea estudiar. Por ello entre la población y la muestra va de lo particular a lo general, donde la muestra sea la representación de la realidad.⁽⁷⁴⁾ Para la población de este estudio lo constituyeron 134 gestantes esperadas en el puesto de salud de Quilcas según MINSA.

Muestra: Se le denomina muestra a un subconjunto de elementos seleccionados para la investigación, esto se realiza para no estudiar a toda la población,⁽⁷⁵⁾ para el muestreo se utilizó la siguiente fórmula para poblaciones finitas.

Tamaño de la muestra

$$n = \frac{N * (\alpha * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

Dónde:

α = Valor del nivel de confianza (varianza)

e = Margen de error

N = Tamaño población (universo)

$$\frac{134 * (0.95 * 0.5)^2}{1 + (0.5^2 * (134 - 1))} = \frac{334,3375}{33.5} = 103$$

- a) **Tamaño de muestra:** La muestra fue de 103 gestantes con inasistencia a la atención prenatal.

- b) **Tipo de muestreo:** Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, y estuvo conformada por 103 gestantes con inasistencia al puesto de salud de Quilcas.

¹⁸
Criterios de inclusión.

- Gestantes que firmen el consentimiento informado.
- Gestantes que asistieron al puesto de salud Quilcas durante el 2022.
- Gestantes que no cumplen adecuada y oportunamente la atención prenatal.

¹⁸
Criterios de exclusión.

- Gestantes que no decidieron participar en la encuesta.
- Gestantes que cambiaron de domicilio fuera de Quilcas.
- Gestantes con atenciones pre natales adecuados

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: En nuestra investigación utilizamos la técnica de la **encuesta**. Esta es una de las técnicas de investigación más utilizada, para obtener datos que se requieren en una investigación. ⁽⁷⁶⁾ Mediante la encuesta los datos se elaboran de manera rápida y eficaz. ⁽⁷⁷⁾

Instrumento: Como instrumento utilizamos el **cuestionario**.

El cuestionario; está formada por preguntas. Éstas contienen el problema de la investigación y está formulada de manera que lo pueda responder la población que se encontrara en estudio. ⁽⁷⁸⁾ Este instrumento se utiliza para recoger de manera ordenada toda la información donde resaltamos las variables que son de interés para el estudio. ⁽⁷⁹⁾

En nuestro estudio se elabora un cuestionario que consta de 12 preguntas que están divididos por:

- ✓ Factores sociales 5 preguntas

- ✓ Factores culturales 3 preguntas
- ✓ Inasistencia a la atención prenatal 4 preguntas

Validez:

Se realizó mediante el juicio de 3 expertos quienes observaron y calificaron nuestro cuestionario.

- ❖ Experto 1: 13 puntos.
- ❖ Experto 2: 14 puntos.
- ❖ Experto 3: 14 puntos.

Confiabilidad:

Se aplicó la prueba piloto en 20 gestantes con inasistencia a la atención prenatal del Puesto de Salud de Uñas, donde se evaluó con el estadígrafo alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.772, cuya valoración de la fiabilidad de ítems analizados es aceptable. (Anexo 10)

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Procedimiento para la recolección de datos:

1. Se solicita autorización a la jefa del Puesto de salud de Quilcas para realizar nuestras encuestas a las gestantes que acuden al establecimiento de salud.
2. Se tomo en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias para realizar la encuesta, colocarlos la mascarilla, utilizar el scraf, utilizar alcohol en gel y mantener una distancia prudente.
3. Se informo a las gestantes sobre la investigación y se solicitó el consentimiento informado para su participación. Se entrego el cuestionario y se les dio un tiempo de 15 minutos para su desarrollo.

Procedimiento para el análisis de datos:

1. Terminada la encuesta, procesamos y filtramos los datos obtenidos en una plantilla Excel que nos permitió elaborar las bases de datos de la información.

2. Se trasladan todos los datos de Excel al programa de SPSS versión 25.
3. Para poder analizar los resultados obtenidos utilizamos la estadística descriptiva, el cual es un método que nos permitió agrupar la información en tablas, para luego interpretarlas y mostrar los resultados mediante gráficos estadísticos.
4. Posteriormente se utilizó la estadística inferencial que permitió realizar la prueba de hipótesis, para lo cual se utilizó el estadístico del Chi cuadrado de Pearson.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestro proyecto al ser de diseño no experimental no tiene consecuencias en los participantes; toda la información que obtuvimos se guardó bajo confidencialidad.

Tuvimos en cuenta los artículos 27 y 28 que se encuentran en el reglamento de investigación de la Universidad Peruana Los Andes.

Según el presente Art. 27°.

- a. En la investigación se respetó la vida, la salud e integridad de las participantes.
- b. Desarrollamos y redactamos el consentimiento informado claro y preciso para que la población acepte participar en la investigación.
- c. En esta investigación no se causó daño ni físico ni psicológico a las participantes.
- d. En nuestro trabajo de investigación no se dañó la naturaleza.
- e. Se actuó con responsabilidad respecto al impacto que tendrá este trabajo, tanto individual, institucional y socialmente.
- f. Este trabajo de investigación es totalmente veraz, desde la formulación del problema hasta los resultados.

Art. 28°. Se tuvo en cuenta este artículo para la estructura de la investigación.

- a. Nuestra investigación es original y consistente.

- b.** Garantizamos la precisión, fiabilidad y credibilidad de nuestros métodos y fuentes de datos.
- c.** Asumimos la responsabilidad como las autoras, siendo conscientes de las consecuencias.
- d.** En nuestro trabajo garantizamos la confidencialidad y anonimato.
- e.** Los resultados de la investigación serán publicados.
- f.** Toda la información recolectada se utilizó exclusivamente para la investigación.
- g.** Se cumplió con los estándares donde se asegura la protección de los seres vivos y el medio ambiente.
- h.** En este trabajo de investigación no tuvimos conflicto de intereses.
- i.** No concurrimos al plagio, ni a la falsificación.
- j.** En nuestro trabajo no hicimos contratos que entre en conflictos ⁹ con la visión y misión de la Universidad Peruana los Andes.
- k.** Nuestra investigación guarda conformidad con las normas ⁹ de la Universidad Peruana los Andes y los derechos de autor

CAPITULO V.

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

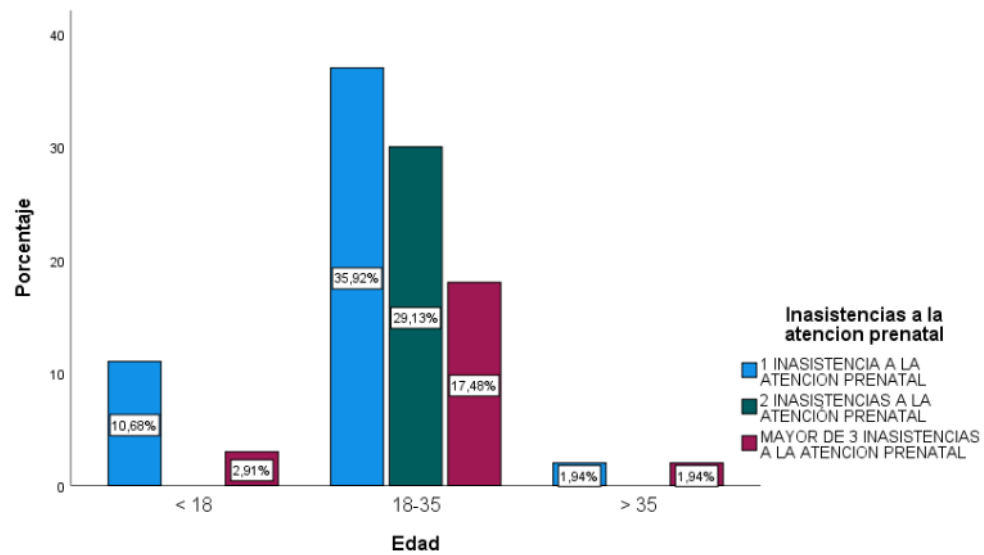
A.- Estadísticos descriptivos de factores sociales

Tabla N° 1. Edad e inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.

	1 Inasistencia	2 Inasistencias	Mayor de 3 inasistencias	Total
Edad < 18	11 22,0%	0 0,0%	3 13,0%	14 13,6%
18-35	37 74,0%	30 100,0%	18 78,3%	85 82,5%
> 35	2 4,0%	0 0,0%	2 8,7%	4 3,9%
Total	50 100,0%	30 100,0%	23 100,0%	103 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado en las gestantes del Puesto de Salud de Quilcas

Figura N° 1. Edad e inasistencia ² de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.



Fuente: Tabla N° 1

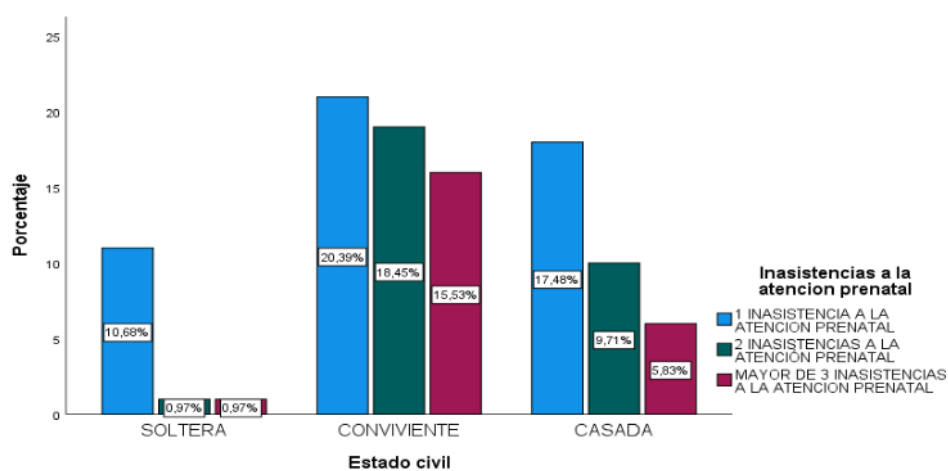
Interpretación: En la Tabla N° 1 y figura N° 1, se puede describir ¹ la frecuencia de inasistencia a la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas, donde el 82.5% corresponde a gestante cuya edad se encuentra entre 18 a 35 años, mientras que un 13.6% corresponde a gestantes que tienes una edad menor a 18 años y 3.9% a gestantes que tienen más de 35 años.

⁶ **Tabla N° 2.** Estado civil e inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.

		1	2	Mayor de 3	Total
		Inasistencia	Inasistencias	inasistencias	
Estado civil	Soltera	11	1	1	13
		22,0%	3,3%	4,3%	12,6%
	Conviviente	21	19	16	56
		42,0%	63,3%	69,6%	54,4%
	Casada	18	10	6	34
		36,0%	33,3%	26,1%	33,0%
Total		50	30	23	103
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado en las gestantes del Puesto de Salud de Quilcas

Figura N° 2. Estado civil e inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.



Fuente: Tabla N° 2

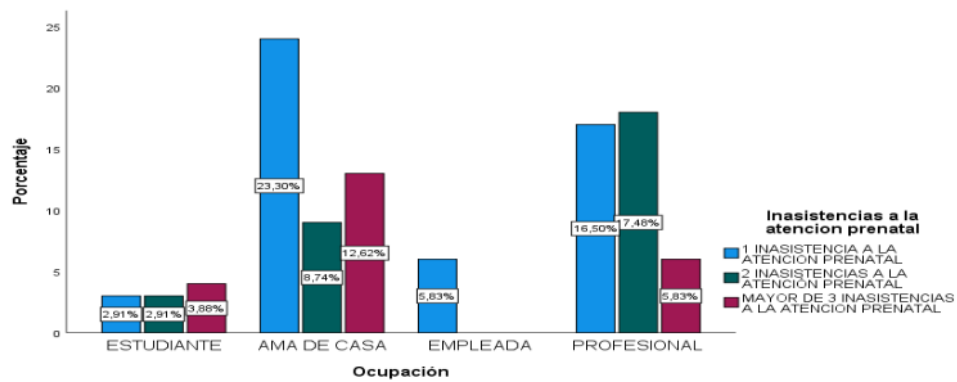
Interpretación: En los resultados obtenidos en la tabla N° 2 y figura N° 2, se describe la frecuencia de inasistencia a la atención prenatal, donde el 54.4% corresponde a gestante cuyo estado civil es de convivencias, mientras que un 33.0% son casadas y 12.6% son solteras.

Tabla N° 3. Ocupación e inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.

		1	2	Mayor de 3	Total
		Inasistencia	Inasistencias	inasistencias	
Ocupación	Estudiante	3	3	4	10
		6,0%	10,0%	17,4%	9,7%
		24	9	13	46
	Ama de casa	48,0%	30,0%	56,5%	44,7%
	Empleada	6	0	0	6
		12,0%	0,0%	0,0%	5,8%
	Profesional	17	18	6	41
		34,0%	60,0%	26,1%	39,8%
Total		50	30	23	103
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado en las gestantes del Puesto de Salud de Quilcas

Figura N° 3. Ocupación e inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.



Fuente: Tabla N° 3

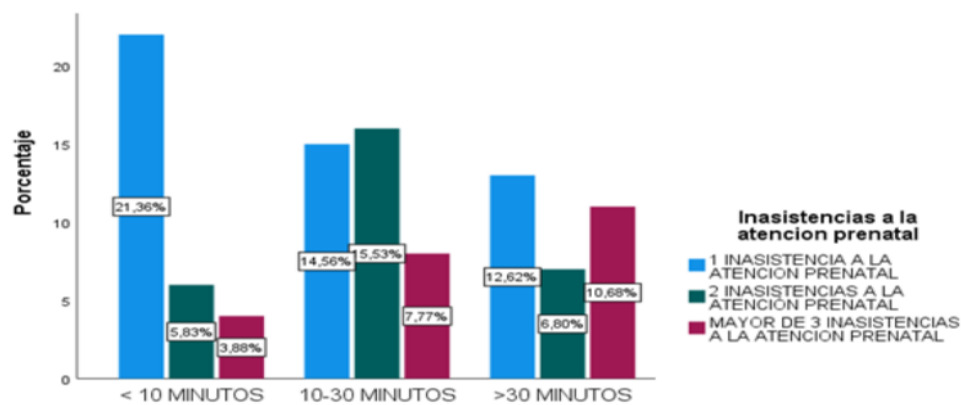
Interpretación: En los resultados obtenidos en la tabla N° 3 y figura N° 3 se puede describir la frecuencia de inasistencia a la atención prenatal, donde el 44,7% corresponde a gestante cuya ocupación es ama de casa, mientras que un 39,8% son profesionales, el 9,7% son estudiantes y el 5,8% tienen una ocupación de empleadas.

Tabla N° 4. Tiempo que demora en llegar e inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.

		1	2	Mayor de 3	Total
		Inasistencia	Inasistencias	inasistencias	
Tiempo que demora en llegar al Puesto de Salud	< 10 Minutos	22	6	4	32
	10-30 Minutos	44,0%	20,0%	17,4%	31,1%
	> 30 Minutos	15	16	8	39
Total		30,0%	53,3%	34,8%	37,9%
		13	7	11	31
		26,0%	23,3%	47,8%	30,1%
Total		50	30	23	103
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado en las gestantes del Puesto de Salud de Quilcas

Figura N° 4. Tiempo que demora en llegar e inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas - Huancayo 2022.



Fuente: Tabla N°4

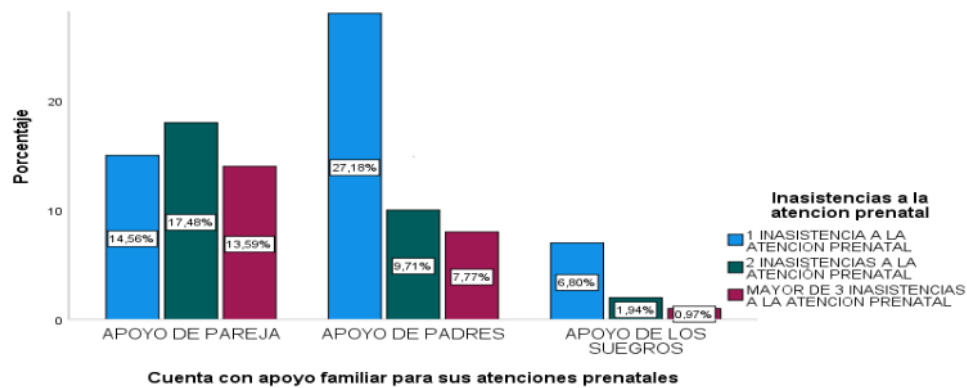
Interpretación: En los resultados obtenidos en la tabla N° 4 y figura N° 4 se puede describir la frecuencia de inasistencia a la atención prenatal, donde el 37.9% corresponde a gestante demoran entre 20, a 30 minutos en llegar al Puesto de Salud, mientras que un 31.1% tardan menos de 10 minutos y 31.1% demoran más de 60 minutos.

Tabla N° 5. Cuenta con apoyo familiar para sus atenciones prenatales e inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.

		1	2	Mayor de 3	Total
		Inasistencia	Inasistencias	inasistencias	
Cuenta con apoyo familiar para sus atenciones prenatales	Apoyo de la pareja	15 30,0%	18 60,0%	14 60,9%	47 45,6%
	Apoyo de los padres	28 56,0%	10 33,3%	8 34,8%	46 44,7%
	Apoyo de los suegros	7 14,0%	2 6,7%	1 4,3%	10 9,7%
Total		50 100,0%	30 100,0%	23 100,0%	103 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado en las gestantes del Puesto de Salud de Quilcas

FIGURA N° 5. Cuenta con apoyo familiar para sus atenciones prenatales e inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.



Fuente: Tabla N° 5

Interpretación: En los resultados obtenidos en la tabla N° 5 y figura N° 5 se puede describir la frecuencia de inasistencia a la atención prenatal, donde el 45,6% corresponde a gestante que reciben el apoyo de su pareja, mientras que un 44,7% reciben el apoyo de sus padres y 9,7% reciben el apoyo de sus suegros.

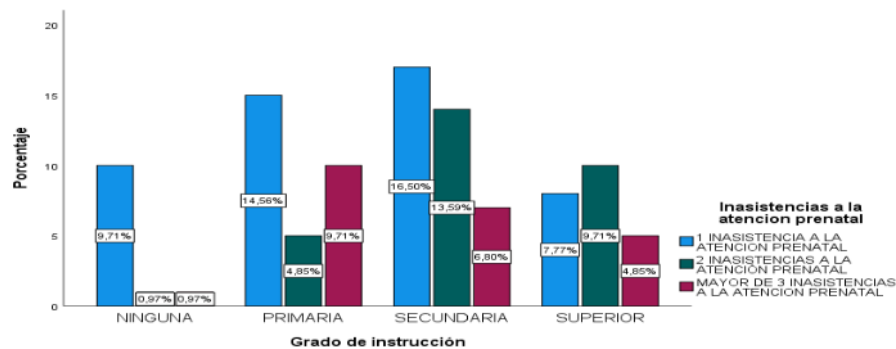
B. Estadísticos descriptivos de factores culturales

Tabla N° 6. Grado de instrucción e inasistencia ² de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.

Grado de instrucción		1	2	Mayor de 3	Total
		Inasistencia	Inasistencias	inasistencias	
Grado de instrucción	Ninguna	10 20,0%	1 3,3%	1 4,3%	12 11,7%
	Primaria	15 30,0%	5 16,7%	10 43,5%	30 29,1%
	Secundaria	17 34,0%	14 46,7%	7 30,4%	38 36,9%
	Superior	8 16,0%	10 33,3%	5 21,7%	23 22,3%
Total		50 100,0%	30 100,0%	23 100,0%	103 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado en las gestantes del Puesto de Salud de Quilcas

Figura N° 6. Grado de instrucción e inasistencia ² de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.



Fuente: Tabla N° 6

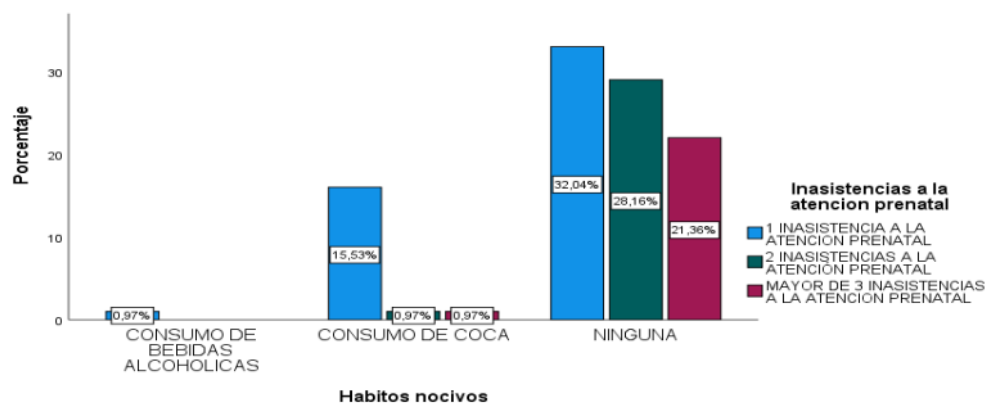
³ **Interpretación:** En los resultados obtenidos en la tabla N° 6 y figura N° 6 se puede describir ¹ la frecuencia de inasistencia a la atención prenatal, donde el 36.9% corresponde a gestante cuyo grado de instrucción es de nivel secundario, mientras que un 29.1% tienen solo primaria, 22.3% tienen un grado de instrucción superior y 11.7% no tienen ningún grado de instrucción.

Tabla N° 7. Hábitos nocivos e inasistencia ⁶ de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.

Hábitos nocivos	Consumo	1	2	Mayor de 3	Total
		Inasistencia	Inasistencias	inasistencias	
Consumo de bebidas alcohólicas		1	0	0	1
		2,0%	0,0%	0,0%	1,0%
		16	1	1	18
Consumo de hoja de coca		32,0%	3,3%	4,3%	17,5%
		33	29	22	84
Ninguna		66,0%	96,7%	95,7%	81,6%
		50	30	23	103
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado en las gestantes del Puesto de Salud de Quilcas

Figura N° 7. Hábitos nocivos e inasistencia ² de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.



Fuente: Tabla N° 7

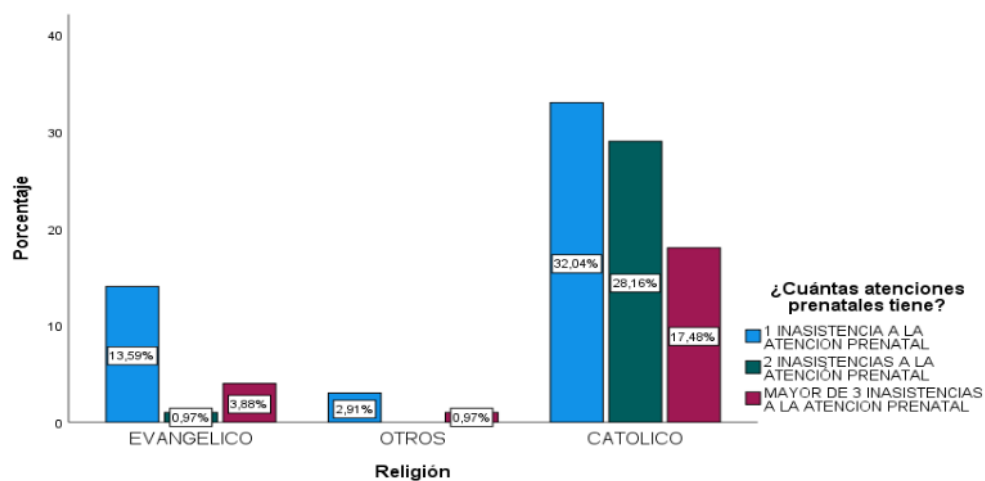
³ **Interpretación:** En los resultados obtenidos en la tabla N° 7 y figura N° 7, se puede describir ¹ la frecuencia de inasistencia a la atención prenatal, donde el 81,6% corresponde a gestantes que no tiene ningún hábito dañino, mientras que un 17,5% consumen hoja de coca y 1,0% consumen bebidas alcohólicas.

Tabla N° 8. Religión e inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.

		1 Inasistencia	2 Inasistencias	Mayor de 3 inasistencias	Total
Religión	Católico	33 66,0%	29 96,7%	18 78,3%	80 77,7%
	Evangélico	3 6,0%	0 0,0%	1 4,3%	4 3,9%
	Otros	14 28,0%	1 3,3%	4 96,7%	19 18,4%
Total		50 100,0%	30 100,0%	23 100,0%	103 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado en las gestantes del Puesto de Salud de Quilcas

Figura N° 8. Religión e inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.



Fuente: Tabla N° 8

Interpretación: En los resultados obtenidos en la tabla N° 8 y figura N° 8, se puede describir la frecuencia de inasistencia a la atención prenatal en gestantes del puesto de salud de Quilcas, donde el 77.7% corresponde a gestante que son de religión católica, mientras que un 18.4% corresponde a gestantes que tienen la religión evangélica y 3.9% a gestantes tiene otras religiones.

C.- Estadísticos descriptivos de inasistencia de la atención prenatal

Tabla N° 9. Importancia de la atención prenatal e inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.

		1	2	Mayor de 3	Total
		Inasistencia	Inasistencias	inasistencias	
Como	Muy	1	1	0	2
considera	importante	2,0%	3,3%	0,0%	1,9%
la	Poco	14	24	15	53
atención	importante	28,0%	80,0%	65,2%	51,5%
prenatal	Nada	35	24	8	48
	importante	70,0%	16,7%	34,8%	46,6%
Total		50	30	23	103
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado en las gestantes del Puesto de Salud de Quilcas

Figura N° 9. Importancia de la atención prenatal e inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.

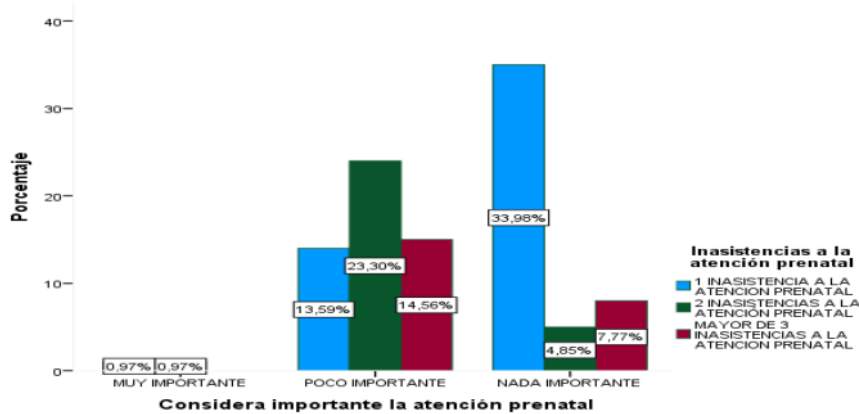


Tabla N° 9

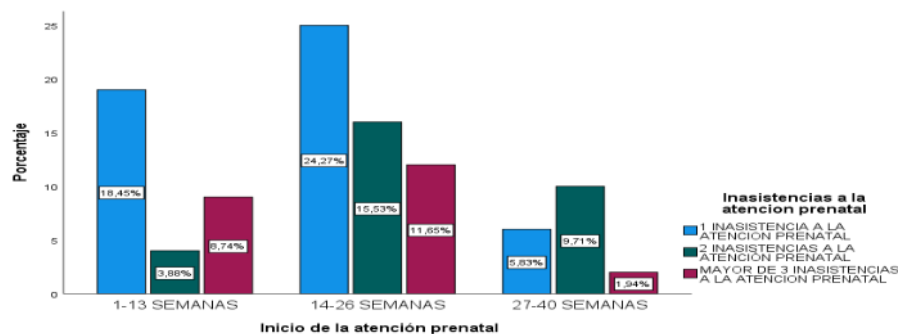
Interpretación: En los resultados obtenidos en la tabla N° 9 y figura N° 9, se puede describir la frecuencia de inasistencia, donde el 51.5% corresponde a gestante que consideran poco importante la atención prenatal, mientras que un 46.6% consideran nada importante la atención prenatal y 1.9% consideran muy importante la atención prenatal.

Tabla N° 10. Semana de gestación que inicio la atención prenatal e inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.

		1	2	Mayor de 3	Total
		Inasistencia	Inasistencias	inasistencias	
Inicio de la atención prenatal	1-13 Semanas de gestación	19 38,0%	4 13,3%	9 39,1%	32 31,1%
	14-27 Semanas de gestación	25 50,0%	16 53,3%	12 52,2%	53 51,5%
al	28-42 Semanas de gestación	6 12,0%	10 33,3%	2 8,7%	18 17,5%
	Total	50 100,0%	30 100,0%	23 100,0%	103 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado en las gestantes del Puesto de Salud de Quilcas

Figura N° 10. Semana de gestación que inicio la atención prenatal e inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.



Fuente: Tabla N° 10

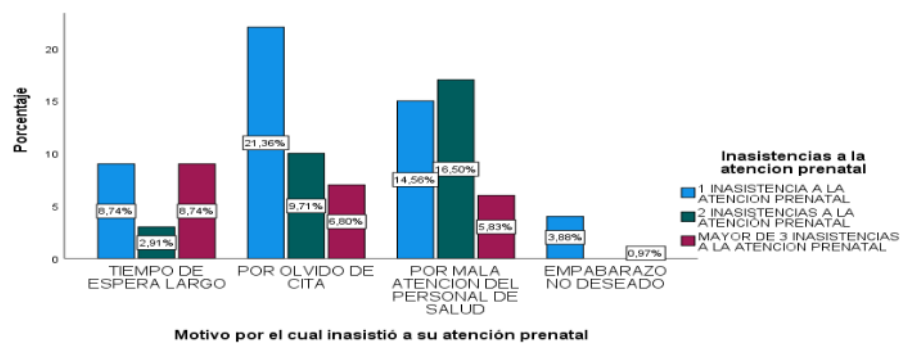
Interpretación: En los resultados obtenidos en la tabla N° 10 y figura N° 10, se puede describir la frecuencia de inasistencia a la atención prenatal, donde el 51.5% corresponde a gestante que recibieron la atención prenatal entre las 14 y 26 semanas de embarazo, mientras que un 31.1% recibieron la atención prenatal entre la 1° y 13 semanas de embarazo y 17.5% recibieron la atención prenatal entre las 27 y 4° semanas de embarazo.

Tabla N° 11. Motivo de inasistencia e inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.

Motivo		1	2	Mayor de 3	Total
		Inasistencia	Inasistencias	inasistencias	
Motivo por el cual inasistió a su atención prenatal	Tiempo de espera largo	9 18,0%	3 10,0%	9 39,1%	21 20,4%
	Por olvido de cita	22 44,0%	10 33,3%	7 30,4%	39 37,9%
	Mala atención del personal de salud	15 30,0%	17 56,7%	6 26,1%	38 36,9%
	Embarazo no deseado	4 8,0%	0 0,0%	1 4,3%	5 4,9%
	Total	50 100,0%	30 100,0%	23 100,0%	103 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado en las gestantes del Puesto de Salud de Quilcas

Figura N° 11. Motivo de inasistencia e inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas-Huancayo 2022.



Fuente: Tabla N° 11

Interpretación: En los resultados obtenidos en la tabla N° 11 y figura N° 11, se puede describir la frecuencia de inasistencia a la atención prenatal, donde el 37,9% corresponde a gestante que no asistieron por olvidarse de su cita, el 36,9% no asistieron por la mala atención del personal de salud, mientras que un 20,4% no asistieron por el tiempo de espera largo y 4,9% no asistieron por un embarazo no deseado.

5.2. ESTADÍSTICA INFERENCIAL

Contrastación y prueba de hipótesis mediante la significancia del chi cuadrado.

Tabla N° 12. Asociación entre los factores socioculturales y la inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud de Quilcas Huancayo – 2022.

Factores socioculturales	Inasistencia de la atención prenatal	
	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Edad	10.823	0.029
Estado civil	10.080	0.539
Ocupación	15.347	0.018
Tiempo que demora en llegar	13.600	0.034
Apoyo familiar	9.924	0.042
Grado de instrucción	12.742	0.047
Hábitos nocivos	15.681	0.553
Religión	10.229	0.037

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N° 12 Se evalúa la relación entre factores socioculturales y la inasistencia de la atención prenatal, de los cuales se relacionan estadísticamente: edad, ocupación, distancia, apoyo familiar, grado de instrucción y religión con un p valor menor de 0,05.

Decisión estadística: Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador.

Conclusión: Se concluye que es adecuado afirmar que los factores socioculturales se relacionan con la inasistencia de atención prenatal.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El trabajo de investigación realizado en el puesto de salud de Quilcas, aplicada a una muestra de 103 gestantes, con el propósito de determinar qué factores socioculturales se asocian a la inasistencia de la atención prenatal, se obtuvo como resultado que existe asociación con un p valor $< 0,05$; siendo similar al estudio de Mamani I. ⁽¹⁴⁾ con un $p=0,001$ que los diversos factores sociales conllevan a no asistir a las atención programadas, concuerda también con el estudio de Arcia E. y et al. ⁽⁷⁾ donde el $p=0,002$ el no recibir acompañamiento familiar y no obtener permiso laboral son factores para que la gestante no acuda a sus atenciones prenatales.

Así mismo al analizar ¹ los factores sociales asociados a la inasistencia de la atención prenatal, predominó la edad que el 82,5% tienen entre 18 a 35 años, similar a los resultados encontrados de Fernández Y. y et al. ⁽¹⁵⁾ comprende la edad de 20 a 34 años (73.2%) y Tenicela C. ⁽¹⁷⁾ ya que el 70.0% tienen entre 18 a 35 años.; pero difiere con los resultados obtenidos de los siguientes autores: en el trabajo de Arcia E. y et al. ⁽⁷⁾ siendo el rango de edad de 18 a 25 años (46%), Betancourt A. y et al. ⁽⁸⁾ donde el rango de edad fue menor de ¹⁵ 20 años (44%) seguido de 20 a 29 años (38%), de 30 a 39 años (14%) y mayor de 39 años ²³ (4%); así también en los resultados de Calderón Y. y et al. ⁽¹⁰⁾ la mayoría de las gestantes se ¹⁰ encontraban entre las edades de 16 a 19 años (45.83%); en los resultados de Machado S. y et al. ⁽¹¹⁾ el mayor rango de edad de las gestantes estaba entre los 20 a 25 años (39.4%) y el menor rango de edades era de los 38 a 45 años (4.1%); Rodríguez B. ⁽¹⁶⁾ el mayor porcentaje de edad fue de 24 a 31 años (22.5%); asimismo en los resultados de Vera P. ⁽¹³⁾ tuvo como resultado que el rango que predominó fue de edad comprendida entre los 14 a 15 años (32%). Siendo muy parecidos.

En cuanto a nuestros resultados con relación a la ocupación de la gestante obtuvimos que el 44,7% son amas de casa; así también similar al trabajo de Rodríguez B. ⁽¹⁶⁾ en su resultado menciona que el 41.3% se dedican al ama de casa y difiere con los resultados de los autores: Arcia E. y et al. ⁽⁷⁾ en su investigación teniendo como resultado que el 72% son amas de casa, Machado S. y et al. ⁽¹¹⁾ tuvo como resultado que el 82.94% son amas de casa, Fernández Y. y et al. ⁽¹⁵⁾ sus resultados fueron que el 70.7% son ama de casa, Mamani I. ⁽¹⁴⁾ en su

investigación el 63.3% realizan labores domésticas, Tenicela C.⁽¹⁷⁾ obtuvo como resultado que el 60.0% son amas de casa; a diferencia de Rubio J. y et al.⁽⁹⁾ obtuvo como resultado que el 44% laboró durante su gestación y Calderon Y. y et al.⁽¹⁰⁾ en sus resultados el 16.08% manifestaron no contar con trabajo.

Nuestros resultados en relación al tiempo que demoran en llegar al puesto de salud resalto que 37,9% llegan entre de 10 a 30 minutos; a diferencia de los resultados los siguientes autores: Rubio J. y et al.⁽⁹⁾ en sus resultados nos menciona que el 26% reside en la zona rural, Betancourt A. y et al.⁽⁸⁾ sus resultados fueron que el 20% tienen una distancia para las consultas, asimismo Rodríguez B.⁽¹⁶⁾ obtuvo como resultados que el OR 7.6 tenía domicilios lejanos, Mamani I.⁽¹⁴⁾ en sus resultados el 66.7% tiene problemas de distancia y Tenicela C.⁽¹⁷⁾ tuvo como resultado que el 75.0% viven en zonas rurales siendo factores por el cual la gestante no asista a sus atenciones prenatales.

En relación a los resultados obtenidos en cuanto al apoyo familiar para sus atenciones prenatales tuvo relevancia que el 45,6% tiene apoyo de su pareja, similar al trabajo de Machado S. y et al.⁽¹¹⁾ quienes en sus resultados obtenidos refiere que el 47.6% tiene poco apoyo emocional de la familia y de la pareja y Tenicela C.⁽¹⁷⁾ tuvo como resultado que el 60.0% si recibieron apoyo de algún miembro de su familia; a diferencia de Arcia E. y et al.⁽⁷⁾ menciona que el OR: 10, p:0.002 en sus resultados no reciben acompañamiento familiar, Rodríguez B.⁽¹⁶⁾ el cual tuvo como resultado OR 4.7 tiene poco apoyo de la pareja para sus atenciones prenatales, en los resultados de Fernández Y. y et al.⁽¹⁵⁾ el cual menciona que el 80.5% tiene apoyo de la pareja, así mismo Mamani I.⁽¹⁴⁾ en sus resultados el 60.0% menciona que las gestantes no tienen apoyo de la pareja.

Con respecto a los factores culturales asociados a la inasistencia de la atención prenatal resalto el grado de instrucción que el 36,9% tiene educación secundaria, similar a los resultados de la investigación de Quispe M. y et al.⁽¹²⁾ quienes obtuvieron que el 48% contaba con educación secundaria y el ser estudiante, Rodríguez B.⁽¹⁶⁾ en sus resultados tuvo como relevancia que el 34.4% tiene un grado de instrucción secundaria, concuerda también con Fernández Y. y et al.⁽¹⁵⁾ que el 65.9% tiene secundaria completa y Vera P.⁽¹³⁾ obtuvo resultado similar ya que 30% completo la secundaria; pero difiere con Arcia E. y et al.⁽⁷⁾ quien en sus resultados menciona que el 38.7% cuenta con secundaria incompleta, Betancourt A. y et al.

⁽⁸⁾ que el 50% fue educación secundaria, Machado S. y et al. ⁽¹¹⁾ en sus resultados de su investigación el 60.59% fue la secundaria como mayor grado y 8.24% fue el de nivel superior universitario el menor grado educativo alcanzado y en los resultados de Tenicela C. ⁽¹⁷⁾ el cual menciona que el 55.0% tienen estudios de secundaria; por otro lado Rubio J. y et al. ⁽⁹⁾ refiere que el 48% son bachilleres, a diferencia de Calderón Y. y et al. ⁽¹⁰⁾ sus resultados fueron el 16.08% no estudiaban.

En cuanto a nuestros resultados relacionados a la religión que practica la gestante predominó que el 77,7% son de religión católica, similar al trabajo de Fernández Y. y et al. ⁽¹⁵⁾ siendo sus resultados que el 73,2% tenían religión católica y de Vera P. ⁽¹³⁾ en su trabajo de investigación obtuvo como resultados que el 30% era de religión católica.

CONCLUSIONES

- Existe asociación entre factores socioculturales y la inasistencia de la atención prenatal en el puesto de salud de Quilcas con un p valor ≤ 0.05 .
- Los factores sociales que se asocian a la inasistencia de la atención prenatal en gestantes del puesto de Quilcas, son: la edad con un p valor de 0.29, ocupación con un p valor de 0.018, distancia con un p valor de 0.034 y apoyo familiar con un p valor de 0.042.
- Los factores culturales que se asocian a la inasistencia de la atención prenatal en gestantes del puesto de Quilcas, son: grado de instrucción con un p valor de 0.047 y religión con un p valor de 0.037.

RECOMENDACIONES

- Al personal del Puesto de Salud de Quilcas mejorar la captación oportuna de las gestantes a través de estrategias de intervención ²⁴ con la finalidad de identificar los factores de riesgo socioculturales para así disminuir la inasistencia a las atenciones prenatales.
- A las obstetras, sensibilizar a las gestantes y la población sobre qué factores de riesgo sociales y culturales conllevan ¹ a la inasistencia de la atención prenatal y la importancia que tiene identificarlos oportunamente.
- Se recomienda a los investigadores del área de salud realizar otro trabajo de investigación con las gestantes del Puesto de Salud de Quilcas. evaluando otros indicadores.

INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	

<1 %

10

repositorio.unisucre.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

11

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

12

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

13

repositorio.cientifica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

14

bibliotecadigital.univalle.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

15

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

16

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

17

Submitted to Universidad de Guayaquil

Trabajo del estudiante

<1 %

18

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

19

dspace.uniss.edu.cu

Fuente de Internet

<1 %

20

repositorio.unapiquitos.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

21 opendata.biblio.uanl.mx <1 %
Fuente de Internet

22 revistas.uta.edu.ec <1 %
Fuente de Internet

23 repositorio.unu.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

24 tesis.ucsm.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

25 repository.ucc.edu.co <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo