

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Factores socio culturales asociados a los controles
prenatales de la gestante, Hospital Víctor Ramos Guardia,
Huaraz. 2017.**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería.

Autor:

Palma Sánchez, Milagros Beatriz

Asesor:

Ramírez Preciado, Marialita Catalina

Huaraz – Perú

2018

1. Palabras Clave

Tema	Control prenatal
Especialidad	Enfermería

Keywords

Topic	Prenatal care
Specialization	Nursing

Línea de Investigación:

LÍNEA
Salud Pública

2. TÍTULO

Factores socio culturales asociados a los controles prenatales de la gestante, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017.

3. RESUMEN

El presente trabajo de investigación denominado Factores socioculturales asociados a los controles prenatales de la gestante. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017. Tuvo como propósito, determinar los factores socioculturales asociados al control prenatal de la gestante del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017. La población de estudio, estuvo conformada por 50 gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia. La investigación es de tipo correlacional, transversal, no experimental. El estudio se realizó en el consultorio externo de obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, el instrumento que se utilizó para los variables factores socioculturales y control prenatal de la gestante, fue diseñada por los bachilleres Molina y Pizanan (2015). Para el procesamiento de los datos se utilizaron el programa estadístico SPSS V22 con la prueba de CHI CUADRADA y el programa Microsoft Excel para el diseño de tablas y gráficos. Se obtuvieron las siguientes conclusiones la inasistencia por parte de las gestantes es un 60% a los controles prenatales, el factor social con más influencia para el incumplimiento, es el estado civil del cual son convivientes que es el 58% y son amas de casa el 71%. El factor de buses de 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%. Los factores culturales con más influencia para el incumplimiento del control prenatal es el desconocimiento de las gestantes con un 45%, por otros motivos son el 13%, en cuanto la alternativa de no hay con quien dejar a sus hijos se obtuvo el 10% y preferencia a la medicina ancestral es el 6%, tanto así se obtuvo el mismo porcentaje en la organización interna del Hospital : el tiempo de espera para la atención.

El autor.

4. ABSTRACT

The present research work called sociocultural factors associated with the prenatal controls of the pregnant woman. Víctor Ramos Guardia Hospital. Huaraz, 2017. Its purpose was to determine the socio-cultural factors associated with the prenatal control of the pregnant woman of the Víctor Ramos Guardia Hospital. Huaraz, 2017. The study population was made up of 50 people from the Víctor Ramos Guardia Hospital. The research is correlational, cross-sectional, non-experimental. The study was conducted in the external obstetrics office of the Víctor Ramos Guardia Hospital, the instrument used for the variables sociocultural factors and prenatal control of the pregnant woman, was designed by the bachelors Molina and Pizanan (2015). For the processing of the data, the statistical program SPSS V22 with the CHI SQUARE test and the Microsoft Excel program for the design of tables and graphs were used. The following conclusions were obtained: the lack of assistance on the part of the pregnant women is 60% of the prenatal controls, the social factor with the most influence for the non-compliance, it is the civil state of which they are living together which is 58% and they are housewives. 71%. The public service bus factor is associated with prenatal control, showing 90%; However, pregnant women were found who do not regularly attend to their control and do not work, which is 71%. The cultural factors with the most influence for non-compliance with prenatal care are the ignorance of pregnant women with 45%, for other reasons they are 13 %, as the alternative of no one with whom to leave their children was obtained 10% and preference to ancestral medicine is 6%, so the same percentage was obtained in the internal organization of the Hospital: the waiting time for the attention

Theauthor.

Contenido

1. Palabras Clave.....	ii
2. TÍTULO.....	iii
3. RESUMEN.....	iv
4. ABSTRACT.....	v
5. INTRODUCCIÓN.....	1
5.1 ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	1
5.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	3
5.2.1 Embarazo	3
5.2.2 Control Prenatal	3
5.2.3 Objetivos del Control Prenatal.....	5
5.2.4 Historia Clínica Materna Perinatal.....	9
5.2.5 Frecuencia de las Atenciones Prenatales.....	9
5.2.6 Tipos de Embarazo.....	10
5.2.7 Factores Asociados a los Controles Prenatales	11
5.2.8 Teoría estudiada por Madeleine Leininger:	12
5.3 JUSTIFICACIÓN.	14
5.4 PROBLEMA:	15
5.4.1 Conceptualización y Operacionalisacion de las Variables.....	16
5.4.2 Hipótesis:	17
5.4.3 Objetivos.....	17
6. METODOLOGÍA	18
6.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	18
7. POBLACIÓN	19
8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	19
9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
10. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO	21
11. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	21
12. RESULTADOS:	22
12.4 Interpretación:.....	27
12.6 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	29
13. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32

14.	RECOMENDACIONES	33
15.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
16.	AGRADECIMIENTOS	38
17.	ANEXOS Y APÉNDICES	39

5. INTRODUCCIÓN

5.1 ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

En el ámbito Internacional, se reportan los siguientes estudios:

Cobos (2013), en la Libertad, Ecuador realizaron un estudio denominado Factores que influyen en la atención prenatal en adolescentes que acuden a la consulta del Subcentro de Salud Zapotal – Santa Elena 2012- 2013. Se planteó el objetivo de identificar los factores socioeconómicos, demográficos que influyen en la atención prenatal de gestantes que acuden a la consulta prenatal. Para lo que se aplicó el instrumento de una encuesta (prueba piloto), en una muestra de 30 gestantes; se procesó los resultados en el programa Excel. Concluyó que los factores que influyeron en la atención prenatal de las gestantes adolescentes; fueron dentro del factor socioeconómico pareja, estado civil, escolaridad de pareja y aceptación del embarazo, la educación (escolaridad de la gestante y conocimientos sobre la Atención Prenatal), el vivir con la pareja y/o familia de la pareja y el apoyo familiar ante el embarazo.

Molina y Pizanan (2015), en Ulcán, Ecuador 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 el objetivo de determinar los factores Socioculturales que desencadenan el incumplimiento de los controles prenatales en mujeres embarazadas. Para lo que se aplicó el instrumento de la encuesta de preguntas cerradas, en una muestra de 152 mujeres embarazadas. Utilizaron el programa SPSS versión 20. Concluyeron que los factores que más influyen en el incumplimiento del control prenatal de las gestantes; fueron

dentro del factor sociocultural: desconocimiento sobre el control prenatal y su importancia en el embarazo, preferencia por la medicina ancestral. Asimismo la organización interna del Centro de Salud: largo tiempo de espera y dificultad para obtener una cita.

En el ámbito nacional, se reportan los siguientes estudios:

Miranda y Placencia (2014), Trujillo realizaron el estudio de relación de factores biosocioculturales y asistencia al control prenatal en gestantes. El porvenir. 2014. Se planteó el objetivo de identificar la relación de los factores biosocioculturales y la asistencia al control prenatal de gestantes. Para lo que se aplicó dos instrumentos: Nivel de conocimiento sobre la importancia del control prenatal y Percepción de la Calidad de Atención (prueba Chi cuadrado), en una muestra de 90 gestantes. Utilizaron el programa SPSS versión 20. Los hallazgos mostraron que el 74,4% de las gestantes fueron adultas jóvenes; el 42,2%, primíparas; el 46,7% de gestantes evidenció 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. En el primer trimestre el 58.9% de las gestantes tuvieron inadecuados; en el segundo trimestre el 65.6% tuvieron CPN adecuados. En el tercer trimestre el 96.7% tuvieron CPN adecuados.

En el ámbito local, no se reportan estudios relacionados con el tema de investigación

5.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

5.2.1 Embarazo

Según Álvarez (2000) el embarazo es un proceso de gestación, que abarca el desarrollo y crecimiento de un nuevo individuo dentro de una mujer, desde el momento de la concepción, a lo largo de los periodos embrionario y fetal hasta el nacimiento. Por otro lado Según Salud Materna - Minsa (2011) El embarazo y el parto son procesos fisiológicos normales y la mayoría de ellos concluyen con resultados positivos. Sin embargo, todos los embarazos representan algún riesgo para la madre y el bebé; por ello es importante prevenir, detectar y tratar las complicaciones a tiempo, antes de que se conviertan en emergencias con amenaza para la vida de la madre y su bebé.

5.2.2 Control Prenatal

Según Munares (2011) el control prenatal es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud. El control prenatal involucra un conjunto de acciones en visitas por parte de la embarazada al establecimiento de salud. Durante el embarazo, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. Por este motivo, es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por personal sanitario calificado. (OMS, 2016) Así mismo la OMS asumió el compromiso de reducir la mortalidad materna, mejorar la cobertura con calidad en los servicios "casas de espera", procurar la atención oportuna de las emergencias y complicaciones en todos los niveles de atención y promover la participación de la sociedad civil y la comunidad, en coherencia con el respeto a la vida y a los derechos fundamentales de la madre y el niño por nacer. En el Perú cada día 2 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, 856 mujeres sufren complicaciones del embarazo.

Existen diversos estudios que nos indican el por qué las personas no se acercan a los establecimientos de salud para recibir atención materna-infantil, mostrándonos como primera causa el costo en el 40.6 %, temor 29.3 %, trato recibido 20.4%, tiempo de espera 14.8 %, vergüenza 10.8% y distancia 8.1%.

Para lograr la promoción del control pre natal y atención institucional del parto a todas las mujeres embarazadas, el Ministerio de Salud convocó una alianza estratégica: De participación de la comunidad para la notificación de gestantes (autoridades, promotores de salud) y una nueva cultura de atención del personal de salud de calidez y calidad en la atención de salud para lograr la confianza de la población del Seguro Integral de Salud (Salud Materna - MINSA 2011)

Según el MINSA (2007) El inicio del Control Prenatal se debe realizar cuando haya retraso en la regla y cree que está embarazada. Debe acudir al establecimiento de salud donde confirmaran o descartaran el embarazo y poder así comenzar el Control Prenatal.

Factores de riesgos asociados:

- Embarazo no deseado.
- Embarazo en adolescentes.
- Gestante de más de 35 años.
- Lugar de residencia lejana.
- Pobreza
- Analfabetismo
- Paridad: nuliparidad o multiparidad.
- Antecedentes patológicos de carácter general.
- Antecedentes obstétricos patológicos.

Según el MINSA (2007) Un control prenatal eficiente debe cumplir con 3 requisitos básicos:

- **Precoz:** La primera visita debe efectuarse tempranamente, en lo posible durante el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir.
- **Periódico:** La frecuencia de los controles prenatales varía según el grado de riesgo que presenta la embarazada. Para la población de bajo riesgo se requieren 6 controles.
- **Mientras Reyes y Cazorla (1998). Ellos** consideran que el requisito número 3, que se trata del completo o integral, señala que los contenidos del mismo deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, extenso o de amplia cobertura. Sólo en la medida en que el porcentaje de población controlada sea alto (ideal es que dé cobertura a todas las gestantes), se podría disminuir las tasas de morbimortalidad materna y perinatal. (citado por bachilleres Molina y Pizanan , 2015)

5.2.3 Objetivos del Control Prenatal

Por otro lado, Faúndez (1992) señala que los objetivos del Control Prenatal son:

- Identificar factores de riesgo.
- Diagnosticar la edad gestacional.
- Diagnosticar la condición fetal.
- Diagnosticar la condición materna.
- Educar a la madre.

La identificación de los factores de riesgo materno y fetal se encuentra bajo el marco de la “Prevención”, la finalidad es hallar gestantes que tendrán mayor probabilidad de presentar un evento adverso. Desde la primera visita hasta la culminación de la gestación en el parto, la identificación de los factores de riesgo maternos, fetales y perinatales son necesarios en los controles prenatales.

Se manejan las propuestas de las Guías Nacionales, con entrevista, examen clínico y exámenes auxiliares. Los controles prenatales, tienen la posibilidad de ser “Predictivos” es decir, tener la capacidad de aplicar pruebas que nos permitan saber con determinada sensibilidad y especificidad, algunas patologías maternas asociadas, tal es el caso como los estados hipertensivos del embarazo, entre otros.

El precisar con mayor exactitud la edad gestacional, nos permitirá identificar el periodo correcto del embarazo y explicar con ello algunas conductas del mismo. Lo normado es la identificación a través de la fecha de última menstruación o como coloquialmente se indica “Fecha de última regla”, y se complementa con el ultrasonido, la norma indica que cuando esta es más precoz, mejor capacidad de identificación tendrá. Conforme avanza el embarazo, es posible complementar esta identificación con la medición por altura uterina, cruzando estas tres técnicas, es muy probable tener una identificación adecuada de la edad gestacional.

El diagnosticar la condición fetal y vigilar su desarrollo, el cual dentro de ellos existen una serie de mecanismos que nos permiten identificar la condición fetal, podríamos enmarcarlos en antropométricos como la medición de la altura uterina y los movimientos fetales que nos permiten indicar el crecimiento fetal. El peso materno nos permite saber si el producto y sus anexos están en crecimiento, entre los

elementos clínicos tenemos a la mensuración (la aplicación de las maniobras de Leopold para identificar la posición fetal), la auscultación de los latidos cardiacos fetales, que eventualmente pueden realizarse con el fetoscopio Pinard (a partir de las 17 semanas), o actualmente con doppler (a partir de las 8 semanas), así mismo tenemos la percepción del movimiento fetal. Se ha identificado que existe casi tres veces mayor probabilidad determinar en parto pre término con control prenatal inadecuado (Salvador, Diaz, y Huayanay, 2004). Aplicando el índice de Kessner para la tipificación del control prenatal adecuado/inadecuado en relación a la cantidad de controles prenatales por semanas gestacionales, se ha encontrado que el peso al nacer es menor cuando es menor el número de controles prenatales, así mismo hubo relación entre el número de controles prenatales y la prematuridad, también se ha demostrado que el peso muy bajo al nacer es menos frecuente en los controles prenatales adecuados (2,9%) que en los controles prenatales inadecuados (15,7%) (Tipiani y Tomatis, 2006). En un estudio realizado en Brasil (Ribeiro , 2009) en 4552 gestantes evaluadas se encontró que el promedio de controles prenatales era de 62, de ellos 66,1% fue considerado como un control prenatal inadecuado, entendiéndose como inadecuado cuando este control se iniciaba posterior a las 15 semanas de gestación y una diferencia entre el número de controles prenatales realizados estuvo por debajo del 50% de los controles prenatales esperados, en ese país, el mínimo esperado son 6 controles mayor o igual a las 37 semanas, 5 cuando se encuentra entre las 33 a 36 semanas, 4 cuando se encuentra entre las 29 a 32 semanas, 3 cuando se encuentra entre las 24 a 28 semanas y 2 cuando es menor a las 24 semanas. Otro estudio en ese mismo país se identificó un 40% de control prenatal inadecuado, y encontró asociación con el embarazo no planificado, insatisfacción por el embarazo y el no vivir con el padre de su hijo. Por otro lado, las mujeres que estaban por su segundo o más partos tuvieron una

probabilidad significativamente mayor de reportar uso inadecuado del control prenatal, finalmente el ingreso familiar estuvo inversamente asociado con una atención inadecuada (Bassani, Surkan, y Olinto, 2009).

Al Diagnosticar las condición maternas de las gestantes identifican aspectos relativos a su morbilidad y la necesidad de recibir atención médica, no obstante que su importancia ha sido reconocida desde tiempo atrás (Aguilar, Nazar, Salvatierra, Mariaca, y Estrada, 2006). Uno de los puntos más cruciales es el diagnóstico de la condición materna y que en algunos casos, confluyen a más de una profesión, como el médico y sus especialidades, el obstetra, el odontólogo, el psicólogo, el Tecnólogo médico, la asistenta social, el nutricionista, entre otros especialistas de acuerdo a la complejidad de la condición materna. El 80% de las gestaciones cursarán normalmente, y el 20% presentará condiciones que ameriten la confluencia de varios profesionales. En Colombia encontraron que la inasistencia o las 13 consultas prenatales y la poca adherencia a las medidas de protección sexual por parte de la pareja, fueron aspectos que interfirieron con un tratamiento eficaz de las gestantes con sífilis (García y Almanza, 2011). En Colombia se demostró que el control prenatal adecuado puede reducir los eventos de Preeclampsia puesto que favorecería el manejo de la prevención (administración de calcio, vitaminas, ácidos grasos, aspirina), así como la infección urinaria (López, Jaramillo, García, Reyes, y Ruíz, 2009).

El objetivo de educar a la pareja , uno de los puntos aun no suficientemente desarrollados corresponde a la educación de la pareja, quizá porque aún no se tiene bien definido qué se puede entender por educación, el nivel que hay que llegar, los contenidos a entregar y la forma cómo debe de impartirse, actualmente tanto en los controles prenatales, sesiones de Psicoprofilaxis y estimulación prenatal, se

alienta a que la pareja acuda, para que vivencie los procesos que seguirán para la maternidad y el parto. Carter y colaborador (Carter y Speizer, 2005) en un estudio referente al apoyo de la pareja en tres actividades relacionadas en el embarazo y parto en El Salvador, encontró que el 90% de los padres participó en al menos una visita del cuidado prenatal, asistencia del parto, o participó en una visita de cuidado del recién nacido en el posparto, además se encontró que un 34% participó en las tres actividades. La razón principal de los padres que no pudieron realizar las actividades, fue por el trabajo (81%)

(Citado por bachilleres Molina y Pizanan 2015)

5.2.4 Historia Clínica Materna Perinatal

Es un documento de fácil registro, y su manejo se realiza a través del carnet perinatal, el cual es de más ayuda para el que realiza el control prenatal, pero resulta poco provechoso en el parto y posparto, sobre todo porque en los hospitales, tienden a desestimar la información, pero aun así esta herramienta está normada en nuestro país. La disponibilidad en un sólo documento, de toda la información mínima necesaria. (Ministerio de Salud, 2004).

5.2.5 Frecuencia de las Atenciones Prenatales

Según el MINSA (2007) La Frecuencia de las atenciones prenatales debe iniciarse lo más temprano posible. Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales distribuidas de la siguiente manera:

Primer y segunda atención	Antes de las 22 semanas
Tercera atención	22 – 24 semanas

Cuarta atención	27 – 29 semanas
Quinta atención	33 - 35 semanas
Sexta atención	37 – 40 semanas

Según Salud Materna – MINSA (2011) Los signos de alarma durante el embarazo son:

- Dolor de cabeza o zumbido en el oído
- Visión borrosa con puntos de lucecitas
- Náuseas y vómitos frecuentes
- Disminución o ausencia de movimientos del feto.
- Palidez marcada
- Hinchazón de pies, manos, cara
- Pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales o Aumentas más de dos kilos por semana

5.2.6 Tipos de Embarazo

Encontramos dos tipos de embarazo los cuales son:

- **Embarazo de bajo riesgo:**

El embarazo de bajo riesgo son los embarazos controlados, los que se desarrollan las mujeres entre los 19 y 35 años de edad y estas son mujeres sin problema de salud.

- **Embarazo de alto riesgo:**

Son los embarazos no controlados los que desarrollan en mujeres en edad menores de 18 años o superior a los 35 años y también las mujeres que han experimentado algún problema o patología durante el embarazo, incluyendo la pobreza, nutrición, poco acceso a recursos, analfabetismo, 1 de cada 73 mujeres mueren a América Latina con el embarazo y parto. Ejemplo: Toxemia, hemorragia, infección y complicaciones de aborto, 1 de cada 5 embarazos sufren complicaciones, que resultan en incapacidad física, y psicológica. Ya que la falta de educación, y factores culturales influyen en que la mujer y su familia no sean capaces de reconocer factores de riesgo, o tarden o se nieguen a recibir atención. Entre el 7 y el 23 % de las muertes maternas son consecuencias de abortos, produce costos humanos y económicos. Refleja la alta incidencia de embarazos no deseados, la deficiencia o falta de educación sexual, desconocimiento de métodos anticonceptivos y planificación familiar. Más del 28 % de nacimientos son en mujeres de edades de alto riesgo. Las adolescentes tienen mayor probabilidad que las mujeres de más edad de padecer complicaciones en el embarazo y el parto (Cobos, 2011).

5.2.7 Factores Asociados a los Controles Prenatales

Proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad

Según Munares (2011) dice Somos diferentes porque vivimos en contextos sociales diferentes, por ello la sociedad compleja genera algunos elementos que pueden influenciar en el control prenatal.

Según Cobos (2011) los factores sociales que encontramos son:

- **Familia:** Son aquellos contextos de entorno familiar de la gestante adolescente, concernientes al núcleo familiar, tipo de familia, relación con los padres y apoyo familiar durante la gestación. Influyendo el entorno familiar favorable al acceso temprano de la Atención Prenatal
- **Pareja:** Son aquellas situaciones manifestadas por la paciente, referentes a su relación de pareja, como el estado civil, tipo de relación, apoyo de la pareja hacia la gestación, así también las características de la pareja como su nivel educativo, edad, ocupación y apoyo ante la gestación, estos factores pueden influenciar positivamente en la decisión de iniciar la atención del embarazo facilitándose el acceso temprano de la atención prenatal.
- **Educación:** Son aquellas características referentes al nivel educativo de la gestante, como el grado de instrucción de la gestante y el conocimiento que está tenga sobre el procedimiento e importancia de la atención prenatal.
- **Economía:** Son aquellas situaciones manifestadas por la gestante, referentes al ingreso económico de su hogar, ocupación y apoyo económico durante la gestación, que pueden influenciar en la decisión de iniciar la atención prenatal.
- **Demográfica:** Son aquellas dificultades para acceder a los servicios de salud, el no saber a dónde ir, el no tener tiempo, los problemas económicos, el no querer ir sola y la distancia al establecimiento de salud pueden influenciar en el inicio de la atención prenatal

5.2.8 Teoría estudiada por Madeleine Leininger:

- **Interacción enfermera-paciente:** Define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.
- **Campo fenomenológico:** Corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.
- **Relación transpersonal de cuidado:** Para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son: Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente
- **Cuidado transpersonal:** Intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento. La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.
- **Momento de cuidado:** Es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

5.3 JUSTIFICACIÓN.

El presente trabajo de investigación es necesario porque se observó que en muchas oportunidades las gestantes 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 realizó este estudio que nos permitirá detectar los factores socioculturales asociados a los controles prenatales en mujeres embarazadas.

Desde el punto de vista académico, los resultados de esta investigación pueden aportar conocimientos de los factores que no permiten a las madres acudir a los controles indispensables durante el embarazo y desarrollo fetal, por tal motivo se desarrollaran actividades de salud que permitan disminuir los factores a investigar y así garantizar una buena calidad de vida a la madre y el crecimiento adecuado del futuro bebé.

Desde el punto de vista metodológico, 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 Salud Sexual y Reproductiva, en la Escuela de Enfermería.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de este estudio enmarcados en la línea de investigación de enfermería, redundaran en beneficio de las gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia, ya 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.

Desde el punto de vista teórico, la investigación se fundamenta con la teoría del sol naciente de Madeleine Leininger. El modelo del sol naciente conceptualiza a los seres humanos como personas que no pueden ser separados de su procedencia cultural y de su estructura social de su

trayectoria vital y del contexto de su entorno, este es el pilar fundamental de la teoría.

5.4 PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a los controles prenatales de la gestante. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017?

5.4.1 Conceptualización y Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Variable de estudio FACTORES SOCIOCULTURALES	Son un conjunto de elementos de orden sociocultural conformado por el estado civil, nivel educativo, procedencia, trabajo, ocupación, conocimientos y creencias.	La variable se operacionalizo según las dimensiones: factores socioculturales (Presente, ausente).	Factor social	ITEM 6,7,8,9,10,12
			Factor cultural	ITEM dato general 1,2,,11,
Variable de estudio CONTROL PRENATAL	El control prenatal es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud (Munarez ,2011).	La variable se operacionalizo según las dimensiones: controles prenatales (Presenta , Ausente)	Control prenatal	ITEM 3,4,5

5.4.2 Hipótesis:

- **Hipótesis nula:** Los factores socioculturales no se asocian significativamente a los controles prenatales de la gestante, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2017.
- **Hipótesis alternativa:** Los factores socioculturales se asocian significativamente a los controles prenatales de la gestante. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017.

5.4.3 Objetivos.

Objetivo general:

- Determinar factores socioculturales asociados a los controles prenatales de la gestante. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.

Objetivo Específicos:

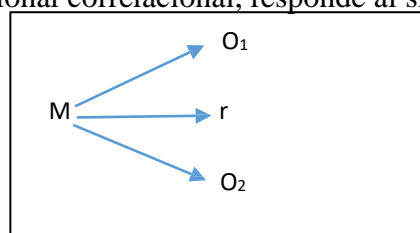
- Identificar los factores sociales asociados a los controles prenatales de la gestante. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.
- Identificar los factores culturales asociados a los controles prenatales de la gestante. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017.
- Identificar la edad asociado al control prenatal de la gestante. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017.

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- **Según la naturaleza del estudio:** Estudio cuantitativo: El presente trabajo, según su naturaleza es una investigación correlacional porque permitió recolectar datos de las gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia, con respecto a las variables de estudio: factores Socioculturales y control prenatal.
- **Según el nivel que se desea alcanzar:** El presente estudio de investigación se considera correlacional, porque según lo citado por el autor, **pretende** conocer los factores socioculturales y el control prenatal. Es decir, si la distribución de los valores de una de las variables difiere en función de los valores de la otra. Busca encontrar la asociación de las variables de estudio
- **Según el tiempo de ejecución:** El presente estudio de investigación, es de tipo transversal porque se recolecto datos en las gestantes en un solo momento y sin interrupciones.
- **Diseño de investigación**
No experimental, transaccional tipo correlacional. En el presente estudio, la investigadora no varía de forma intencional las variables: factor sociocultural asociados a los controles prenatales, al contrario, sólo se observó las situaciones ya existentes, es decir, no se tuvo control directo sobre ellas ni mucho menos se influiría.

El diseño transaccional correlacional, responde al siguiente esquema:



Dónde:

M	:	Gestantes
O ₁	:	Factores socioculturales
R	:	Relación de asociación
O ₂	:	Controles Prenatales

7. POBLACIÓN

La técnica usada para determinar la población fue la técnica probabilística la población estuvo constituida por todas las gestantes que asistieron a sus controles prenatales del mes de mayo del 2017 al Consultorio de Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia.

8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

- Nombre del Instrumento: Factores Socioculturales Asociados a los Controles Prenatales. El instrumento fue elaborado por: Jessica Molina Calderón y Jessica Pizanan Ayala (2015).
- Descripción: El instrumento de la investigación usa la técnica de encuesta con preguntas cerradas.
- Objetivo: Determinar factores socioculturales asociados a los controles prenatales de la gestante. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.
- Factores que mide: Factores sociales , culturales y control prenatal
- Valides y Confiabilidad: Los autores refieren que el valor obtenido mediante niveles de confianza o nivel de significación con el que se va a realizar el tratamiento de estimaciones. Es un valor constante que si se lo toma en relación al 95% equivale a 1.96.
- Tiempo de resolución: para el llenado de instrumento se tomó el tiempo necesario de 15 a 20 minutos.

9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Petición de permiso:** Se gestionó una solicitud dirigida al jefe de consultorios externos del Hospital Víctor Ramos Guardia , para acceder a la autorización correspondiente a la ejecución y recolección de los datos necesarios para la investigación.(anexo 01)
- **Firma del consentimiento informado:** Previa a la recolección de datos, se llevó a cabo el procedimiento del consentimiento informado, iniciando con la información acerca del objeto y finalidad y relevancia del estudio, ya que es fundamental para la protección de las personas que participarán como voluntarios en la investigación, luego de ello se proseguirá a solicitar la firma del consentimiento informado, el mismo que será la confirmación de la participación voluntaria del estudiante de Enfermería. Finalmente se realizó la recolección de datos a través de los instrumentos de investigación. En el presente trabajo hubo sujetos de estudio que no consintieron ser parte del estudio. (anexo 02)
- **Recolección de datos:** Para la recolección de datos se acudió de 7:00 a.m. hasta las 12:00pm al consultorio de obstetricia, el cual por consideración me presente al jefe de consultorio externo al Licenciado: Edwin Robles Lirio para así poder recolectar los datos sin ningún problema. Para la recolección de datos me presente ante la gestante, explicándole los motivos y los beneficios que obtendríamos con su participación. Para lo que se tomará en cuenta los criterios de inclusión, considerando los derechos de anonimato, libre participación y confidencialidad.

10. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

- **Autonomía:** El trabajo de investigación considera la Autonomía en cuanto a la participación voluntaria de los estudiantes de la Escuela de Enfermería, evidenciándose en el consentimiento informado. (Anexo 01)
- **No maleficencia:** Durante todo el proceso, y como efectos de la misma investigación, no se cometieron daños, ni agravios morales
- **Beneficencia:** Los resultados del estudio beneficiarán a las gestantes, futuras madres y personal de salud.
- **Justicia:** Los resultados que se encuentren en el estudio, serán comunicados a quienes estén involucrados.

11. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS V21 con la prueba de CHI cuadrada y, por otra parte, también se utilizó el programa Microsoft Excel para elaboración de los cuadros estadísticos para emplear el diseño de tablas y gráficas.

12. RESULTADOS:

12.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 01: Asistencia al control prenatal de las gestantes, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017.

¿Asiste a su control prenatal?	Frecuencia	Porcentaje
Asiste regularmente	19	38%
No asiste regularmente	31	62%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a gestantes del consultorio externo de obstétrica del HVRG-Hz

Interpretación: Del total de la población se observa que el 62% de las mujeres gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia no asisten a sus controles prenatales, mientras que el 38% si asisten a sus controles prenatales.

12.2 TABLA 02: Factores sociales asociados a los controles prenatales de la gestante, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017.

INDICADOR		COTROL PRENATAL			
		ASISTEN REGULARMENTE	Porcentaje	NO ASISTE REGULARMENTE	Porcentaje
ESTADO CIVIL	Soltera	1	5%	4	13%
	Casada	0	0%	9	29%
	Convivientes	18	95%	18	58%
	Viuda	0	0%	0	0%
Cuantos km recorre de su casa al centro de salud	1km	12	63%	25	81%
	4km	2	11%	2	6%
	Más de 6k	5	26%	4	13%
Existe buses de servicio público cerca de su domicilio	Si	18	95%	28	90%
	No	1	5%	3	10%
Que tiempo se demora de su casa al centro de salud	menos de 1h	11	58%	24	77%
	De 1 a 2 h	3	16%	3	10%
	De 3 a 4 h	0	0%	1	3%
	Más de 4	5	26%	3	10%
Trabaja usted	Si	2	11%	9	29%
	No	17	89%	22	71%
En qué lugar trabaja	Ama de casa	17	90%	22	71,0%
	Oficina	0	0%	2	6,5%
	Servidora publica	1	5%	5	16,1%
	Otros	1	5%	2	6,5%
Tiene alguna discapacidad que la impida asistes a sus controles prenatales	Si	0	0%	2	6%
	No	19	100%	29	94%

Fuente: Cuestionario dirigido a gestantes del consultorio externo de obstétrica del HVRG-Hz

Interpretación:

Del total de la población gestante encuestada observada se encontró que el estado civil de convivientes que asisten regularmente a su control prenatal es un 95% (18) y de las que no asisten regularmente es un 58% (18), mientras en el recorrido que realizan dentro de un 1km las que asisten regularmente son el 63% (12) y las que no asisten regularmente son el 81% (25), en cuanto las que cuentan con buses de servicio público las que asisten regularmente son el 95% (18) y las que no asisten regularmente son el 90% (28), mientras en el tiempo que demoran de su casa al centro de salud en menos de 1 hora y asisten regularmente a su control prenatal son el 58% (11) y gestante que no asiste regularmente son el 77% (24), observamos gestantes que no trabajan y asiste regularmente a su control es el 89% (17) y las que no asisten regularmente son el 71% (22), en cuanto a gestantes que se encargan del hogar y asisten regularmente a su control prenatal son un 90% (17) y las que no asisten regularmente son el 71% (22), además encontramos que en cuanto sin presentar ninguna discapacidad y asisten regularmente a su control prenatal son el 100% (0) y las que no asisten regularmente son el 94% (29). Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

12.3 TABLA 03: Factores culturales asociados a los controles prenatales de la gestante, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz.2017.

INDICADOR		CONTROL PRENATAL			
		ASISTE REGULARME NTE	PORCENT AJE	NO ASISTE REGULARMENTE	PORCENT AJE
Cuantos hijos tiene	1 – 2	17	89%	26	84%
	3 – 4	2	11%	4	13%
	5 – 6	0	0%	1	3%
	más de 6	0	0%	0	0%
Nivel de educación	Analfabeto	0	0%	0	0%
	primaria	6	19%	6	19%
	Secundaria	15	48%	15	48%
	Superior	10	32%	10	32%
	No cuento con recursos económicos	-	-	3	10%
	Desconocimiento	-	-	14	45%
Por qué no asiste a sus controles	Distancia	-	-	0	0%
	Mala atención de los profesionales	-	-	0	0%
	Dificultad para obtener una cita	-	-	3	10%
	Tiempo de espera largo	-	-	2	6%
	Preferencia de medicina ancestral	-	-	2	6%
	No hay con quien dejar a sus	-	-	3	10%

esposo no permite	-	-	0	0%
otros	-	-	4	13%

Fuente: Cuestionario dirigido a gestantes del consultorio externo obstetricia HVRG -Hz.

12.4 Interpretación:

Del total de la población gestante encuestada observada se encontró en lo que respecta el número de hijos del 1 - 2 y asisten regularmente a su control prenatal son el 89% (17) y de las que no asisten regularmente son el 84% (26), en cuanto al grado de instrucción el cual se encuentran es la secundaria y son el 48% (15) en las que asisten regularmente y el 48% (15) son las que no asisten regularmente a su control prenatal. Respecto el por qué no asiste a su control prenatal mencionan el 45% (14) que es por desconocimiento, mientras que el 13% (4) menciona que es por otros motivos, el 10% menciona que es por motivos de dificultad para obtener una cita y no hay con quien dejar a sus hijos, y el 6% menciona que es por el tiempo de espera y preferencia a la medicina ancestral.

12.5 TABLA 04: Edades asociados a los controles prenatales de la gestante, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017.

¿ASISTE A SU CONTROL PRENATAL?					
EDAD	ASISTE REGULARM ENTE	Porcentaje	NO ASISTE REGULARMEN TE	porcentaje	Tot al
15-20	8	26%	1	5%	9
21-30	13	42%	12	63%	25
31-40	9	29%	4	21%	13
MAS DE 40	1	3%	2	11%	3
	31		19		50

Fuente: Cuestionario dirigido a gestantes del consultorio externo de obstétrica del HVRG-Hz.

Interpretación: Del total de la población de gestante encuestada se encontró en lo que respecta la edad de entre 15 – 20 son el 26% (8) las que asisten y el 5% (1) de las que no asisten regularmente , 21-30 son el 42% (13) y el 63% (12) las que no asisten regularmente , 31-40 son el 29% y 21% (4) de las que no asisten regularmente y más de 40 de edad son el 3% (1) las que asisten regularmente y el 11% (2) de las que no asisten regularmente .

12.6 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la tabla N° 1 Del total de la población de gestantes encuestadas se observa que el 62% de las mujeres gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia no asisten a sus controles prenatales, mientras que el 38% si asisten a sus controles prenatales. Sin embargo resultado que no coincide al estudio realizado por Molina Calderón Jesica Maricela y Pizanan Ayala Jessica Andrea, tampoco coincide al estudio de Cobos (2013) e al de Miranda y Plasencia (2014). Según la OMS El control prenatal involucra un conjunto de acciones en visitas de parte de la embarazada al establecimiento de salud. Durante el embarazo, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. Por este motivo, es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por personal sanitario calificado.

El Ministerio de Salud convoca una alianza estratégica: De participación de la comunidad para la notificación de gestantes (autoridades, promotores de salud) y una nueva cultura de atención del personal de salud de calidez y calidad en la atención de salud para lograr la confianza de la población del Seguro Integral de Salud. Madeleine Leininger nos habla sobre los cuidados enfermeros que son basados en la cultura que son beneficiosos, saludables y satisfactorios contribuyen al bienestar de las persona, familia, grupos comunidades dentro del de sus contextos. Los cuidados son la esencia de la enfermería y constituyen un objetivo distinto, dominante, primordial y unificador

En la tabla N° 2 del total de la población gestantes encuestada observada se encontró que el estado civil de convivientes que asisten regularmente a su control prenatal es un 95% (18) y de las que no asisten regularmente es un 58% (18) , los recorren 1km y asisten regularmente es el 63% (12) y las que no asisten regularmente son el 81% (25), en cuanto las que cuentan con buses de servicio público las que asisten regularmente son el 95% (18) y las que no asisten regularmente son el 90% (28) ,mientras en el tiempo que demoran de su casa al centro se salud en menos de 1 hora y asisten regularmente a su control prenatal son el 58% (11) y gestante que no asiste regularmente son el 77% (24) , observamos gestantes que no trabajan y asiste regularmente a su

control es el 89%(17) y las que no asisten regularmente son el 71% (22) , en cuanto a gestantes que se encargan del hogar y asisten regularmente a su control prenatal son un 90% (17) y las que no asisten regularmente son el 71% (22) , además encontramos que en cuanto sin presentar ninguna discapacidad y asisten regularmente a su control prenatal son el 100% (0) y las que no asisten regularmente son el 94% (29) . Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Sin embargo los resultados coinciden con el estudio realizado por Molina Calderón Jesica Maricela y Pizanan Ayala Jessica Andrea (2015) y las de Lisbeth Cobos (2013) al encontrar que los factores que determinan para el incumplimiento de la gestante a su control prenatal con más altos porcentajes fueron, km que recorrían, por los motivos de trabajo y la ocupación que pertenecían .Sin embargo con el estudio realizado por Miranda y Plasencia (2014) no coinciden.

Madeleine Leininger habla desde el punto de vista del mundo consta de múltiples factores de estructura social (religión, economía, valores, etnohistoria, ambiente, lengua) y el cuidado profesional y genérico que influyen en los modelos de los cuidados culturales para predecir la salud, el bienestar , la enfermedad , la curación y las formas como las personas afrontan . Así siendo el cuidado genérico y profesional en diferentes contextos del entorno puede influir en gran manera en los resultados de la salud y enfermedad.

En la tabla N° 3 Del total de la población gestante encuestada se observada en lo que respecta el número de hijos del 1 - 2 y asisten regularmente a su control prenatal son el 89% (17) y de las que no asisten regularmente son el 84% (26), en cuanto al grado de instrucción el cual se encuentran es la secundaria y son el 48% (15) en las que asisten regularmente y el 48% (15) son las que no asisten regularmente a su control prenatal. Respecto el por qué no asiste a su control prenatal mencionan el 45% (14) que es por desconocimiento, mientras que el 13% (4) menciona que es por otros

motivos, el 10% menciona que es por motivos de dificultad para obtener una cita y no hay con quien dejar a sus hijos, y el 6% menciona que es por el tiempo de espera y preferencia a la medicina ancestral. Sin embargo, los resultados que coinciden con los estudios de Molina Calderón Jesica Maricela y Pizanan Ayala Jessica Andrea (2015) y con las de Libeth Cobos (2013) en cuanto al nivel de educación que presentaban era el nivel secundario, motivos por el cual la inasistencia de la gestante a su control fue por desconocimiento. Madeleine Leininger habla los cuidados culturales actos de prestación, cuidados de ayuda facilitación o capacitación, centrados en necesidades evidentes para la salud del cliente, que forman el medio holístico más amplio para saber, explicar, interpretar y predecir los fenómenos de los cuidados enfermeros y de este modo guiar la práctica de estos.

En la tabla N° 4 Del total de la población de gestante encuestada se encontró en lo que respecta la edad de entre 15 – 20 son el 26% (8) las que asisten y el 5% (1) de las que no asisten regularmente, 21-30 son el 42% (13) y el 63% (12) las que no asisten regularmente, 31-40 son el 29% y 21% (4) de las que no asisten regularmente y más de 40 de edad son el 3% (1) las que asisten regularmente y el 11% (2) de las que no asisten regularmente. Biológicamente, la edad ideal para que una mujer tenga su bebé, es antes de que cumpla los treinta años. El desarrollo físico y la fertilidad alcanzan su máximo índice entre los 20 y los 25 años, generalmente la mujer a esta edad no presenta enfermedades crónicas y tiene mucha energía. Muchos estudios demuestran que la fertilidad desciende escalonadamente, un primer descenso a los 30 años, un segundo a los 35 y finalmente el último a los 40, salvo algunas excepciones

13. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Los factores sociales que afectan el control prenatal de acuerdo al estado civil son gestantes convivientes, el lugar de trabajo es desfavorable porque son amas de casa. Mientras que la existencia de buses de servicio público cerca de su domicilio es un factor favorable para un control prenatal.
- los factores culturales que afectan un control prenatal son el grado de instrucción(educación secundaria de las gestantes); motivos por el cual no asisten a su control prenatal esto es causado por la falta de conocimiento; dando como resultado dificultad para obtener una cita y esto da mayor preferencia a la medicina ancestral. Mientras que el número de hijos de 1-2 es favorable para el control prenatal.
- Mediante el estudio se afirma que las gestantes encuestadas que no asisten regularmente a su control prenatal tienen en su mayoría entre 21-30 años de edad; a pesar que está en una edad adecuada para tener hijos.

14. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer a las gestantes y familia los manuales sobre la atención del cual debe recibir toda gestante, dar preferencia a las gestantes que son referidas de lugares lejanos.
- Realizar actividades para concientizar y acceder a una información adecuada acerca del control prenatal, su importancia y más aun de las ventajas y desventajas que pueden presentarse, de esta manera tener una participación activa por parte de las gestantes y su familia.
- Como profesionales debemos tomar acciones y decisiones para la asistencia, apoyo y capacitaciones que ayuden a las gestantes a reorganizar su modo de vida para asistir a sus controles prenatales.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez. (2000). *Diccionario Mosby medicina, enfermería y ciencias de la salud*. Madrid. España. Harcord España, S.A.

Aguilar, C., Nazar, A., Salvatierra, B., Mariaca, R., y Estrada, A. (2006). *Morbilidad percibida y atención prenatal en mujeres marginadas*, Chiapas, México.

Bassani, D., Surkan, P., y Olinto, M. (2009). *Inadequate use of prenatal services among Brazilian women: the role of maternal characteristics*. *InterPerspec Sexual and Reprod Health*, 35(1), 15–20. doi:10.1363/ifpp.35.015.09. recuperado de <https://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v49/0034-8910-rsp-S0034-89102015049005257.pdf&prev=search>

Carter, M., Y Speizer, I. (2005). *Salvadoran fathers attendance at prenatal care, delivery, and postpartum care*. *Rev Panamer Salud Publica*, 18(3), 149–56. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16269116>

Cobos, L.E. (2013). *Factores que influyen en la atención prenatal en adolescentes que acuden a la consulta* (tesis de pregrado). Universidad Estatal Península de Santa Elena, La Libertad, Ecuador.

Faúndez, A. (1992). *Control Prenatal*. Recuperado de http://publicacionesmedicina.uc.cl/AltoRiesgo/control_prenatal.html

García, L., y Almanza, R. (2011). *Factores de riesgos asociados a la sífilis congénita en tres instituciones de salud*. Recuperado de <http://unilibrepereira.edu.co/publicaciones/index.php/cultura/article/view/32>

López-Jaramillo, P., García, R., Reyes, L., y Ruíz, S. (2009). *Appropriate prenatal care system: the best way to prevent preeclampsia in Andean countries*. *Colombia Med*, 40(2), 226–230. recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3962376>

Mayorga, A.P. (2012). *Percepción sobre el control prenatal de las gestantes Adolescentes (Magister en salud pública)*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Marriner, T. y Raile, M. (1999) *Modelos y Teorías en Enfermería*. Cuarta Edición. Ed. HarcourtBrace. España.

Mercado, S., Digiacomio, B., y D'Arreta, J. (2012). *SlideShare: Madeleine Leininger fundamentos*. Argentina: Educación .Recuperado de: <https://es.slideshare.net/fundamentos2012uns/madeleine-leininger-fundamentos>

Miranda, K., y Plasencia, L. (2014). *Relación de factores biosocioculturales y asistencia al control prenatal en gestantes* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

Ministerio de Salud. (2007). *Guía de práctica Clínica para la atención de Emergencias obstétricas según el nivel de capacidad resolutive, Lima, Perú*.

Molina, O.F. (2011).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.

Organización Mundial de la Salud (2016).Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Recuperado de http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/

Pardo, K.J. (2015).Colectividad: salud y sociedad. Meta, Colombia.
Cuidado de la Salud a Colectivos.Recuperado de <http://cuidadocolectivos.blogspot.pe/2015/02/22-teoria-de-la-transculturalidad-de.html>.

Ribeiro, E.R.O., Guimarães, A. M. D. N., Bettiol, H., Lima, D. D. F., Almeida, M.L.D., de Souza, L.Y Gurgel, R.Q. (2009).
Adecuación de la Atención Prenatal y su Relación con bajo Peso al Nacer, Botucatu, São Paulo, Brasil: estudio de casos y controles. Recuperado De https://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=https://www.researchgate.net/publication/264434165_Adequacy_of_antenatal_care_and_its_relationship_with_low_birth_weight_in_Botucatu_Satildo_Paulo_Brazil_A_case-control_study&prev=search

Salud Materna-MINSA (2011). Maternidad Saludable Cuidado del Embarazo

Cuidado por las Complicaciones luego del Parto Nutrición durante el Embarazo. Lima, Perú. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/prevencion/ef/maternidad.asp>

Salvador, J. Diaz, J. y Huayanay, L. (2004). Factores de riesgo del parto pretermo. Estudio caso control. *Revista Peruana Obstétrica Ginecológica*, (50), 232–242. Recuperado de [A08V50N4.pdf](#) - Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Tipiani, O., y Tomatis, C. (2006). El Control Prenatal y el Desenlace Materno Perinatal. *Revista Peruana Obstétrico Ginecológico*, 52(4), 247–252. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n4/pdf/A11V52N4.pdf

16. AGRADECIMIENTOS


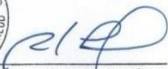
*A DIOS, por darme la existencia
y acompañarme en todos los
instantes de mi vida, ya que por
el he logrado culminar mi
carrera profesional*

A toda mi familia por su
apoyo moral, económico
durante toda mi formación
profesional.

Gracias

17. ANEXOS Y APÉNDICES

Anexo 01: Autorización y Carta de Respuesta

 USP HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA UNIVERSIDAD SAN PEDRO TRÁMITE DE CONTROL - RECEPCIÓN 08 MAYO 2017 Folio 1 de 1 Registro N° 2009	CARGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD "Año del Buen Servicio al Ciudadano" N° Trámite 42701 Chimbote, 05 de mayo de 2017
OFICIO N°0290-2017-USP-FCS/D Dr. Lic. Jorge Romero Soriano Director del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz <u>Presente.-</u>	
Asunto: Solicito autorización para aplicación de instrumentos de investigación	
<p>Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo institucional y a la vez presentarle a la estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro: Palma Sánchez Milagros Beatriz quien ha proyectado el trabajo de investigación denominado: "Factores Socioculturales Asociados a los Controles Prenatales de la Gestante. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017", por ser requisito para obtener el título de Licenciado de Enfermería.</p> <p>Por lo que solicito a usted tenga a bien autorizar la aplicación del instrumento de investigación, que será ejecutado desde el 08 al 26 de mayo de 2017. La duración de la aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y se ejecutará bajo principios éticos y científicos.</p> <p>Se adjunta una copia del Proyecto de investigación, y los resultados serán informados a su despacho.</p> <p>Seguro de contar con su autorización, aprovecho la oportunidad para expresarle mis sentimientos de respeto.</p>	
EZLL/Amc CC. Archivo	Atentamente  Dr. Eber Wilfredo Zavaleta Llanos DECANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RECTORADO: Av. José Pardo 194 Chimbote / Perú - Telf.: 043 341078 / 342809 / 328034 Fax: 327896
CIUDAD UNIVERSITARIA: - Los Pinos B s/n. Urb. Los Pinos Telf.: 043 323505 / 326150 / 329486 - Bolognesi Av. Fco. Bolognesi 421 Telf.: 345042
- Nuevo Chimbote D1 -1 Urb. Las Casuarinas - Telf.: 043 312842 - San Luis Nuevo Chimbote Telf.: 043 319704
OFICINA CENTRAL DE ADMISIÓN: Esq. Aguirre y Espinar - Telf.: (043) 345899 - www.usanpedro.edu.pe - facebook/ Universidad San Pedro



MEMORANDUM Nro. **01574** -2017-RA-DIRES-A-H"VRG"-HZ/DA.

Asunto : Autorización de Proyecto de Investigación.
 A : Lic. Edwin Robles Lirio
 Jefe de Consultorios Externos
 REF. : Proccido No. 009-2017-RA-DIRES-A-H"VRG"-HZ/PCEI.
 Fecha : Huaraz, 16 MAY 2017

Por el presente se hace de su conocimiento que, en coordinación con el Comité de Ética e Investigación, se autoriza la realización del proyecto de tesis denominado "Factores socioculturales Asociados a los Controles pre natales de la gestante en el Hospital "Victor Ramos Guardia"-Huaraz, 2017. Por lo que se solicita brindar el apoyo que el caso amerita a doña Milagros Beatriz Palma Sanchez, asimismo la responsable en el informe de tesis deberá especificar Confidencialidad de los datos recogidos del Hospital, y dejará una copia de dicho estudio a la Unidad de capacitación. Proceder en consecuencia.

Atentamente,



Proccido No. 009-2017-RA-DIRES-A-H"VRG"-HZ/PCEI
 Interesada
 F. J. Espinoza, 2017
 H: 16.05.2017



[Signature]
 Jorge No. 009-2017-RA-DIRES-A-H"VRG"-HZ/PCEI
 Dirección Regional de Salud
 C.E.P. 01007 Huaraz - Ancash

Anexo 02: Consentimiento Informado

018

**“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LOS CONTROLES
PRENATALES DE LA GESTANTE. HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA
,2017”**

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Factores Socioculturales Asociados a los Controles Prenatales. Hospital Víctor Ramos Guardia, 2017”, el propósito de este estudio es determinar los factores socioculturales asociados a los controles prenatales de la gestante. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por la estudiante de Enfermería **Milagros Beatriz Palma Sánchez**, con la asesoría de la *Mg. Marialita Ramírez Preciado* de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 25 min de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo, HILDA QUISPE CÁRDENAS..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Hilda Quispe

Nombre del Participante:

DNI: 41219591

Fecha: 23-05-17

Anexo 03: Un instrumento escaneado y llenado

CUESTIONARIO

“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LOS CONTROLES PRENATALES DE LA GESTANTE .HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA

,2017”

INSTRUCCIONES:A continuación, se presenta una serie de preguntas que se relacionan factores socioculturales en los controles prenatales, responda con un X según su consideración.

EDAD:

- 15- 20
- 21-30
- 31-40
- Más de 40 años

ESTADO CIVIL:

- Soltera
- Casada
- Viuda
- Conviviente

FACTOR CULTURAL :

1. ¿cuántos hijos tiene?

- 1-2
- 3-4
- 5-6
- Más de 6

2. ¿Qué nivel de educación tiene?

- Analfabeto
- Primaria
- Secundaria
- Superior

CONTROL PRENATAL:

3. ¿Cuántos meses de embarazo tiene?

- 1-3
- 4-6
- 7-9

4. ¿sabes usted la importancia de realizarse un control médico?

- Si
- No

5. ¿Asiste a su control prenatal?

- Si
- No

FACTOR SOCIAL :

6. ¿Cuántos km recorre de su casa al centro de salud?
- 1-3
 - 4-6
 - Más de 6

7. ¿Existe buses de servicio público cerca de su domicilio?
- Si
 - No

8. ¿Qué tempo se demora de su casa al centro de salud?
- Menos de 1 hora
 - De 1 a 2 horas
 - De 3 a 4 horas
 - Más de 4 horas

9. ¿Trabaja usted?
- Si
 - No

10. ¿En qué lugar trabaja?
- Ama de casa
 - Oficina
 - Servidora publica
 - Otros.

11. ¿Por qué no asiste a los controles médicos?
- No cuenta con recursos económicos
 - Desconocimiento.
 - Distancia.
 - Mala atención de los profesionales.
 - Dificultad para obtener una cita.
 - Tiempo de espera largo
 - Preferencia de medicina ancestral.
 - No hay con quien dejar a sus hijos
 - Esposo no permite
 - Otros.

12. ¿tiene alguna discapacidad que la impida asistir a los controles prenatales?
- Si
 - No

Anexo 04: Anexamos la Graficas

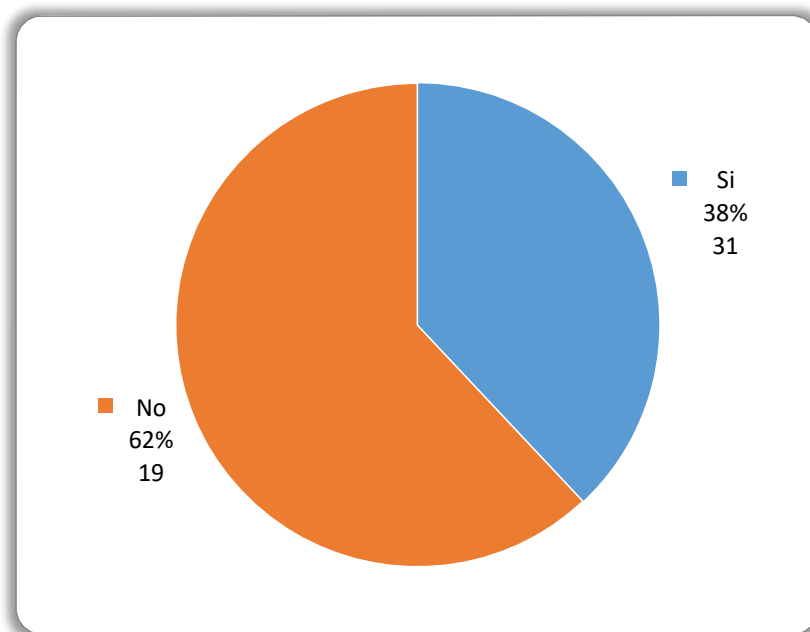


Gráfico 01. Asistencia a su control prenatal de las gestantes, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz .2017.

250%

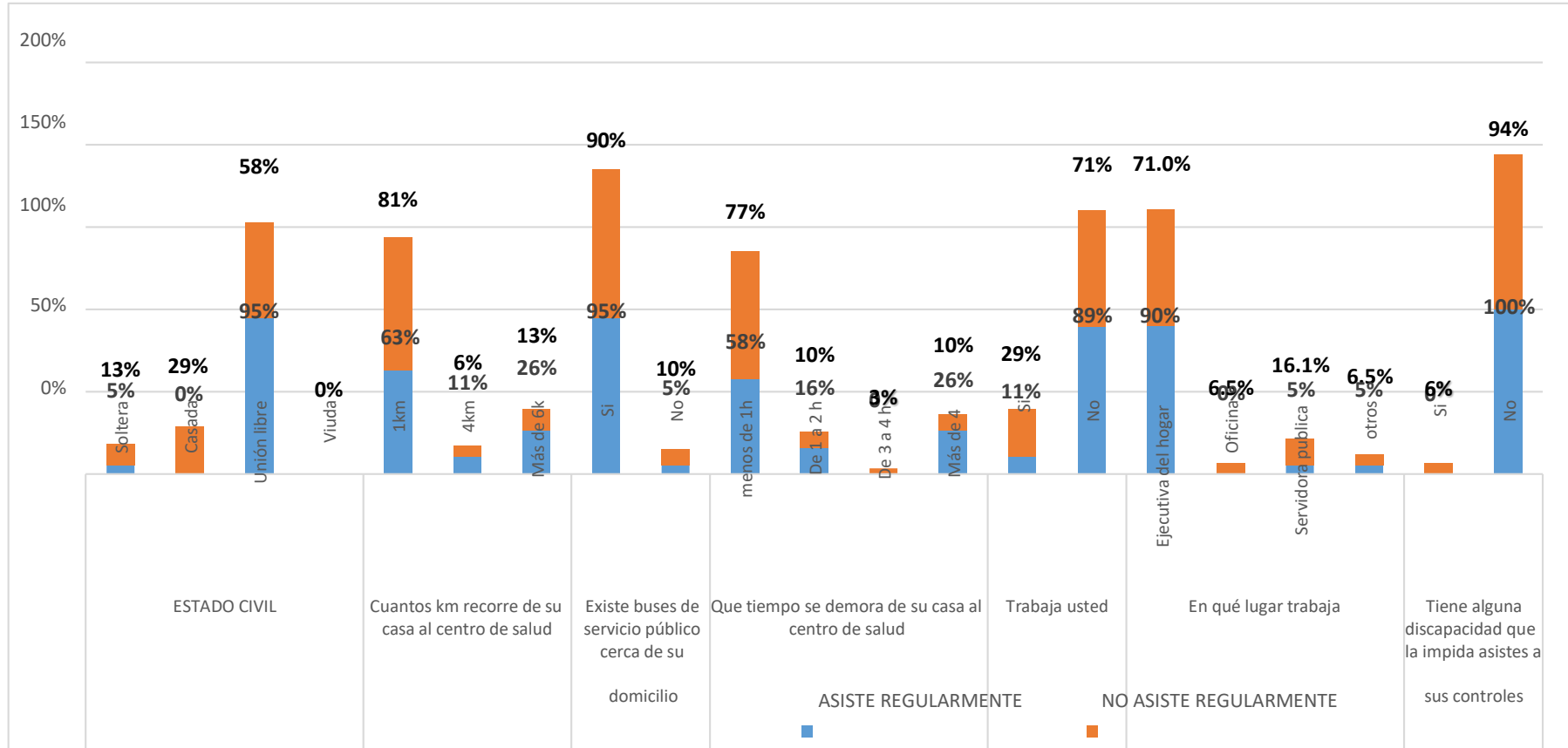


Gráfico 02. Factores sociales asociados al control prenatal de la gestante, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017.

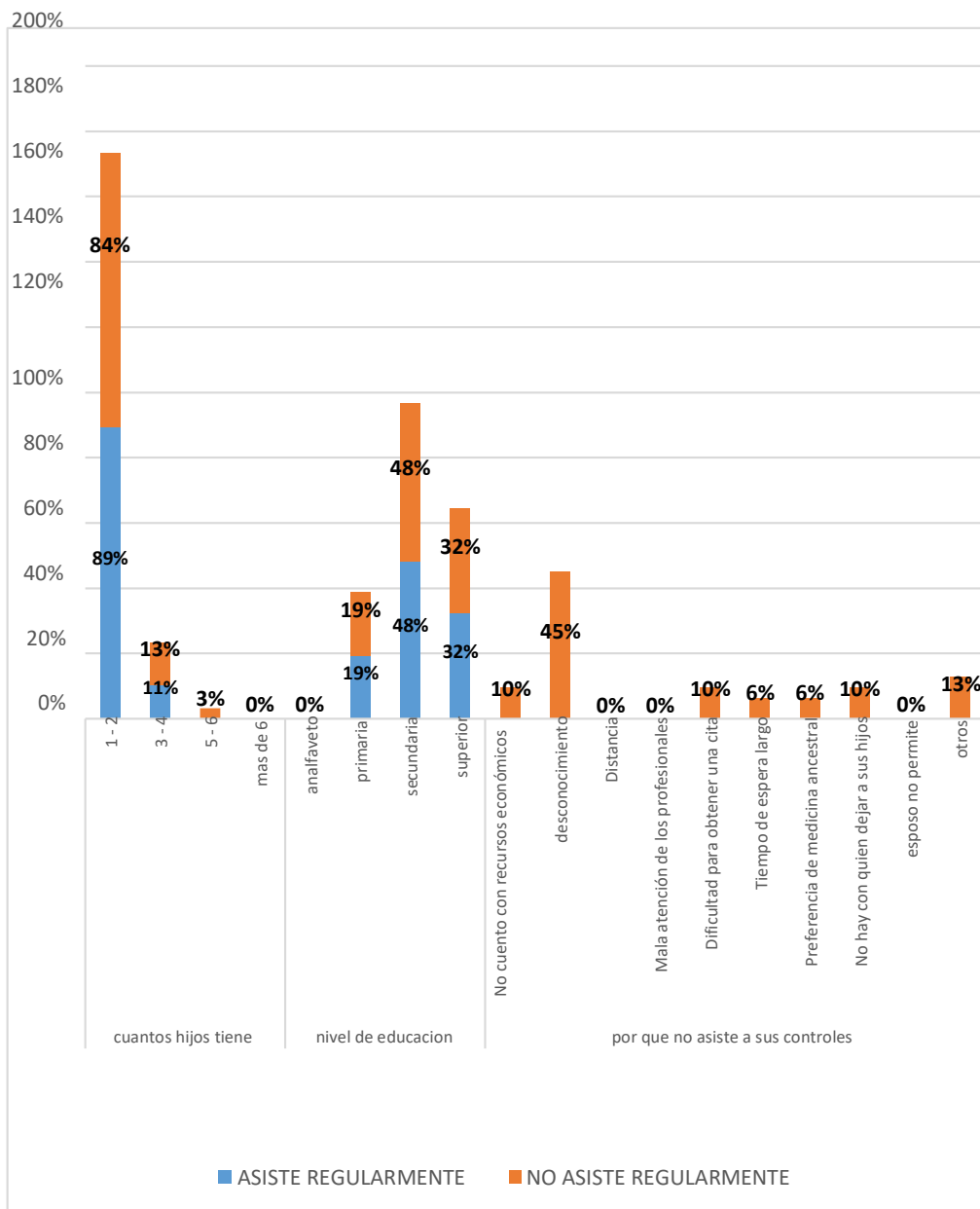


Gráfico 03. Factores culturales asociados al control prenatal de la gestante, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz.2017.

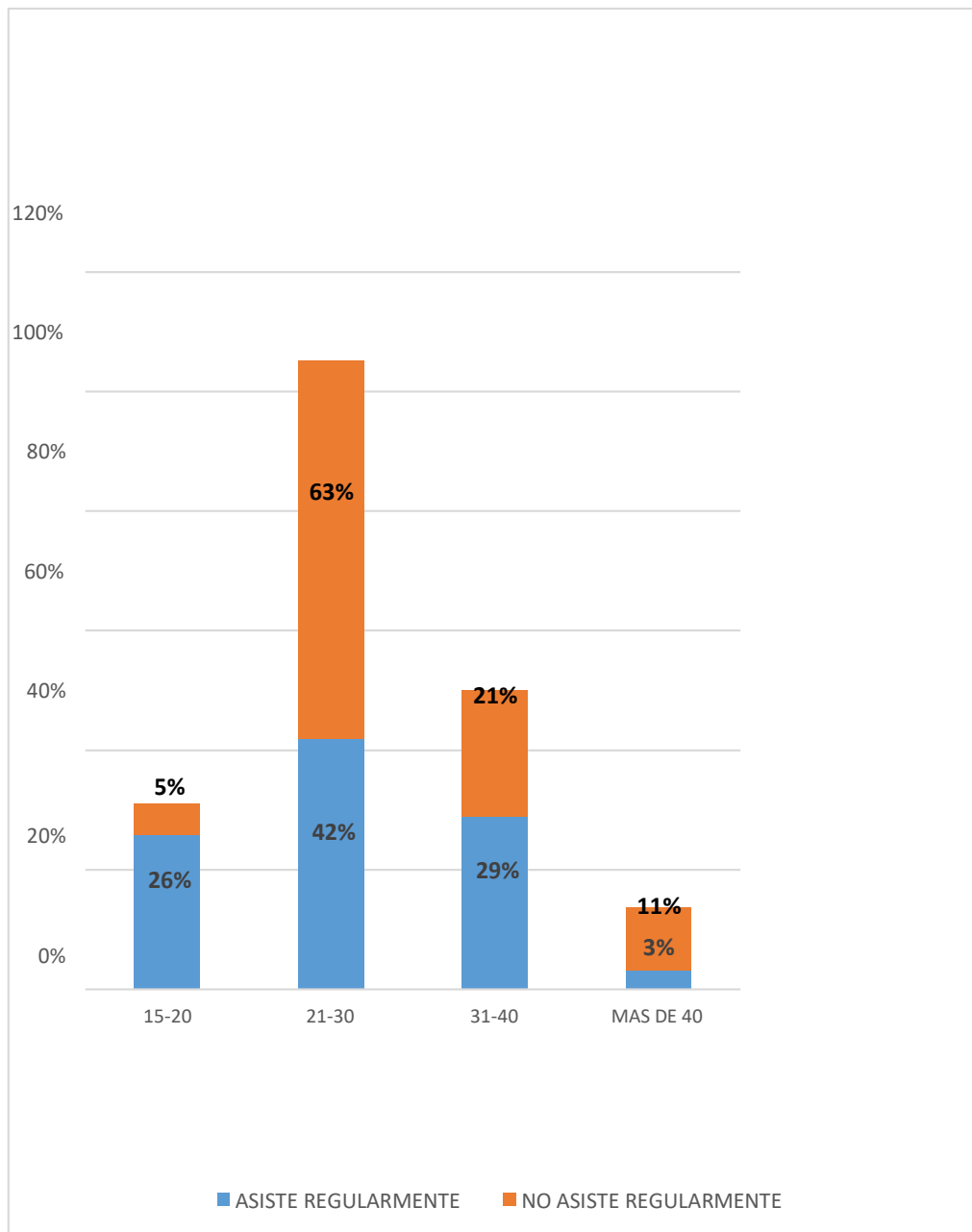


Gráfico 04. Edades asociadas al control prenatal de las gestantes, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017.