

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO

SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



**DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y ATENCIÓN
PRENATAL EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD SANTO
DOMINGO DE RONDOS - HUÁNUCO, 2021**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN SANITARIA

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

TESISTA: FLORES AQUINO YASHIRA SHARMILA

ASESORA: DRA. CASTAÑEDA EUGENIO NANCY ELIZABETH

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mi madre, por impulsarme y guiar mis pasos hacia el logro de mis objetivos y metas profesionales.

A mi familia, por ser ícono de progreso, desarrollo y perseverancia y son el soporte emocional en mi vida y me respaldan en cada paso que doy.

A quienes han sido el cimiento de cada paso para conquistar mis objetivos y el apoyo invaluable que me ayudaron a superar los obstáculos en mi vida profesional y personal.

Yashira Sharmila

AGRADECIMIENTO

A mi familia, a ellos, les debo el haber performado mi sensibilidad por el prójimo.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, mi alma mater por permitirme realizar esta investigación y por brindarme las facilidades correspondientes.

Una deferencia especial a mi asesora la Dra. Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio, por su apoyo y sus agudas observaciones que me permitieron culminar con éxito este proceso de investigación.

Yashira Sharmila

RESUMEN

Este estudio tuvo como **objetivo** identificar los determinantes socioculturales que influyen en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021. **Metodología**, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, nivel relacional, tipo analítico, observacional, prospectivo y transversal, diseño no experimental, transversal y correlacional, se seleccionó una muestra no probabilística de 20 gestantes por conveniencia, la técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario validado por juicio de expertos. **Resultados**, entre los determinantes sociales el 60% tienen entre 18-35 años, 40% son casadas, 40% trabajan en la chacra, 55% viven en zona rural, 55% viven a menos de 30 minutos del establecimiento, 35% no cuentan con apoyo familiar y 60% no son víctimas de violencia familiar; dentro de los determinantes culturales el 45% de gestantes tienen nivel educativo secundario, 50% no mastican coca, 80% no fuman cigarrillo, 70% utilizan remedios caseros, 50% acuden a una comadrona, 40% permiten el masaje abdominal, el 50% sabían que era importante la atención prenatal y el 45% dijeron que la atención prenatal es importante para el bienestar del bebé. **Conclusión**, no existe influencia de los determinantes socioculturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021, evidenciando que el 85% de gestantes cumplieron con seis a más atenciones prenatales durante el embarazo.

Palabras clave: Atención prenatal, determinantes socioculturales, determinantes sociales, determinantes culturales, gestante.

ABSTRACT

This study aimed to identify the sociocultural determinants that influence the compliance with prenatal care in pregnant women at the Santo Domingo de Rondon - Huánuco Health Post, 2021. Methodology, the study had a quantitative approach, relational level, analytical, observational, prospective and cross-sectional, non-experimental, cross-sectional and correlational design, a non-probabilistic sample of 20 pregnant women was selected for convenience, the technique was the survey and the questionnaire validated by expert judgment as an instrument. Results, among the social determinants, 60% are between 18-35 years old, 40% are married, 40% work on the farm, 55% live in rural areas, 55% live less than 30 minutes from the establishment, 35% do not count with family support and 60% are not victims of family violence; Within the cultural determinants, 45% of pregnant women have a secondary educational level, 50% do not chew coca, 80% do not smoke cigarettes, 70% use home remedies, 50% go to a midwife, 40% allow abdominal massage, 50% they knew prenatal care was important, and 45% said prenatal care is important for the baby's well-being. Conclusion, there is no influence of sociocultural determinants on compliance with prenatal care in pregnant women at the Santo Domingo de Rondon - Huánuco Health Post, 2021, evidencing that 85% of pregnant women completed six or more prenatal care during pregnancy.

Keywords: Prenatal care, sociocultural determinants, social determinants, cultural determinants, pregnant woman.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 14	
1.1 Fundamentación del problema.....	14
1.2. Justificación e importancia de la investigación	17
1.3. Viabilidad de la investigación	18
1.4. Formulación del problema.....	19
1.4.1. Problema general.....	19
1.4.2. Problemas específicos	19
1.5. Formulación de objetivos.....	19
1.5.1. Objetivo general.....	19
1.5.2. Objetivos específicos.....	20
CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS	21
2.1. Formulación de las hipótesis.....	21
2.1.1. Hipótesis general	21
2.1.2. Hipótesis específicas.....	21
2.2. Operacionalización de variables	22
2.3. Definición operacional de las variables	24
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	25
3.1. Antecedentes de investigación.....	25
3.2. Bases teóricas	31
3.3. Bases conceptuales.....	33
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO	46
4.1. Ámbito de estudio.....	46
4.2. Tipo y nivel de investigación.....	46
4.3. Población y muestra.....	47
4.3.1. Descripción de la población muestral.....	47
4.3.2. Método de muestreo	47

4.3.3. Criterio de inclusión y exclusión.....	47
4.4. Diseño de investigación	48
4.5. Técnicas e instrumentos	49
4.5.1. Técnica.....	49
4.5.2. Instrumentos.....	49
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos	51
4.7. Aspectos éticos	52
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	53
5.1. Análisis descriptivo.....	53
5.2. Análisis inferencial y contrastación de hipótesis.....	65
5.3. Discusión de resultados.....	69
5.4. Aportes científicos de la investigación	73
CONCLUSIONES	75
SUGERENCIAS	76
REFERENCIAS	77
ANEXOS.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	22
Tabla 2. Modelo de atención prenatal de la OMS de 2016 (6)	43
Tabla 3. Determinantes socioculturales y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021	53
Tabla 4. Determinantes sociales y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – gHuánuco, 2021.....	54
Tabla 5. Determinantes culturales y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.....	59
Tabla 6. Cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021	64
Tabla 7. Prueba de normalidad de los determinantes socioculturales y la atención prenatal.....	65
Tabla 8. Influencia de los determinantes socioculturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.	66
Tabla 9. Influencia de los determinantes sociales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.	67
Tabla 10. Influencia de los determinantes culturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.	68
Tabla 11. Existe cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Determinantes socioculturales y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos	53
Figura 2. La edad y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021	55
Figura 3. El estado civil y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.....	55
Figura 4. La ocupación y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.....	56
Figura 5. La ubicación geográfica y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021	56
Figura 6. El tiempo de llegada de su casa al Puesto de salud y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021	57
Figura 7. El apoyo familiar y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.....	57
Figura 8. La violencia familiar y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.....	58
Figura 9. Grado de instrucción y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.....	60
Figura 10. Los hábitos nocivos y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.....	60
Figura 11. Fumar cigarrillos y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.....	61
Figura 12. El uso de remedios caseros y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021	61
Figura 13. Acudir a la comadrona y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021	62
Figura 14. Masaje de la barriga y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.....	62

Figura 15. Conocimiento sobre la importancia de la atención prenatal y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021	63
Figura 16. Importancia de la atención prenatal y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021	63
Figura 17. Cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021	64

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal es uno de los principios de la salud materna, en el cual la atención de la gestante debe ser humanizada e integral, brindando información clara y completa, oportuna y confiable, incidiendo en lo biológico, psicológico, social y cultural para que la gestante tome decisiones oportunas e independientes ⁽¹⁾.

En tal sentido, el embarazo es una condición fisiológica que se presenta en la mujer, que en la mayoría de los casos no afecta la salud de la madre ni del feto; sin embargo, puede ocurrir procesos que interfieren en su desarrollo y algunas enfermedades pueden agudizarse, por lo que es necesario un seguimiento adecuado para el diagnóstico, prevención, manejo y tratamiento temprano de posibles complicaciones ⁽²⁾.

Por lo tanto, la atención del embarazo comienza con la captación precoz o el primer contacto de la gestante con el personal de salud, la primera atención prenatal debe realizarse en las primeras doce semanas de embarazo, preferentemente antes de la décima semana, para promover la participación temprana de la gestante. El equipo de salud programa las actividades asistenciales y educativas con fines preventivos, diagnósticos y terapéuticos para monitorear el desarrollo del embarazo, disminuyendo factores de riesgo durante este proceso fisiológico y asegurando una adecuada preparación para el parto ⁽³⁾.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la atención prenatal una prioridad y parte de la política pública como una estrategia para mejorar los resultados del embarazo, prevenir la morbilidad materna y perinatal y reducir las desigualdades en el acceso y la cobertura de la atención prenatal; sin embargo, no todas las gestantes tienen acceso a la atención prenatal y algunas asisten de manera irregular ⁽⁴⁾.

Dentro de este marco, la atención de la salud de la mujer embarazada ha mejorado en los últimos años, permitiendo la participación de la familia sin obstaculizar en este proceso fisiológico y respetando su desarrollo natural, por lo que la atención prenatal debe simplificarse y adaptarse a las necesidades y expectativas de cada gestante. Por ello es imperativo conocer la circunstancia real de cada mujer embarazada, en base a la evidencia científica, para identificar posibles riesgos

obstétricos y clínicos, así como psicosociales y culturales, para que la gestante pueda tomar decisiones adecuadas e individualizadas junto con su pareja y familiares ⁽⁵⁾.

Asimismo, la OMS, menciona que la atención prenatal brinda oportunidades para que las gestantes, familias y comunidades se conecten y apoyen mutuamente a través de una comunicación efectiva en aspectos fisiológicos, conductuales y socioculturales, emocionales y psicológicos. La comunicación y el apoyo durante la atención prenatal puede salvar vidas y mejorar la calidad de vida, aumentar el uso de los servicios de salud y mejorar la calidad de la atención; por tanto, la experiencia positiva durante la atención prenatal y el parto son la base para una maternidad saludable ⁽⁶⁾.

También, la OMS, menciona que existe consenso a nivel internacional que la atención prenatal temprana continua y periódica de las gestantes suministrada por profesional capacitado, puede mejorar los resultados maternos y perinatales, ayudar a prevenir y detectar riesgos, reducir las complicaciones y abordar las desigualdades en salud ⁽⁷⁾.

De ahí que, la salud es el resultado de la estructura social de lo macro a lo micro ligada al estilo de vida, conocimientos, creencias, saberes y costumbres. Los determinantes de la salud son factores que inciden en la salud de las personas en diferentes niveles y determinan la salud de la población ⁽⁸⁾.

De manera que, los determinantes socioculturales son algunos factores causales que afectan el acceso materno a la atención prenatal como la pobreza, analfabetismo, bajo status de la mujer, desnutrición, usos y costumbres inadecuados, vías de comunicación deficiente, inaccesibilidad geográfica y problemas de organización del sistema de salud, sumado a la participación limitada de la familia y la comunidad en el cuidado de las mujeres embarazadas y el recién nacido, que pueden conducir a la mortalidad materna y neonatal ⁽⁹⁾.

Además, la atención prenatal precaria está asociada a los determinantes socioculturales como familias numerosas, hacinamiento, trabajo forzado hasta el final del embarazo, menor nivel de instrucción y convivientes. Estos obstáculos deben ser tomados en cuenta en la atención de la salud de la mujer embarazada para lograr una atención prenatal integral y personalizada que responda a sus necesidades ⁽⁶⁾.

Todo esto parece confirmar que, la influencia de los determinantes socioculturales contribuye a que las gestantes no logren un control prenatal óptimo en América Latina. Por lo tanto, es imperativo conocer y comprender estos determinantes y mejorar la calidad de la atención prenatal a través de estrategias apropiadas con resultados favorables o desfavorables para la gestante y que inciden en la disminución de la morbilidad y mortalidad ⁽¹⁰⁾.

A causa de que, las gestantes tienen dificultades para acceder a la atención prenatal por falta de transporte, tareas domésticas, trabajo, la distancia al centro de salud, falta de apoyo del personal de salud, baja percepción de la importancia de la atención prenatal, bajo nivel educativo, entre otras situaciones, que son el reflejo de la realidad de las zonas rurales en nuestro medio, como es el caso del distrito de Rondos, provincia de Ambo y departamento de Huánuco.

Por consiguiente, se ha considerado cinco capítulos para crear la estructura del estudio: En el capítulo I, aspectos básicos del problema de estudio, se considera la fundamentación del problema, donde sienta las bases y argumentos de la investigación; justificación e importancia; viabilidad; la formulación del problema y de los objetivos planteados Capítulo II, sistema de hipótesis, en el que se formulan las respuestas probables al final del estudio y se analizan las variables a través de su operacionalización. Capítulo III, el marco teórico contiene antecedentes, investigaciones previas y presentadas con anterioridad que sirvieron de referencia para el estudio; incluye las bases teóricas y bases conceptuales para defender el estudio aplicando un fundamento teórico y analítico del estudio. Capítulo IV, el marco metodológico describe el ámbito en el que se llevó a cabo el estudio; el nivel, tipo y el diseño de la investigación; la población muestral y método de muestreo; técnica e instrumentos aplicados a las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia; validación y confiabilidad del instrumento; técnicas para el procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos. Capítulo V, resultados y discusión, se realizó un análisis descriptivo en base a la estadística descriptiva; el análisis inferencial contrasta las hipótesis propuestas; discusión de resultados y aportes de la investigación. Finalmente, las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema

La atención prenatal es un conjunto de acciones y procedimientos que se tienen en cuenta en los contactos de la gestante con el establecimiento de salud con el fin de monitorear el progreso del embarazo, detectar tempranamente patologías previas o existentes, prevenir complicaciones que puedan agravar la evolución del embarazo y tomar medidas que requieran un control profesional durante el embarazo, el parto y puerperio ⁽¹¹⁾.

En ese mismo contexto, la OMS recomienda que las mujeres embarazadas tengan al menos ocho atenciones prenatales, con el primer contacto a las 12 semanas de gestación, y seguido de 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de embarazo; los contactos de los profesionales de salud para una evaluación materno-fetal más frecuente facilitarán adoptar medidas preventivas y la detección oportuna de los factores de riesgo, disminuir la probabilidad de muertes materno perinatales y mejorar la calidad de la atención prenatal garantizando una experiencia positiva del embarazo y reducir la mortalidad perinatal en menos de 8 por cada 1000 nacimientos ⁽⁵⁾.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), destaca que alrededor de 303 000 mujeres murieron por causas vinculadas con el embarazo y el parto en el año 2015, ocurridos en poblaciones de bajos ingresos económicos ⁽¹²⁾. El 60 % (1,46 millones) de las muertes fetales ocurrieron durante el período prenatal, debido a infecciones maternas no tratadas, hipertensión y crecimiento fetal deficiente ⁽¹³⁾.

Es así como, a nivel mundial, el 64 % de las gestantes han tenido cuatro o más atenciones prenatales durante el embarazo. Las mujeres con embarazo no controlado tienen cinco veces más probabilidades de desarrollar complicaciones; pero detectadas a tiempo, se puede tratar oportunamente ⁽⁶⁾.

Al respecto, en América, la cobertura de más de cuatro visitas prenatales se registró en un 86% ⁽⁷⁾. Entre los países de América Latina en el año 2021, Nicaragua tuvo la mayor proporción de gestantes que asistieron a atención

prenatal en el primer trimestre con un 94% y cuatro atenciones prenatales el 81,2% de las gestantes; en Bolivia el 81,5% acudieron a una atención prenatal y el 72,3% a cuatro atenciones prenatales; en México el 88,5% asistieron a una atención prenatal y 74,6% a cuatro atenciones prenatales; en Uruguay el 77,1% acudieron a una atención prenatal y el 77,9% a cuatro atenciones prenatales y en El Salvador el 80% acudieron a una atención prenatal y el 64,9% a cuatro atenciones prenatales. Mientras que en Guatemala y Panamá las mujeres embarazadas tuvieron la proporción más baja de atención prenatal en un 18% y 38% respectivamente ⁽¹⁴⁾.

Del mismo modo, a nivel nacional el Ministerio de Salud (MINSA) establece que un embarazo controlado es cuando la gestante ha completado su sexta atención prenatal y recibe el paquete básico de atención completo que se brinda a toda mujer embarazada en un establecimiento de salud ⁽¹¹⁾.

De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDES-2022 es importante realizar oportunamente la primera atención prenatal para detectar situaciones que puedan aumentar el riesgo durante el embarazo y el parto. Del total de mujeres embarazadas de 15 a 49 años, el 78,9% de las gestantes asistió a la primera atención prenatal en el primer trimestre en el año 2021 mientras que un 78,6% asistió en el 2022 ⁽¹⁵⁾.

De igual forma, los porcentajes para el mismo periodo difieren según el área de residencia donde recibió la primera atención prenatal en el primer trimestre, el 80,7% asistió en el área urbana y el 73,2% en el área rural en el año 2021, mientras que, en el año 2022, el 80,3% en el área urbana y el 73,0% en el área rural ⁽¹⁵⁾. Según región natural, la Costa mostró un 81,7% más de acceso de las mujeres a una atención prenatal en el primer trimestre de gestación en contraste con el 73,9% de la Sierra, dentro de esta región un 77,1 % en la sierra urbana y 70,7% en la sierra rural y la Selva 77,3% en el año 2021; mientras que un 81,6% en la Costa frente al 73,8% en la Sierra, dentro de esta región el 76,8 % en la sierra urbana y 70,6% en la sierra rural y 75,7% y en la Selva en el 2022 ⁽¹⁵⁾.

Así mismo, el 84,5% de las gestantes de 15 a 49 años asistieron a 6 o más atenciones prenatales en el año 2021 mientras que el 84,8% acudieron en el primer

semestre del año 2022. Según área de residencia en el año 2021 el 84,6% de gestantes asistieron en el área urbana y 84,2% en el área rural; en tanto que, en el primer semestre del 2022, el 85,3% asistió en el área urbana y un 83,2% en el área rural. Según región natural, el 86,5% asistieron a seis o más atenciones prenatales en la región Sierra, tanto urbana y rural en misma proporción; el 83,9% en la Costa y 83,3%, en la Selva en el año 2021, en tanto que el 86,0% asistió en la región Sierra, el 86,4% en la sierra urbana y 85,5% en la sierra rural; el 84,5% en la Costa y 84,1%, en la Selva reportado en el primer semestre del año 2022, ⁽¹⁵⁾.

En nuestra región Huánuco según el INEI (ENDES, 2021), el 76,7% de las mujeres embarazadas tuvieron su primera atención prenatal en el primer trimestre de gestación; en tanto que, el 89,7% de las gestantes recibieron 6 o más atenciones prenatales ⁽¹⁶⁾. Se reportó 18 muertes maternas, incluidas las muertes incidentales en este año, mientras que fue 12 muertes maternas hasta la semana epidemiológica N°44 en el año 2022⁽¹⁷⁾.

Se hace necesario resaltar que el acceso de las mujeres embarazadas a la atención prenatal en los establecimientos de salud depende de diferentes determinantes socioculturales, económicos, educativos y demográficos que coexisten en su entorno, tales como el nivel educativo, ingresos económicos, la distancia del hogar al puesto de salud, nivel de conocimiento sobre atención prenatal, costumbres y tradiciones que pueden generar complicaciones y dificultar a las gestantes para acceder a los servicios de salud y poder recibir atención prenatal y los exámenes auxiliares durante el embarazo ⁽⁵⁾.

Ya que estos determinantes socioculturales influyen en el acceso y continuidad de la atención prenatal de las gestantes, esta situación no es ajena para las mujeres embarazadas que acuden al Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos desde distintas localidades de la jurisdicción, muchas de las ellas viven en situación de pobreza, con bajo nivel académico, bajos ingresos, trabajo no calificado como la agricultura, poco apoyo familiar, ubicación geográfica accidentada y distante, entre otros, descuidando acudir a las citas de atención prenatal. Por consiguiente, tienen riesgo potencial de complicaciones obstétricas que requieren atención inmediata para evitar la morbimortalidad materna y fetal.

Comprender que los determinantes socioculturales caracterizan mejor esta realidad al considerarse como un obstáculo para acceder a la atención prenatal que es de suma importancia. La atención prenatal oportuna, periódica y adecuada, permite mejorar las actitudes maternas en la atención primaria y aumentar la cobertura de la atención prenatal eficiente y de calidad con profesionales calificados mediante medidas preventivo promocionales y con un sistema flexible de citas, permitan reducir el riesgo de complicaciones materno perinatales.

1.2. Justificación e importancia de la investigación

Justificación teórica

La atención prenatal es un medio esencial en la prevención de la mortalidad y las complicaciones obstétricas durante el embarazo y es un indicador de la calidad del sistema de salud.

La investigación tiene trascendencia teórica, al identificar los determinantes socioculturales que influyen en el cumplimiento de las gestantes a una atención prenatal oportuna, periódica, completa e integral. Fortalecer o aplicar estrategias o políticas de salud que brinden atención prenatal en beneficio del binomio materno-fetal, así como de la familia, la sociedad y el ministerio de salud para evitar o disminuir los riesgos o complicaciones durante el embarazo. Esto contribuye a que el estudio se convierte en una información confiable y actualizada para el seguimiento epidemiológico y determinar que la gestante sigue asistiendo a la atención prenatal.

Justificación práctica

Los resultados de los determinantes socioculturales que influyen en la atención prenatal permitieron al personal de salud fortalecer el conocimiento sobre la importancia de la atención prenatal, fortalecer en las gestantes conductas saludables y el cumplimiento de la misma a través de programas preventivo promocionales y estrategias con enfoque de interculturalidad para asegurar la continuidad de la atención prenatal, enfatizando el involucramiento a nivel familiar, comunitario y sociedad asimismo, fortaleciendo los vínculos entre las diferentes entidades y niveles del sector salud para incrementar la cobertura de

gestantes controladas y el inicio temprano de la atención prenatal y de esta modo reducir la morbimortalidad materna y fetal.

Justificación metodológica

Este estudio servirá como antecedente para futuras investigaciones al evidenciar con rigor metodológico y ético la influencia de los determinantes socioculturales en el cumplimiento de la atención prenatal en las gestantes. Esto es fundamental para fortalecer la estrategia del profesional de la salud para la atención prenatal de la mujer embarazada.

Importancia o propósito

El propósito de este estudio fue comprender qué determinantes socioculturales de la salud están asociados con el cumplimiento de la atención prenatal entre las mujeres embarazadas. Como tal, el acceso temprano y un mayor número de atenciones prenatales es fundamental para garantizar una atención de calidad y calidez al binomio madre-feto en un establecimiento de salud con capacidad resolutive y de respuesta oportuna y efectiva, reduciendo así las complicaciones durante el embarazo y evitar la mortalidad materna y perinatal.

La atención prenatal oportuna, periódica y completa con base en el diagnóstico temprano y la atención adecuada ayuda a identificar los principales factores de riesgo que afectan el curso normal del embarazo con el fin de prevenir, detectar y tratar las complicaciones del embarazo y disminuir la morbimortalidad materna y fetal, incidiendo de manera positiva en el embarazo con un enfoque intercultural para crear conciencia y ampliar la cobertura de la atención prenatal.

1.3. Viabilidad de la investigación

La presente investigación fue factible desde el punto de vista:

Viabilidad técnica, el estudio fue viable porque incluyó a las gestantes atendidas en el Puesto de Salud de Rondos y se contó con recursos tecnológicos como laptop, internet, software para obtener datos.

Viabilidad operativa, se obtuvo la autorización del jefe del Puesto de Salud para la ejecución de la investigación y acceder a la información de las historias

clínicas de las gestantes y se realizó dentro de un periodo de tiempo especificado de acuerdo con el cronograma de investigación.

Viabilidad ética, en la investigación al realizar la encuesta fue previo consentimiento informado de las gestantes sin alterar ni perjudicar a la población muestral.

Viabilidad financiera, para la elaboración del estudio se dispuso de medios económicos para cubrir los gastos administrativos, de transporte, documentación, entre otros.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Cómo influyen los determinantes socioculturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021?

1.4.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cómo influyen los determinantes sociales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021?
- ✓ ¿Cómo influyen los determinantes culturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021?
- ✓ ¿En qué medida se da el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021?

1.5. Formulación de objetivos

1.5.1. Objetivo general

Identificar la influencia de los determinantes socioculturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

- ✓ Determinar la influencia de los determinantes sociales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.
- ✓ Describir la influencia de los determinantes culturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.
- ✓ Establecer el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1. Formulación de las hipótesis

2.1.1. Hipótesis general

H₁: Existe influencia significativa de los determinantes socioculturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

H₀: No existe influencia significativa de los determinantes socioculturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

2.1.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe influencia significativa de los determinantes sociales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

H₀: No existe influencia significativa de los determinantes sociales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

H₁: Existe influencia significativa de los determinantes culturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

H₀: No existe influencia significativa de los determinantes culturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

H₁: Existe el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

H₀: No existe el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

Tabla 1. Operacionalización de variables**2.2. Operacionalización de variables**

TIPO DE VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		ESCALA DE VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
		DIMENSIONES	INDICADORES		
Variable Independiente Determinantes socioculturales de la salud	Proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad.	Determinantes sociales	Edad	15 -19 años 20 – 29 años 30 -39 años 40 – 49 años	Intervalo Politómico
			Estado civil	Soltera Conviviente Casada	
			Ocupación	Ama de casa Chacra Independiente	
			Ubicación geográfica	Urbano Rural	
			Tiempo en llegar al Puesto de salud	Menos de 30 minutos De 1 a 2 horas De 3 a más horas	
		Determinantes culturales	Apoyo familiar	Si	Nominal Dicotómico
			Violencia familiar	No	
			Grado de instrucción	Ninguna Primaria Secundaria Superior	Ordinal Politómico
			Hábitos nocivos	Si	
			Costumbres y tradiciones	No	

Variable Dependiente	Es el monitoreo y evaluación materno-fetal integral para la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, educación para el autocuidado y participación familiar, manejo adecuado de las complicaciones y la interculturalidad	Características	Conocimiento de la importancia de la atención prenatal Precoz o temprano Periódico o continuo Completo e integral	Cumple No cumple	Nominal Dicotómico
-----------------------------	--	-----------------	--	---------------------	-----------------------

2.3. Definición operacional de las variables

Determinantes socioculturales. Son un conjunto de factores sociales y culturales que determinan el estado de salud relacionados con los estilos de vida de los individuos o de la población ⁽¹⁸⁾.

Los determinantes socioculturales son las circunstancias que afectan el comportamiento y forma de vida de una persona en el lugar donde vive, que pueden afectar su salud, bienestar y calidad de vida tales como la edad, estado civil, ocupación, ubicación geográfica, tiempo en llegar al Puesto de salud, apoyo familiar, violencia familiar, grado de instrucción, hábitos nocivos, costumbres y tradiciones y conocimiento de la importancia de la atención prenatal que moldean o limitan a las personas a la hora de tomar medidas para mejorar su salud y calidad de vida. Información recogida a través de una encuesta utilizando un cuestionario con 15 preguntas de opción múltiple, divididas en dos dimensiones: Determinantes sociales y determinantes culturales.

Atención prenatal. Conjunto de atenciones médicas asistenciales y educativas con fines preventivos, diagnósticos y terapéuticos, organizados por un equipo de salud para monitorear el progreso del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y disminuir los riesgos de este proceso fisiológico ⁽¹⁹⁾.

La atención prenatal es una actividad que comprende una serie de visitas de la mujer embarazada a una consulta externa para una evaluación integral de la gestante y el feto, controlar los factores de riesgo, asegurando su salud durante el embarazo. Información recogida a través de una encuesta utilizando un cuestionario con 17 preguntas de opción dicotómica, divididas en una dimensión: Características.

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de investigación

3.1.1. Antecedentes internacionales

Tumas N, Godoy A, Peresini V, Peisino E, Boldrini V, et al. (Argentina, 2022), ejecutaron un estudio titulado “El cuidado prenatal y los determinantes sociales: estudio ecológico en Argentina (2010-2018)”. Cuyo objetivo fue identificar el contexto social y de salud y analizar la asociación entre determinantes sociales y los indicadores compuestos del control prenatal en Argentina. La metodología, tuvo una muestra multigrupo (n=24 jurisdicciones), utilizó la técnica de recolección de datos y como instrumento el Sistema Informático Perinatal (2018) y censo nacional (2010). Resultados, identificaron cinco escenarios de salud social del cuidado prenatal, que mostraron variedad en la distribución de indicadores de control prenatal y sociales a nivel provincial. Además, la tasa de pobreza tiene una relación directa, mientras que el índice de desarrollo humano y la esperanza de vida al nacer tiene una relación inversa con el control prenatal insuficiente. Concluyeron que existen diferentes condiciones sociosanitarias para el cuidado prenatal y que algunas características sociales del contexto en los que viven las personas pueden ser la base de su formación ⁽²⁰⁾.

Arcia E y Lagos H. (Nicaragua, 2021), realizaron una investigación intitulada “Factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”. Su objetivo fue analizar los factores de riesgo en las gestantes que no asisten al control prenatal. Metodología, estudio observacional, analítico y transversal; muestra de 50 gestantes, utilizaron ficha de recolección y un cuestionario. Resultados, 10% tenían menos de 18 años, el 46% tenían entre 18-25 años, 36,7% tenían entre 26-35 años y 10% eran mayores de 35 años. Por ocupación, 80% son amas de casa, 6,7% estudiantes y 8,8% otras ocupaciones. Nivel educativo, 16,6% tienen primaria, 66,7% tienen secundaria y el 16,7% eran universitarios. Estado civil, 20% son casadas, 10% solteras y 70%

conviviente. Número de control prenatal, 96,7% de gestantes asistieron a menor o igual de 4 citas y el 3,3% asistió a mayor o igual de 5 citas. Percepción de la importancia de control prenatal, 3,3% algo importante, 33,3% importante y 63,3% muy importante. Acompañamiento de algún familiar o pareja a las citas, 53,3% recibió apoyo a veces, 36,7% nunca y 10% siempre. Concluyeron que los factores internos no están significativamente asociados con la no asistencia al control prenatal ya que la hipótesis alterna no fue aceptada en este estudio ⁽²¹⁾.

Moposita Y. (Ecuador, 2021), desarrolló un estudio titulado “Asociación de los factores sociodemográficos y culturales al cumplimiento del control prenatal en gestantes indígenas de la comunidad de Salasakas”. Tuvo como objetivo identificar y analizar los factores sociales y culturales asociados al incumplimiento del control prenatal. Metodología, el estudio fue descriptivo, de corte transversal, la muestra incluyó a 42 embarazadas según criterio de inclusión y exclusión; aplicó la encuesta y una entrevista semiestructurada. Los resultados mostraron que el 57% de las gestantes no cumplen con el control prenatal, el 60,0% ($p=0,019$) tienen bajo nivel socioeconómico, el 53,3% ($p=0,006$) son casadas, 47,1% ($p=0,016$) viven a más de 5 kilómetros del establecimiento de salud, 38,9% ($p=0,022$) son de bajo nivel educativo, 50% ($p=0,016$) son empleadas. Concluyó que los factores socioculturales están asociados a la desigualdad en el uso y acceso al control prenatal como el bajo nivel educativo, vivir a más de cinco kilómetros del centro de salud, la pobreza, acudir a la partera, uso del manto ⁽²²⁾.

Rubio R y Cardona M. (Colombia, 2020), en su estudio “Factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal. Cauca, 2019”, tuvo como objetivo determinar factores asociados a la no asistencia al programa del control prenatal de las mujeres embarazadas. Metodología, estudio descriptivo, transversal con una muestra de 266 embarazadas. Resultados, el 60% son de clase media, 26% están en pobreza, 48% tienen secundaria, el 26% vive en zona rural, el 50% asistió a controles

prenatales en el primer trimestre, 56% se adhirió a los controles según la edad gestacional, 39% asistió a 6 a 7 controles, el 29% asistió a 2 controles, 62,8% no asistieron, 14% no cumplió con la fecha prevista. Concluyeron que los factores sociales y económicos se asocian con la inasistencia al programa de control prenatal debido a la falta de motivación para cumplir con los controles programados ⁽²³⁾.

Mejía A, Jiménez A y Siachoque B. (Colombia, 2018), efectuaron un estudio titulado “Factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en la gestante de un centro de salud de Bucaramanga en el primer semestre de 2018”. Precisaron como objetivo identificar los factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en la gestante de Bucaramanga. Metodología, utilizaron el enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal; la muestra de 10 gestantes con los criterios de inclusión y exclusión. Como resultados, la edad comprendida entre 17 a 25 años tuvo una media de 22,5; el 80 % son convivientes, el 100% de nivel superior, el 100 % acuden al control prenatal, el 90% iniciaron su control prenatal en el primer trimestre de embarazo. Concluyeron que los factores para que las gestantes asistieran a la atención prenatal eran vivir en un área urbana, tener educación secundaria y superior, tener una pareja y trabajo y detectar las complicaciones ⁽²⁴⁾.

3.1.2. Antecedentes nacionales

Bustamante Y. (Cajamarca, 2021), efectuó un estudio titulado “Determinantes sociales en salud relacionados al inicio de la atención prenatal. C.S. Baños del Inca – Cajamarca, 2019”. Cuyo objetivo fue analizar los determinantes sociales de salud con el inicio de la atención prenatal en las gestantes. Metodología, estudio observacional, descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 236 gestantes; utilizó como técnica la encuesta y el cuestionario como instrumento, validado por juicio de expertos. Resultados, el 50,8% de las gestantes asistieron en los primeros tres meses;

49,2% en el segundo y 8,5% en el tercer trimestre; asociados a un bajo nivel educativo, ingreso mensual por debajo del nivel mínimo vital, amas de casa y viven en zonas rurales con familias hacinadas, incidió de forma negativa en las actitudes de las gestantes (83%) al inicio de la atención prenatal. Concluyó que los determinantes sociales de salud estaban asociados significativamente con el inicio de la atención prenatal en el primer trimestre, seguido del segundo y tercer trimestre ⁽²⁵⁾.

Ruiz J, Bonifaz M y García B. (Ica 2021), desarrollaron su estudio “Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José, 2020”, cuyo objetivo ha sido determinar los factores asociados con el inicio tardío de la atención prenatal en mujeres embarazadas. Metodología, estudio correlacional, transversal, no experimental; con una muestra de 120 gestantes, técnica la entrevista y el cuestionario como instrumento. Resultados, el 76,7% tenía entre 19 a 29 años, el 86,7% son convivientes y el 68,3% estudian; en los factores personales, el 62,5% desconoce la importancia del control prenatal, el 69% no asisten al control prenatal, el 60,8% olvidan ir al control prenatal, el 47,5% tardan entre 30 a 60 minutos en llegar al establecimiento de salud. Concluyeron que el inicio tardío de la atención prenatal se asocia a los factores personales e institucionales ⁽²⁶⁾.

Mamani M. (Cusco, 2018), en su estudio titulado “Factores asociados al control prenatal tardío en gestantes que acuden al Hospital Antonio Lorena-Cusco, 2016-2018”, tuvo como objetivo determinar los factores asociados al control prenatal tardío en gestantes. La metodología que empleó fue transversal, observacional y analítico; con una muestra de 98 gestantes y la encuesta como técnica. Resultados, según factores socioculturales el 69,4% de gestantes tienen entre 25-35 años, el 81,6% conviven, el 58,2% tienen secundaria, el 58,2% son amas de casa, 67,3% viven en zona urbana, el 75,5% tienen apoyo emocional de su pareja, 89% tienen apoyo de su familia, para el 39,8% no le es importante el control prenatal; el 38,8% no acudieron al primer

control prenatal en el primer trimestre por tareas del hogar y cuidado de los hijos y el 87% no experimentó violencia familiar. El factor sociocultural y el control prenatal mostró una relación estadística significativa según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=27,592$) ($p=0.000 <0.05$). Concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y obstétricos y el control prenatal ⁽²⁷⁾.

Palma M. (Huaraz, 2018), realizó un estudio titulado “Factores socio culturales asociados a los controles prenatales de la gestante, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017”. Su objetivo fue determinar los factores socioculturales asociados con el control prenatal de la gestante. En la metodología de la investigación su población muestral fue de 50 gestantes, estudio de tipo correlacional, transversal y no experimental. Obtuvieron los siguientes resultados, el 60% de las gestantes no asistían al control prenatal, el 58% son convivientes y el 71% son amas de casa, el 71% no asisten regularmente a su control y no trabajan, 45% incumplen con el control prenatal, el 10% no tienen con quien dejar a sus hijos y el 6% prefieren la medicina ancestral. Concluyó que los factores socioculturales están asociados al control prenatal de la gestante ⁽²⁸⁾.

Otárola R. (Lima, 2017), en su investigación “Factores culturales, personales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de salud - San Juan de Lurigancho - 2012” tuvo como objetivo analizar la asociación entre los factores culturales, personales, institucionales y médicos y el abandono al control prenatal en pacientes de centros y puestos de salud. En la metodología, empleó una muestra de 175 gestantes, 87 casos y 88 controles, aplicó una entrevista estructurada. Resultados, El 88,6% tenían entre 20 y 35 años; las que abandonaron tuvieron 4 controles prenatales y 8 las que no abandonaron; los factores culturales asociados al abandono incluyen el uso de la medicina tradicional y la falta de vivienda, en situaciones personales falta de apoyo conyugal. Los factores ajustados fueron olvido de citas (ORa: 5 IC95% 2,3:10,7), abandono de

control prenatal (R^2 Cox y Snell= 0,289, R^2 Nagelkerke=0,385); la mayoría de las mujeres utilizan la medicina occidental y viven según sus tradiciones y creencias sobre el embarazo, el parto y el puerperio. Concluyó, que los factores culturales, personales, institucionales y médicos están asociados con el abandono del control prenatal ⁽²⁹⁾.

3.1.3. Antecedentes locales

Villogas S. (Huánuco, 2021), en su investigación “Predictores para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en tiempos de COVID 19 en el Centro de Salud Las Moras. Huánuco-2020”, tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables predictoras y el inicio tardío de la atención prenatal. Metodología, realizó el estudio con nivel correlacional, tipo prospectivo, diseño descriptivo, muestra de 80 gestantes. Resultados, 24 gestantes viven en zona urbano marginal, 24 en zona rural, 16 con nivel secundario, 40 conocen sobre control prenatal, se contrastó la hipótesis con la prueba de Rho de Spearman al encontrar la correlación entre el inicio tardío de la atención prenatal y el miedo a la infección con el COVID 19. Concluyó que existe asociación entre el inicio tardío de la atención prenatal y los predictores durante el COVID 19 ⁽³⁰⁾.

Izquierdo C. (Huánuco, 2019), desarrolló la investigación “Factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes de 12 a 17 años que acuden al Puesto de Salud Costa Rica – 2018”. Objetivo: Determinar los factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes en el Puesto de Salud Costa Rica 2018. Metodología, el estudio fue observacional, transversal, retrospectivo. Como resultado, entre los factores sociales destaca: Baja autoestima (OR: 1,6) (10 %) y consumo de alcohol (OR: 2,6) (20 %); violencia familiar (OR: 2,1). (20 %). Entre los factores culturales destaca: No usan métodos anticonceptivos (OR: 1,8), (10 %), el machismo de los padres (OR: 2,5) (20 %) y la violencia sexual (OR: 4,1) (40 %). Concluyeron que los factores asociados al embarazo adolescente en el puesto de salud Costa Rica

fueron autoestima baja, consumo de alcohol, violencia familiar, la falta de uso de anticonceptivos, el machismo y la violencia sexual ⁽³¹⁾.

Mendoza L, Aimmee L, et al. (Huánuco, 2017), elaboraron una investigación titulada “Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache – San Martín. Enero-abril. 2017”. Su objetivo fue determinar los factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache. Metodología, la investigación fue analítica, observacional, transversal y prospectiva; la muestra incluyó 196 gestantes, el muestreo fue no probabilístico; la técnica utilizada fue el análisis documental y el instrumento un cuestionario. Resultados, el 36,7% tienen nivel primario, 32,4% tienen poco apoyo familiar; el 46,4% son convivientes, 27,6% comerciantes; 31,1% son del área rural, 24% de bajos ingresos que influyeron para el abandono de la atención prenatal reenfocada; el 28,6% tienen el tiempo de espera largo, 30,6% con domicilio lejano. Concluyeron que los factores personales, familiares, económicos, institucionales y demográficos influyeron significativamente en el abandono de la atención prenatal reenfocada ⁽³²⁾.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Los determinantes sociales según Lalonde

Marc Lalonde (1974), argumenta que las condiciones sociales influyen en la vida saludable de las personas. La pobreza, la desigualdad social, la discriminación, la vivienda precaria, la inseguridad alimentaria y el subempleo son determinantes de la mayoría de las desigualdades en materia de morbilidad, mortalidad y salud entre los países y dentro de ellos. Estas diferencias son enormes y requieren atención y acción urgente. Los principales determinantes que afectan la salud humana incluyen: ⁽³³⁾

- ✓ Ingresos económicos, mayores ingresos económicos se asocian a mejores indicadores de salud de la población.

- ✓ Educación, un menor nivel de educación se asocia con mala salud, mayor estrés y menor autoestima.
- ✓ Entorno físico, agua potable, aire limpio, lugares de trabajo saludable, hogares seguros, comunidades y calles seguras contribuyen a una buena salud. Tener trabajo admite estar sana.
- ✓ Redes de apoyo social, el apoyo de la familia, los amigos y la comunidad donde vive la gente mejora la salud. La cultura, valores, costumbres, tradiciones y creencias de la familia y la sociedad influyen directamente en la salud de las personas.
- ✓ Factores genéticos, desempeñan un papel importante en algunas condiciones de salud y el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades. El comportamiento individual y las estrategias para el manejo de los factores de riesgo (dieta equilibrada, actividad física, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol y manejo del estrés) influyen directamente en la salud de una persona.
- ✓ Servicios de salud, el acceso equitativo, de calidad y oportuno a los servicios de salud, tanto preventivo como curativo, influyen en la salud de las personas ⁽³³⁾

3.2.2. Determinantes culturales según Gary Weaver

Weaver, G (1998), cree que la cultura es como un iceberg, donde la cultura interna abarca comportamientos, creencias y valores, centrándose en los sentimientos y conocimientos; en tanto que la cultura externa es interactiva, adquirida a través de la observación, educación o la orientación, fácil de aprender y modificar los hábitos, la alimentación e idioma ⁽³⁴⁾.

Toda cultura consta de un conjunto de elementos básicos siendo los siguientes: ⁽³⁵⁾

- ✓ Elementos cognitivos, caracteriza el conocimiento acumulado para sobrevivir y adaptarse a la naturaleza del grupo social dentro de una cultura dada.
- ✓ Creencias, conjunto de ideas sobre lo bueno y lo malo relacionado con un sistema de valores establecido por un grupo cultural.

- ✓ Valores, son principios y actitudes que se estiman aceptables o inaceptables para asegurar la continuidad del grupo.
- ✓ Normas, son reglas específicas de conducta que rigen las relaciones interpersonales basadas en valores compartidos ⁽³⁵⁾.

3.2.3. La atención prenatal según Carbajal J, Barriga I.

Estos autores argumentan que la atención prenatal es un conjunto de intervenciones sistemáticas y periódicas destinadas a prevenir, diagnosticar y tratar los factores que puedan influir en la morbilidad materna y perinatal ⁽³⁶⁾.

Uno de los objetivos de la atención prenatal es identificar los factores de riesgo, como la característica biológica, social o ambiental que está asociado con una mayor probabilidad de daño materno y fetal. En el curso del control prenatal, la presencia de factores de riesgo se detecta a través de la historia clínica, examen físico y pruebas de laboratorio e imágenes, en caso de detectarse, la gestante debe ser trasladada a un establecimiento de salud de nivel superior ⁽³⁶⁾.

3.3. Bases conceptuales

3.3.1. Determinantes socioculturales

Según la OPS/OMS, refieren que los determinantes de salud son factores basados en el estilo de vida afectados por amplias fuerzas sociales, económicas, culturales y políticas que influyen en la calidad de la salud personal ⁽³⁷⁾.

Los determinantes socioculturales están asociados con problemas en la atención de la mujer gestante, con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida actúa en muchos casos como barreras que limitan la accesibilidad a los diferentes servicios de salud conllevando a la morbilidad materna y perinatal en los países desarrollados y sobre todo en países en vías de desarrollo ⁽³⁸⁾. Estos determinantes que contribuyeron al logro de los diferentes resultados fueron segregados en determinantes sociales y culturales para efectos del estudio:

A. Determinantes sociales

Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) son situaciones que forman parte del bienestar, calidad de vida o desarrollo humano que afecta la salud humana a través de influencias e interacciones en diversos niveles de organización, determinando el estado de salud de la población ⁽³⁹⁾.

Estas situaciones de desigualdades en salud, por las diferencias en aspectos personal, familiar, social, ambiental, económico, laboral, cultural, de valores y educativo. Además, la pobreza, la desigualdad social, la discriminación, la vivienda precaria, las condiciones de vida insalubres y el desempleo contribuyen a muchas enfermedades, muertes y desigualdades en salud. Esto se debe a que estas circunstancias afectan el cumplimiento de la atención prenatal por parte de la gestante: ⁽⁴⁰⁾

Edad, el embarazo en menores de 20 años tiene mayor riesgo biológico y social para el recién nacido y la madre, y en mayores de 35 años existe mayor riesgo de desarrollar patologías fetales, siendo un problema de salud pública en la mayoría de los países, especialmente en los países en desarrollo. Una mujer embarazada está sujeta a la presión emocional y social para mantener su rutina normal, así como para hacer frente al estrés familiar; dificultando el cumplimiento con la atención prenatal ⁽⁴¹⁾.

Estado civil, es un factor de riesgo para el embarazo y por tanto para la mortalidad materna. La ausencia de una pareja estable puede generar inseguridad emocional y financiera y la responsabilidad de mantener y cuidar a los hijos sola, mientras que las mujeres casadas tienen más probabilidades de acudir a la atención prenatal ⁽⁴²⁾.

De tal forma que, en el año 2021, el 53,5% de las mujeres en edad fértil se encontraba en unión conyugal; 17,0% estaba casada y 36,5% convivían mientras que 31,5% eran solteras ⁽⁴³⁾.

Ocupación, ser de una clase social baja implica una mayor exposición a factores de riesgo y a una menor probabilidad de recuperación de distintas

enfermedades. Las mujeres pobres, desempleadas o con empleo temporal, con bajo nivel educativo son vulnerables a embarazos no deseados y pocas veces acuden para su atención prenatal ⁽⁴²⁾.

Por esta razón, las mujeres embarazadas tienen dificultades para acudir al control prenatal, porque algunas de sus ocupaciones no le son permitidos como negocios familiares, trabajo informal especialmente el trabajo agrícola en tierras familiares ⁽⁴³⁾.

De acuerdo con la ENDES 2021, el 37,5% de las mujeres de 15 a 49 años trabajaban en ventas y servicios; un 20,5% son profesionales, el 16,8% dedicada a la agricultura y un grupo reducido a otras ocupaciones. Las mujeres que trabajan en la agricultura son mayores en zonas rurales en 63,8% que en zonas urbanas 5,9% ⁽⁴³⁾.

Ubicación geográfica, las residentes de áreas rurales o marginales son más susceptibles de enfermar que las residentes urbanas debido a la dificultad geográfica para llegar al establecimiento de salud y sumado al desempleo y la atención prenatal deficiente exacerbaban el incumplimiento del control prenatal ⁽⁴⁴⁾.

Apoyo familiar, las personas que carecen de apoyo familiar, hace que busquen atención más tarde y son una barrera para el acceso sistemático a la atención prenatal, mientras que el apoyo de la familia, los amigos y la comunidad puede conducir a una vida mejor y más saludable. La cultura, valores, costumbres, tradiciones y creencias de la familia y de la comunidad inciden directamente en la salud de las personas ⁽⁴⁴⁾.

En este caso, las mujeres embarazadas sin apoyo familiar muchas a menudo retrasan o ignoran acudir a la atención prenatal, imposibilitando detectar factores de riesgo durante el embarazo.

Violencia familiar, son patrones de comportamiento en los que la familia provoca daño físico, psicológico o sexual a la mujer embarazada. La OMS reconoce el maltrato familiar como un problema de salud pública mundial

y, por otro lado, que la atención prenatal durante el embarazo debe ser una experiencia positiva ⁽⁷⁾.

De manera que, en el año 2021 a nivel nacional, el 54,9% de las mujeres experimentaron algún tipo de violencia por parte del esposo o pareja. En un 50,8%, predominó la violencia psicológica y/o verbal; el 26,7% la violencia física y la violencia sexual en 5,9% ⁽⁷⁾.

B. Determinantes culturales

No existe una definición concreta sobre determinantes culturales, por lo que es conveniente definir primero el concepto de cultura. La cultura es el conjunto de valores, costumbres, creencias y prácticas que constituyen la forma de vida de un grupo específico ⁽⁴⁵⁾.

La cultura como determinante son todas las formas y expresiones de una población que determinan la salud, educación, religión, lengua, cosmovisión, creencias, costumbres y valores ⁽⁴⁶⁾. La cultura moldea la conducta al homogenizar el comportamiento social. Del mismo modo, la cultura impone patrones de comportamiento, especialmente en el campo de la salud ⁽⁴⁷⁾. La cultura es una construcción social, por lo que cambian los hábitos que conforman las normas cultural y socialmente aceptadas. De esta manera, la conducta de las personas se interioriza y los integra a la estructura de su personalidad. Estas características vinculan a diferentes grupos de personas en un mismo espacio geográfico y social, entendiendo su desarrollo histórico como determinantes del comportamiento humano, la religión, costumbres y tradiciones ⁽⁴⁸⁾.

Las mujeres de las comunidades rurales no tienen el mismo acceso a servicios de salud reproductiva o educación accesibles o culturalmente apropiados, lo que conduce a la exclusión social y cultural de las mujeres durante el embarazo y el parto ⁽⁴⁹⁾.

La salud y el contexto cultural

La cultura determina la distribución socio-epidemiológica de las enfermedades de dos maneras: Desde una perspectiva local, la cultura

moldea el comportamiento de las personas y las predispone a ciertas enfermedades. Desde una perspectiva global, las fuerzas sociales y las normas culturales determinan cómo se comportan las personas en formas y circunstancias que puede afectar su salud ⁽⁵⁰⁾.

Por esta razón una persona actúa en base a una determinada cultura y principios básicos de salud que le permiten integrarse en el sistema social, porque la aceptación social requiere seguir ciertos principios y demostrarlos a los demás. La cultura es una dimensión utilizada para explicar las diferencias en salud y las principales teorías al respecto son: ⁽⁵⁰⁾.

- ✓ **Cultural o conductual.** Forma parte de las creencias, valores, normas, pensamientos y conductas de los grupos sociales vulnerables y fuente de desigualdades en salud. Llamada también cultura de la pobreza (los pobres tienen conductas y estilos de vida poco saludables). Estos comportamientos y estilos de vida caracterizan a los individuos y grupos sociales en una comunidad o sociedad ⁽⁵⁰⁾.
- ✓ **Materialista o estructural.** Argumenta que la libre elección es una fuente de desigualdades en salud enfatizando la importancia de la exposición involuntaria y los factores asociados a un entorno social deficiente en salud ⁽⁵⁰⁾.

Dentro de los determinantes culturales que se asocia al cumplimiento de la atención prenatal se tiene los siguientes componentes:

Nivel educativo, la salud de la persona mejora con el nivel educativo y autoestima elevada, disminuyen sus limitaciones dándoles un sentido de dominio y control sobre las situaciones de su vida ⁽⁵¹⁾. La calidad de la maternidad depende del nivel educativo y conocimiento de la madre sobre el control del embarazo para fortalecer la conducta positiva y garantizar una atención de calidad y más eficiente ⁽⁵²⁾.

Según la OMS, las mujeres pobres, de ingresos medios y con bajo nivel educativo que viven en áreas rurales tienen menos acceso a los servicios de atención prenatal y complicaciones durante el embarazo que las mujeres más favorecidas en el mismo país ⁽⁶⁾.

Es así como el nivel de educación de una mujer influye en sus actitudes, prácticas y comportamiento en materia de salud reproductiva, así como en su actitud hacia el control del embarazo durante la atención prenatal. En el año 2021, alrededor del 84,6% de las mujeres de 15 y 49 años tienen educación, de las cuales el 47,3% tenía nivel secundario, 37,3% de nivel superior; 14,2% educación primaria y solo el 1,2% no tiene educación ⁽⁴³⁾.

En efecto el nivel educativo tiene impacto directo e indirecto en la salud de una persona y debe fortalecerse y protegerse a lo largo de la vida. Una mejor educación ayuda a las personas a tomar decisiones de salud adecuadas y a elegir estilos de vida que promuevan la salud, protegiéndola de los riesgos para la salud y brinden mejores oportunidades de empleo en la vida ⁽⁵³⁾.

Hábitos nocivos, el consumo de sustancias tóxicas durante el embarazo es una forma de abuso que tiene efectos negativos en la gestante y su entorno, en cuanto a cantidad, frecuencia, estado físico, psicológico y social de la mujer que repercute en la salud fetal a corto y largo plazo ⁽⁵⁴⁾.

Por ello los hábitos nocivos durante el embarazo son un gran problema de salud pública y representa un mayor riesgo para la salud materna y fetal independientemente del nivel educativo o la condición social ⁽⁵⁵⁾.

El primer trimestre del embarazo es el periodo más sensible para la formación de los órganos y el desarrollo del sistema nervioso. Las sustancias que consumen la gestante afectan al feto, dependiendo de la duración y frecuencia de fumar ⁽⁵⁶⁾. Los profesionales de la salud deben identificar y tratar la adicción, para lo cual deberá realizar campañas de sensibilización para informar a las mujeres sobre los riesgos asociados durante el embarazo y prevenir el consumo de sustancias nocivas ⁽⁵⁷⁾.

El tabaquismo materno y la exposición al humo del tabaco afecta tanto al feto como a la madre, las gestantes corren el riesgo de sufrir complicaciones

obstétricas (placenta previa, aborto espontáneo, parto prematuro) y complicaciones fetales y neonatales (bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, síndrome de muerte súbita del lactante, síndrome de distrés respiratorio) ⁽⁵⁸⁾.

Según datos de la OMS en 2020, el 7,8% de las mujeres en el mundo fumaban; convirtiéndose en el primer problema de salud pública prevenible. Las mujeres que continúan fumando durante el embarazo, tienen mayor riesgo de complicaciones en el embarazo y problemas fetales ⁽⁵⁹⁾.

En Chile, el 40% de las mujeres en edad reproductiva fuman, de ellas el 15% fuman durante el embarazo. Las gestantes que dejan de fumar antes de las 16 semanas de embarazo tienen el mismo riesgo de complicaciones perinatales que las que no fuman ⁽⁶⁰⁾.

Costumbres, la medicina tradicional y su práctica continúan siendo parte importante de la vida cotidiana de las personas en cada región ⁽⁵²⁾.

Tradicionalmente, la partera es el único contacto de la madre en zonas rurales y marginales, donde el acceso a los servicios de salud es limitado, brindan servicios de apoyo al centro de salud; a través de servicios básicos y esenciales de atención domiciliaria a la madre durante el embarazo, parto y puerperio ⁽⁶¹⁾.

Además, la partera realiza actividades en la comunidad basada en la relación afectiva con la gestante, generando confianza, tratándola como amiga y familia, alivian la ansiedad de la gestante al comprender las necesidades y dificultades financieras y apoya en el cuidado de los niños. Como parte de la comunidad, la partera comparte costumbres y creencias que influyen en la salud comunitaria ⁽⁶¹⁾.

Igualmente, el masaje uterino muestra una renuencia cultural a aceptar nuevos elementos por la desconfianza a los establecimientos de salud, los altos costos, el miedo, la falta de intérpretes y la práctica médica sin adecuación cultural obligan a acudir a las parteras ⁽⁵²⁾.

Así pues, la partera utiliza remedios caseros para tratar el dolor de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, además de masajear,

cuidarlas, en ocasiones prepararles los alimentos y vigilar las posibles complicaciones que puedan ocurrir ⁽⁵²⁾.

Conocimiento de la importancia de la atención prenatal

La OMS (2016), enfatizó la importancia de la atención prenatal y realizó varias recomendaciones para mejorarla; una es reducir la mortalidad materna y perinatal a nivel mundial, centrándose en las mujeres con acceso limitado a la atención prenatal y garantizar una experiencia de maternidad positiva ⁽⁷⁾.

En tal sentido, para garantizar un embarazo saludable y seguro, es importante tener seis controles prenatales durante el embarazo; siendo el primer control imprescindible durante el primer trimestre del embarazo. En el segundo trimestre, el control es mensual encaminado a detectar anomalías congénitas, de sexo, de salud fetal y otros factores de riesgo. Durante el tercer trimestre, los controles prenatales de seguimiento son para garantizar que el embarazo vaya bien e identificar una complicación o riesgo no identificado en el primer control ⁽⁶⁾.

La identificación del riesgo es un proceso dinámico y evolutivo que debe realizarse en cada control prenatal. Para ello, se debe realizar un número suficiente de consultas prenatales durante el embarazo ⁽⁷⁾.

3.3.2. Atención prenatal

Es el seguimiento y valoración integral de la mujer embarazada, que ofrece un conjunto de medidas básicas para la identificación temprana de signos de alarma, factores de riesgo y manejo adecuado de las complicaciones y las recomendaciones para el autocuidado con la intervención de la familia en un contexto intercultural ⁽⁶²⁾

Según la OMS, la atención prenatal es un conjunto de actividades asistenciales y educativas encaminadas a prevenir, diagnosticar y tratar factores de riesgo con el objetivo de controlar la evolución del embarazo, detectar complicaciones durante el embarazo, disminuir el riesgo de

morbimortalidad materno perinatal y obtener una adecuada preparación para el parto ⁽⁷⁾.

a) Objetivo general

Es realizar el seguimiento, valoración, prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones que ocasionan morbilidad materna y perinatal sin comprometer la salud física, psicológica y social de la madre y del recién nacido sano con enfoque de interculturalidad ⁽⁶²⁾.

En esa misma línea, el modelo de atención prenatal 2016 de la OMS tiene como objetivo garantizar que las gestantes sean atendidas integralmente por profesionales especialistas, identificando y asegurando que cada contacto esté respaldado por prácticas clínicas y brindar información relevante y oportuna ⁽⁶⁾.

Asimismo, realiza 49 recomendaciones para el cuidado de la gestante en cada atención prenatal, que incluye consejos sobre alimentación saludable y nutrición óptima, tabaquismo y sobre cómo manejar síntomas fisiológicos comunes ⁽⁷⁾.

b) Objetivos específicos ⁽¹¹⁾

- ✓ Promover el acceso precoz y oportuno de la mujer embarazada a los servicios de salud.
- ✓ Evaluar integralmente a la gestante y al feto, monitoreando la evolución del proceso de gestación.
- ✓ Identificar signos de alarma y condicionantes de riesgo biopsicosociales en la gestante y recién nacido.
- ✓ Detección temprana de enfermedades asociadas e inducidas por el embarazo.
- ✓ Brindar apoyo familiar y social para la atención prenatal, intra y postnatal.
- ✓ Prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis, tétanos y enfermedades neonatales.

- ✓ Brindar educación en salud materna perinatal a la mujer embarazada, pareja, familia y comunidad.
- ✓ Elaborar un plan de parto por posibles complicaciones con la pareja, familia y comunidad.
- ✓ Preparar a la madre para la lactancia materna exclusiva y fortalecer el vínculo afectivo del trio madre- padre-hija.
- ✓ Brindar atención especializada para las complicaciones ⁽¹¹⁾.

c) Características de la atención prenatal

- ✓ **Precoz.** La atención prenatal debe comenzar antes de la semana 14 de gestación o cuando se confirma el embarazo durante el primer trimestre ⁽¹¹⁾. Esto permite tomar medidas oportunas de promoción, protección y recuperación de la salud. Además, se puede detectar y tratar factores de riesgo y establecer un plan de atención para situaciones de urgencias durante el embarazo o parto ⁽²⁾.

- ✓ **Periódica.** Asegura la atención de la mujer embarazada a lo largo de su gestación. El MINSA, considera como mínimo seis atenciones prenatales durante el embarazo: ⁽¹¹⁾
 - Primera atención prenatal, antes de las catorce semanas.
 - Segunda atención prenatal, entre las catorce a veintiún semanas.
 - Tercera atención prenatal, entre las veintidós a veinticuatro semanas.
 - Cuarta atención prenatal, entre las veinticinco a treinta y dos semanas.
 - Quinta atención prenatal, entre las treinta y tres a treinta y seis semanas.
 - Sexta atención prenatal, entre las treinta y siete a cuarenta semanas.

- ✓ **Completo e integral.** Una mujer embarazada debe tener seis a más atenciones prenatales recomendadas ⁽¹¹⁾. Los contenidos y el cumplimiento de la atención prenatal aseguran su eficacia ⁽¹⁾.

- ✓ **Amplia cobertura.** Toda mujer embarazada debe ser atendida en un establecimiento de salud para reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal ⁽²⁾.

Por consiguiente, para reducir la mortalidad materno perinatal y optimizar la atención prenatal de las mujeres embarazadas, la OMS recomienda la atención prenatal con un mínimo de ocho controles y más de 11-15 contactos: Un contacto en el primer trimestre, dos contactos en el segundo trimestre y cinco contactos en el tercer trimestre ⁽⁶⁾.

De este modo, la atención prenatal más frecuente en la evaluación materna y fetal para detectar complicaciones se asocia con una mejor satisfacción materna, embarazo más seguro y mejor comunicación, comprensión y respeto entre la mujer embarazada y el profesional de salud, resultando en un embarazo positivo ⁽⁷⁾.

Tabla 2. Modelo de atención prenatal de la OMS de 2016 ⁽⁶⁾

Atención prenatal	
Primer trimestre	
Contacto 1	hasta las 12 semanas
Segundo trimestre	
Contacto 2	20 semanas
Contacto 3	26 semanas
Tercer trimestre	
Contacto 4	30 semanas
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 a luz	

d) Modelo de atención prenatal de la OMS

La OMS refiere que la atención prenatal agrupa a las gestantes en dos grupos: ⁽⁷⁾

- a. Gestantes que reciben atención prenatal básica o de rutina: ⁽⁶³⁾

- Atención primaria: Gestantes que requieren atenciones esenciales por condiciones específicas de salud y/o factores de riesgo:
 - ✓ Captación de la mujer embarazada.
 - ✓ Atención del embarazo normal.
 - ✓ Detección del riesgo gestacional y derivación a atención especializada, si procede.
 - ✓ Educación sanitaria y maternal.
 - ✓ Asistencia al puerperio extrahospitalario.
 - Atención especializada: ⁽⁶³⁾
 - ✓ Evaluación, seguimiento y hospitalización de gestantes de alto riesgo.
 - ✓ Interconsultas en diagnóstica dudosa o examen ecográfico.
 - ✓ Técnicas de diagnóstico prenatal invasivas.
 - ✓ Control del embarazo en más de 40 semanas.
 - ✓ Asistencia al parto y puerperio inmediato.
- b. Consultas en la atención prenatal: Aspectos específicos para las consultas de la gestante ⁽¹¹⁾.**
- ✓ La primera consulta de atención prenatal debe durar al menos de 45 minutos y los controles de seguimiento al menos 20 minutos.
 - ✓ Utilizar la Historia Clínica Materno Perinatal, entregar un carné a la gestante y elaborar el plan de atención integral destacando los factores de riesgo según la historia clínica.
 - ✓ Identificar otros factores de riesgo, como el trabajo pesado o exposición a agentes teratogénicos.
 - ✓ Informar a toda gestante con antecedente familiar de anomalías que su recién nacido puede tener malformaciones congénitas.
 - ✓ En la primera atención prenatal, se realizará examen de tacto vaginal y especuloscopia para detectar vaginosis bacteriana, Papanicolaou y evaluación pélvica.
 - ✓ Los establecimientos de salud que no cuenten con un gineco obstetra, médico cirujano u obstetra, referir previa coordinación con

el mayor nivel de atención y asegurar que la gestante tenga al menos dos atenciones con el especialista designado.

- ✓ La segunda atención prenatal debe ser realizada por un gineco obstetra o médico cirujano dependiendo del nivel de atención para evaluar los resultados de laboratorio, identificar patologías o complicaciones asociadas e iniciar el tratamiento si es necesario.
- ✓ Toda complicación del embarazo es tratada por un gineco obstetra.
- ✓ Los centros de salud sin laboratorio clínico referir a la gestante a un establecimiento de mayor nivel para detectar anemia.
- ✓ Las pruebas de laboratorio (hemoglobina, sífilis, VIH, glucosa y examen de orina completo o urocultivo) se inicia a las 33 semanas y posterior prueba a tres meses después.
- ✓ Durante la atención la pareja o familiar que acompaña a la gestante recibe información sobre los cuidados necesarios durante la gestación, parto y puerperio.
- ✓ En cada control se detectará los signos de alarma: Vómitos, cefalea, convulsiones, mareos, zumbido de oídos, escotomas, edema, sangrado o pérdida de líquido amniótico, flujo vaginal fétido, fiebre, disuria, disminución de movimientos fetales, contracciones uterinas frecuentes antes de los ocho meses de gestación, entre otros.
- ✓ Prescribir y entregar ácido fólico a toda gestante en la primera consulta durante el primer trimestre hasta la semana quince.
- ✓ Tamizaje de violencia basada en género, aplicar la ficha de tamizaje de violencia familiar a toda mujer embarazada en la primera consulta.
- ✓ Solicitar un examen odontológico, si cuenta con un odontólogo solicitar la evaluación; de no contar, referir o coordinar con el establecimiento de salud de mayor nivel.
- ✓ La gestante no vacunada contra el tétanos debe recibir su primera dosis en la primera consulta y una dosis contra la influenza AH1N1 a partir de las 20 semanas de gestación ⁽¹¹⁾

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. **Ámbito de estudio**

El estudio se realizó en el Puesto de Salud de Santo Domingo de Rondos, categorizada como nivel I-2, forma parte de la Microred San Rafael, Red Ambo. Se encuentra ubicado en el Jirón S/N, en el Centro Poblado de Santo Domingo de Rondos, distrito de San Rafael, provincia de Ambo y departamento de Huánuco, a una altitud de 3248 msnm. Brinda atención continua las 24 horas del día en consultorios externos de medicina, obstetricia y enfermería. Los usuarios provienen de zonas urbanas, rurales y caseríos que pertenecen a este centro poblado.

4.2. **Tipo y nivel de investigación**

4.2.1. **Tipo de estudio**

- ✓ Según enfoque de la investigación, esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo para medir y analizar los determinantes socioculturales y la variable atención prenatal. Los datos recopilados se agruparon y analizaron de manera organizada brindando información fidedigna contrastando la hipótesis basada en medición numérica y análisis estadístico de gestantes estudiadas ⁽⁶⁴⁾.
- ✓ Según el número de variables de interés, el estudio fue analítico, porque las variables fueron descritas por análisis estadístico bivariado, lo que permitió contrastar la hipótesis y establecer la asociación de los determinantes socioculturales con la variable atención prenatal ⁽⁶⁴⁾.
- ✓ Según la intervención del investigador, la investigación fue observacional ya que la investigadora no influyó en los resultados. Los datos muestran el curso natural de las variables, independientemente de la voluntad de la investigadora ⁽⁶⁴⁾.
- ✓ Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue prospectivo, ya que se recopiló información proporcionada por las gestantes (fuentes primarias) controlando el sesgo de medición ⁽⁶⁴⁾.

- ✓ Según el número de medición de las variables, la investigación fue transversal en cuanto se recolectaron los datos en un solo momento y tiempo requerido para caracterizar las variables de atención prenatal y determinantes socioculturales ⁽⁶⁴⁾.

4.2.2. Nivel de estudio

El estudio se ajustó al nivel relacional, porque determinó la influencia de los determinantes socioculturales en la atención prenatal de las gestantes. En el nivel relacional, la investigación es bivariado, porque establece dependencia entre dos variables en una muestra determinada ⁽⁶⁵⁾.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Descripción de la población muestral

La población muestral estuvo conformada por 20 gestantes entre 37 a 41 semanas de gestación que acudieron para la atención prenatal en el Puesto de Salud de Santo Domingo de Rondos entre los meses de mayo a octubre del año 2021.

Una muestra poblacional está compuesta por sujetos que representa una parte de la población estudiada ⁽⁶⁵⁾.

4.3.2. Método de muestreo

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia e interés del estudio por ser una muestra pequeña y accesible para la investigadora.

El muestreo por conveniencia es un método de muestreo no probabilístico cuando los participantes del estudio están disponibles y fácil de localizar para la investigadora ⁽⁶⁵⁾.

4.3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- ✓ Gestantes de 37 a 41 semanas que acuden a su atención prenatal en el Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos.

- ✓ Gestantes de 37 a 41 semanas que accedieron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

Criterio de exclusión

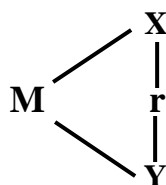
- ✓ Gestantes de 37 a 41 semanas que no accedieron participar en la investigación y no firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Gestantes con menos de 37 semanas que acuden para atención prenatal al Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos.

4.4. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, porque no se manipularon las variables; de corte transversal, porque los datos fueron recopilados en un momento específico y correlacional, para conocer los determinantes socioculturales que influyen en el cumplimiento de la atención prenatal de las gestantes.

El diseño no experimental, se refiere a realizar una investigación mediante la observación y el análisis de fenómenos en su entorno habitual sin manipular variables ⁽⁶⁵⁾.

El esquema fue la siguiente:



Donde:

M= Muestra, las gestantes

Y= Variable dependiente, determinantes socioculturales

X = Variable independiente, atención prenatal

r = Relación entre los determinantes socioculturales y atención prenatal

4.5. Técnicas e instrumentos

4.5.1. Técnica

La encuesta, técnica utilizada en este estudio, basada en la información proporcionada por las gestantes sobre los determinantes socioculturales y la atención prenatal, para responder a los objetivos de la investigación.

La encuesta, es un procedimiento estructurado y sistemático para recopilar y analizar información proporcionada por una persona o grupo de ellos sobre a través de un cuestionario u otro instrumento ⁽⁶⁶⁾.

4.5.2. Instrumentos

Cuestionario, se utilizaron dos instrumentos para recolectar datos a través de una serie de preguntas cerradas sobre los determinantes socioculturales y atención prenatal de las gestantes.

El cuestionario es una serie de preguntas coherentes y lógicas expresadas en un lenguaje simple y fácil que recoge datos de fuentes primarias ⁽⁶⁵⁾.

En esta investigación se realizó dos cuestionarios para evaluar las variables:

Cuestionario 1: Es el primer instrumento sobre los determinantes socioculturales, consta de 15 ítems con respuestas múltiples, la duración de la encuesta fue de 20 minutos aproximadamente; distribuidos en dos dimensiones: Determinantes sociales y determinantes culturales.

Cuestionario 2: Es el segundo instrumento sobre la atención prenatal, consta de 17 ítems con respuestas dicotómicas: Si (1) y No (0); la duración de esta encuesta fue de aproximadamente 20 minutos y se distribuyó en una dimensión: Características como precoz o temprano, periódico o continuo y completa e integral.

Cada instrumento ha sido sometido a la validez y confiabilidad para asegurar la precisión de los resultados.

4.5.2.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos

Luego de diseñar los instrumentos y tipo de encuesta, los instrumentos se validaron mediante la validez de contenido para identificar sus debilidades, mejorar los ítems y responder a las preguntas planteadas.

La validez de contenido se refiere a la medida en que el instrumento representa el contenido o conceptos de los ítems de una variable que se mide ⁽⁶⁴⁾.

En la validación cuantitativa se abordó la validez de contenido en sus tres momentos: la validez racional o revisión bibliográfica, la validez por juicio de expertos y la validez por aproximación a la población ⁽⁶⁵⁾:

- La validez racional o revisión bibliográfica, para la investigación se realizó una búsqueda sistemática de fuentes bibliográficas como libros, revistas, artículos, tesis y otras; lo que permitió elaborar los instrumentos sobre los determinantes socioculturales y la atención prenatal en una secuencia lógica ⁽⁶⁵⁾.
- Validez por juicio de expertos, para ello se asignaron cinco jueces para evaluar de forma independiente la validez de contenido de la forma en que se elaboró los instrumentos, considerando los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad de cada ítem de los instrumentos de investigación ⁽⁶⁵⁾. Los expertos hicieron algunas sugerencias, las cuales fueron modificadas sin desvirtuar la forma y redacción de los ítems y emitieron resultados con una calificación del 88%, para el primer instrumento y 89% para el segundo instrumento, indicando que los cuestionarios son aplicables y tienen muy buena validez de contenido.
- Validez por aproximación a la población, se realizó una prueba piloto sobre una pequeña muestra con características similares a la muestra de estudio para comprobar la comprensión del instrumento, la claridad, pertinencia y consistencia de la redacción, la expresión y

adecuación cultural del cuestionario estableciendo la validez y confiabilidad de los instrumentos para su aplicación final ⁽⁶⁵⁾.

4.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

Del mismo modo, se determinó la confiabilidad del instrumento sobre los determinantes socioculturales utilizando el método estadístico Coeficiente Alfa de Cronbach, aplicado para ítems con respuestas múltiples y el coeficiente Kuder Richardson (KR) 20 para el instrumento de atención prenatal, cuyos ítems tienen respuestas dicotómicas. Se determinó la consistencia interna de estos instrumentos, considerando que un valor alfa superior a 0,8 y cercano a 1 garantiza la fiabilidad de los instrumentos ⁽⁶⁵⁾.

La confiabilidad de los ítems del instrumento se estimó a través de una prueba piloto y mostraron una alta confiabilidad con una consistencia interna de 0,834 para el cuestionario de los determinantes socioculturales.

Estadísticas de fiabilidad de los determinantes socioculturales

Alfa de Cronbach	N de elementos
,834	15

Asimismo, el cuestionario de atención prenatal mostró alta confiabilidad con una consistencia interna de 0,806. Verificando que los instrumentos fueron altamente confiables, los cuales fueron empleados en la muestra en estudio.

Estadísticas de fiabilidad de atención prenatal

Coefficiente KR 20	N de elementos
,806	17

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

a. Técnica de procesamiento de datos:

- ✓ Elaboración del instrumento según los objetivos y variables en estudio.
- ✓ Codificación del instrumento elaborado, luego revisión del instrumento.

- ✓ Los instrumentos fueron validados por expertos. Luego se realizó una prueba piloto determinando la confiabilidad de estos.
- ✓ Solicitud para el permiso correspondiente dirigida a la jefatura del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos.
- ✓ Aplicación de los instrumentos para recopilar datos sobre los atención prenatal y determinantes socioculturales de fuentes primarias (gestantes).
- ✓ Los datos fueron recopilados a través de visitas domiciliarias a las mujeres embarazadas en estudio.
- ✓ Los datos recopilados de la población muestral fueron procesados por conteo manual.
- ✓ Los datos fueron procesados a través del análisis estadístico utilizando los programas de Excel, Word y SPSS versión 24.
- ✓ Los datos fueron contrastados y probados con la estadística inferencial utilizando la prueba estadística Rho de Spearman.

b. Análisis de datos

- ✓ La información obtenida se ingresó a una base de datos de Microsoft Excel y analizada mediante el programa estadístico IBM-SPSS versión 24.
- ✓ Los resultados obtenidos fueron tabulados y presentados en tablas de frecuencias absolutas y porcentuales y en gráficos para dar respuesta a los objetivos de la investigación.
- ✓ Para comprobar las hipótesis se aplicó la prueba estadística Rho de Spearman para verificar la asociación entre los determinantes socioculturales y la atención prenatal en las gestantes.

4.7. Aspectos éticos

La información recolectada fue utilizada para los fines de esta investigación, preservando el anonimato de las gestantes y siempre se respetaron los principios éticos de beneficencia, sin vulnerar su integridad; manteniendo un trato justo, equitativo y sin discriminación alguna; se tomaron en cuenta sus opiniones y percepciones sobre los determinantes socioculturales y la atención prenatal.

CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 3. Determinantes socioculturales y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021

Atención prenatal	Determinantes socioculturales				Total	
	Sí		A veces		N	%
	N	%	N	%		
Cumple	11	55	6	30	17	85
No cumple	2	10	1	5	3	15
Total	13	65	7	35	20	100

Fuente: Data sobre determinantes socioculturales y atención prenatal

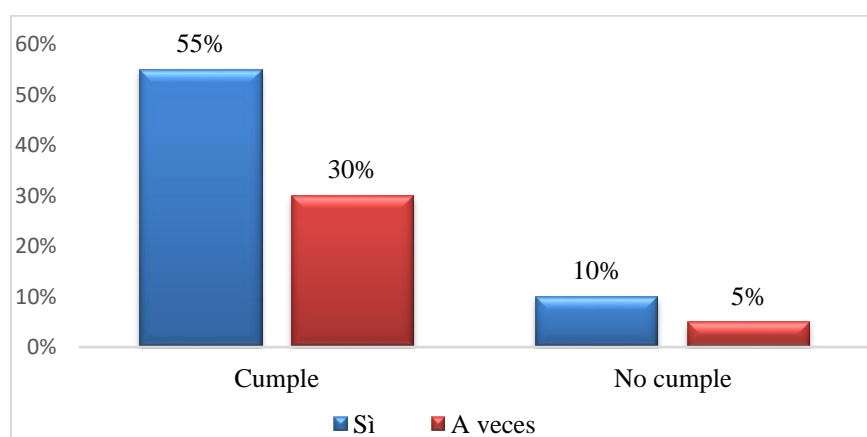


Figura 1. Determinantes socioculturales y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos

Fuente: Tabla 3

Interpretación: En el análisis bivariado de los determinantes socioculturales, del 100% (20) de gestantes, el 85% cumplen con la atención prenatal básica, es decir, tuvieron seis a más atención prenatal, de los cuales el 55% estaban influenciadas por los determinantes socioculturales y el 30% a veces mientras que el 15% no cumplen con la atención prenatal básica, es decir, tuvieron menos de seis atenciones prenatales, de los cuales el 10% estaban influenciadas por los determinantes socioculturales y el 5% a veces.

En cuanto a la influencia de los determinantes socioculturales, se concluyó que el 85% de las gestantes asistieron a seis a más atenciones

prenatales durante el embarazo y sólo el 15% no cumplió con la atención prenatal básica, por lo que un porcentaje considerable los determinantes socioculturales no fueron un obstáculo para cumplir con las atenciones prenatales programadas durante el embarazo.

Tabla 4. Determinantes sociales y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

Determinantes sociales	Atención prenatal				Total	
	No cumple		Cumple		N	%
	N	%	N	%		
Edad						
<18 años	0	0 %	2	10 %	2	10 %
18-35 años	2	10 %	12	60 %	14	70 %
>35 años	1	5 %	3	15 %	4	20 %
Estado civil						
Casada	0	0 %	8	40 %	8	40 %
Conviviente	2	10 %	6	30 %	8	40 %
Soltera	1	5 %	3	15 %	4	20 %
Ocupación						
Chacra	2	10 %	8	40 %	10	50 %
Ama de casa	0	0 %	7	35 %	7	35 %
Independiente	1	5 %	2	10 %	3	15 %
Ubicación geográfica						
Rural	2	10 %	11	55 %	13	65 %
Urbano	1	5 %	6	30 %	7	35 %
Tiempo en llegar						
< 30 minutos	2	10 %	11	55 %	13	65 %
1-2 horas	1	5 %	5	25 %	6	30 %
3 a más horas	0	0 %	1	5 %	1	5 %
Apoyo familiar						
No	2	10 %	6	30 %	8	40 %
A veces	1	5 %	7	35 %	8	40 %
Si	0	0 %	4	20 %	4	20 %
Violencia familiar						
No	3	15 %	12	60 %	15	75 %
A veces	0	0 %	5	25 %	5	25 %
Total	3	15 %	17	85 %	20	100 %

Fuente: Data sobre determinantes socioculturales y atención prenatal

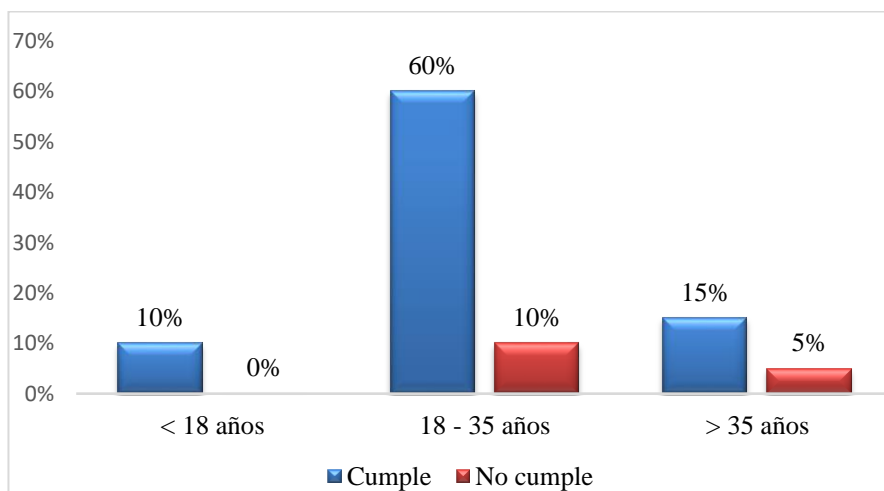


Figura 2. La edad y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021

Fuente: Tabla 4

Interpretación: En un análisis bivariado de los determinantes sociales, del 100% (20) de gestantes que accedieron a la atención prenatal, según la edad, el 70% están comprendidas entre las edades de 18-35 años, de las cuales el 60% cumplen con la atención prenatal básica; el 20% son mayores de 35 años, de las cuales el 15% cumplen con la atención prenatal y sólo el 10% son menores de 18 años y cumplen con la atención prenatal.

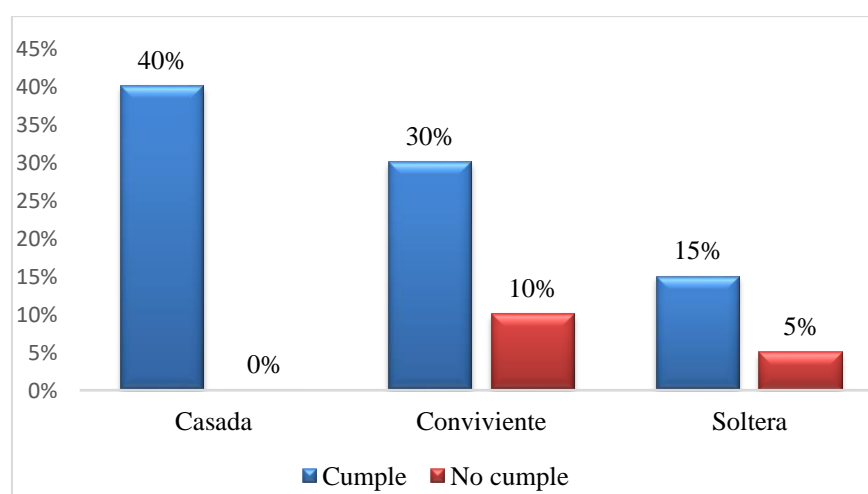


Figura 3. El estado civil y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021

Fuente: Tabla 4

Interpretación: De acuerdo con el estado civil, el 40% son casadas y cumplen con la atención prenatal básica; el 40% son convivientes, de los cuales el 30% cumplen con la atención prenatal y el 20% son solteras, de las cuales el 15% cumplen con la atención prenatal.

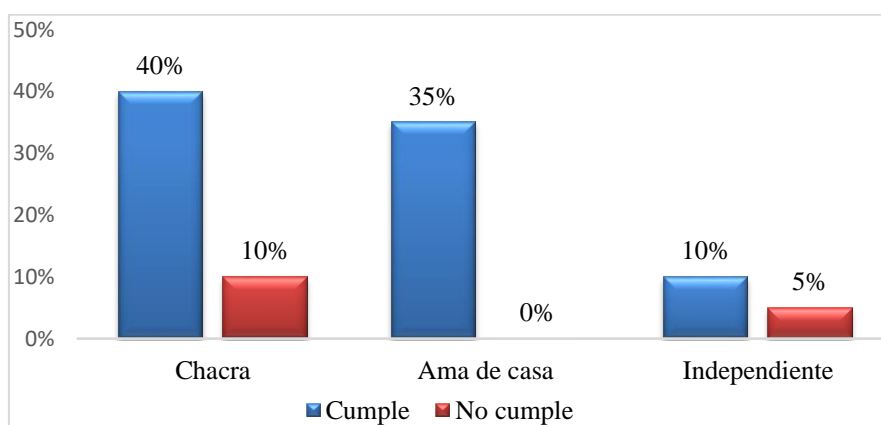


Figura 4. La ocupación y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021

Fuente: Tabla 4

Interpretación: Según la ocupación, el 50% de gestantes trabajan en la chacra, de las cuales el 40% cumplen con la atención prenatal; el 35% son amas de casa y cumplen con la atención prenatal y sólo el 15% son independientes, de ellas el 10% cumplen con la atención prenatal

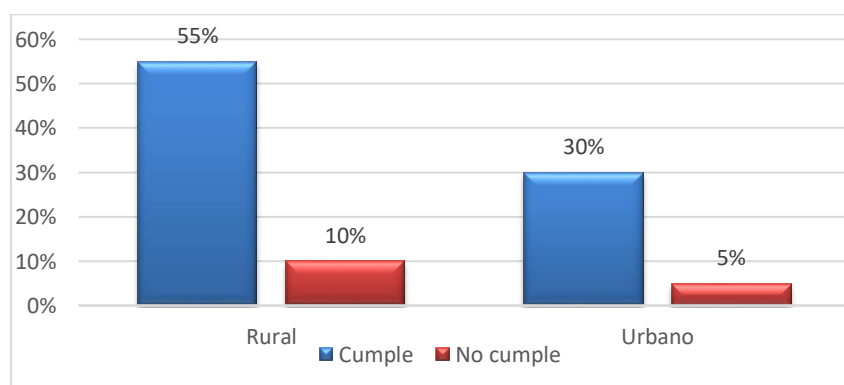


Figura 5. La ubicación geográfica y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021

Fuente: Tabla 4

Interpretación: Desde el punto de vista de la ubicación geográfica, el 65% de las gestantes viven en zona rural, de las cuales el 55% cumplen con la atención prenatal mientras que el 35% viven en la zona urbana, de las cuales el 30% cumplen con la atención prenatal.

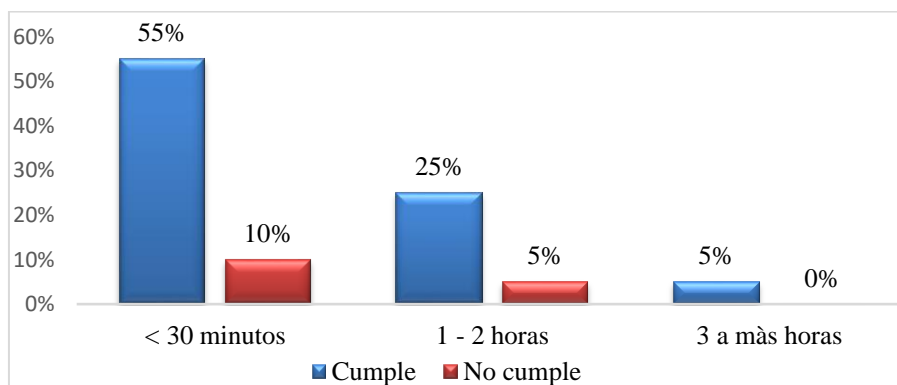


Figura 6. El tiempo de llegada de su casa al Puesto de salud y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021

Fuente: Tabla 4

Interpretación: Según el tiempo que demoran en llegar al Puesto de salud, el 65% de las gestantes llegan en menos de 30 minutos, de ellas el 55% cumplen con la atención prenatal; el 30% llegan entre 1-2 horas, de ellas el 25% cumplen y sólo el 5% llegan en más de 3 horas y cumplen con la atención prenatal.

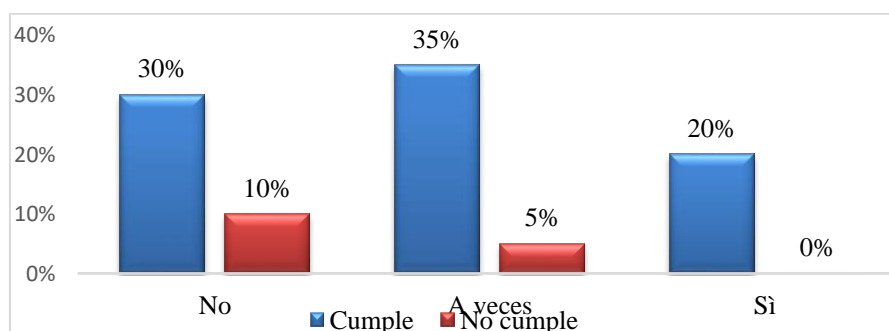


Figura 7. El apoyo familiar y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021

Fuente: Tabla 4

Interpretación: En cuanto al apoyo familiar, el 40% de gestantes no cuentan con apoyo familiar, pero el 30% cumplen con la atención prenatal; el 40% a veces tienen apoyo familiar, de las cuales el 35% cumplen con la atención prenatal y el 20% tienen apoyo familiar y cumplen con la atención prenatal.

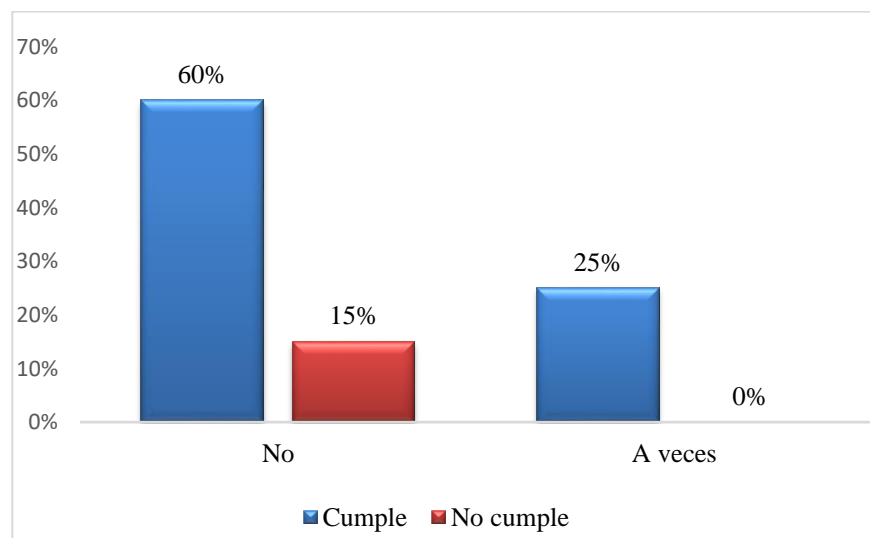


Figura 8. La violencia familiar y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021

Fuente: Tabla 4

Interpretación: De acuerdo con la violencia familiar, el 75% de las gestantes no son víctimas de violencia familiar, de las cuales el 60% cumplen con la atención prenatal; el 25% de gestantes han experimentado violencia familiar a veces en algún momento de su embarazo y cumplen con la atención prenatal.

Se concluye, en cuanto a la influencia de los determinantes sociales que el 85% de las gestantes cumplieron con asistir a seis a más atenciones prenatales durante el embarazo y sólo el 15% no cumplieron con la atención prenatal básica, por lo que, los determinantes sociales no fueron una barrera para cumplir con las atenciones prenatales programadas durante el embarazo.

Tabla 5. Determinantes culturales y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

Determinantes culturales	Atención prenatal				Total	
	No cumple		Cumple		N	%
	N	%	N	%		
Grado de instrucción						
Secundaria	0	0 %	9	45 %	9	45 %
Primaria	3	15 %	8	40 %	11	55 %
Mastica coca						
No	2	10 %	10	50 %	12	60 %
A veces	1	5 %	7	35 %	8	40 %
Fuma cigarrillos						
No	2	10 %	16	80 %	18	90 %
A veces	1	5 %	1	5 %	2	10 %
Usa remedios caseros						
Si	3	15 %	14	70 %	17	85 %
A veces	0	0 %	3	15 %	3	15 %
Acude a comadrona						
No	2	10 %	7	35 %	9	45 %
A veces	1	5 %	10	50 %	11	55 %
Masajear la barriga						
No	1	5 %	3	15 %	4	20 %
A veces	2	10 %	6	30 %	8	40 %
Si	0	0 %	8	40 %	8	40 %
Conoce la importancia de la atención prenatal						
No	2	10 %	7	35 %	9	45 %
Si	1	5 %	10	50 %	11	55 %
Es importante la atención prenatal						
Para bienestar bebé	1	5 %	9	45 %	10	50 %
Embarazo marche bien	2	10 %	7	35 %	9	45 %
Prepara para el parto	0	0 %	1	5 %	1	5 %
Total	3	15 %	17	85 %	20	100 %

Fuente: Data sobre determinantes socioculturales y atención prenatal

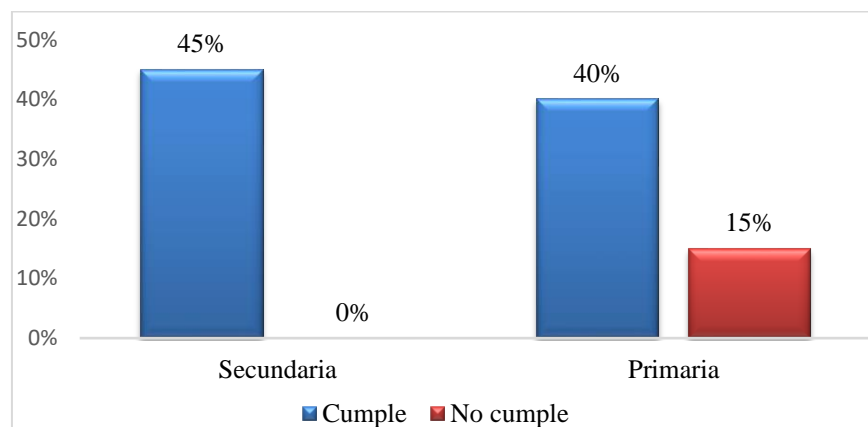


Figura 9. Grado de instrucción y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021

Fuente: Tabla 5

Interpretación: En un análisis bivariado de los determinantes culturales, según el grado de instrucción, el 45% de gestantes tienen nivel secundario y cumplen con la atención prenatal básico mientras que el 55% tienen nivel primario, de los cuales el 40% cumplen con la atención prenatal básico.

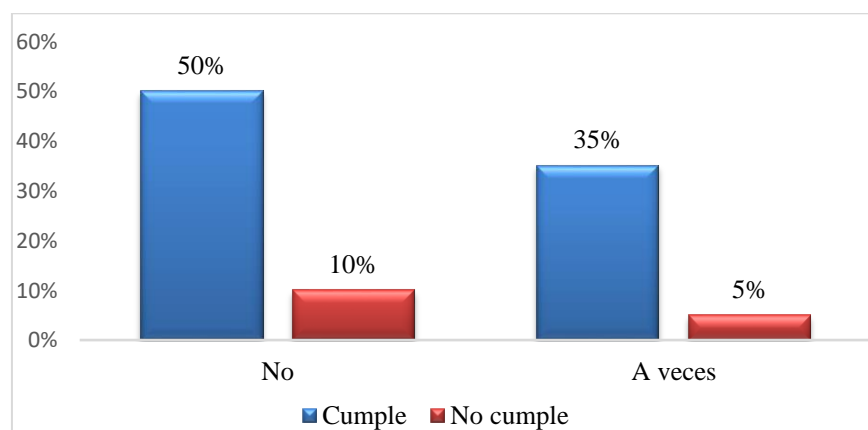


Figura 10. Los hábitos nocivos y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021

Fuente: Tabla 5

Interpretación: Según hábitos nocivos, el 60% de gestantes no mastican coca, de las cuales el 50% cumplen con la atención prenatal básica y el 40% mastican coca algunas veces de los cuales el 35% cumplen con la atención prenatal.

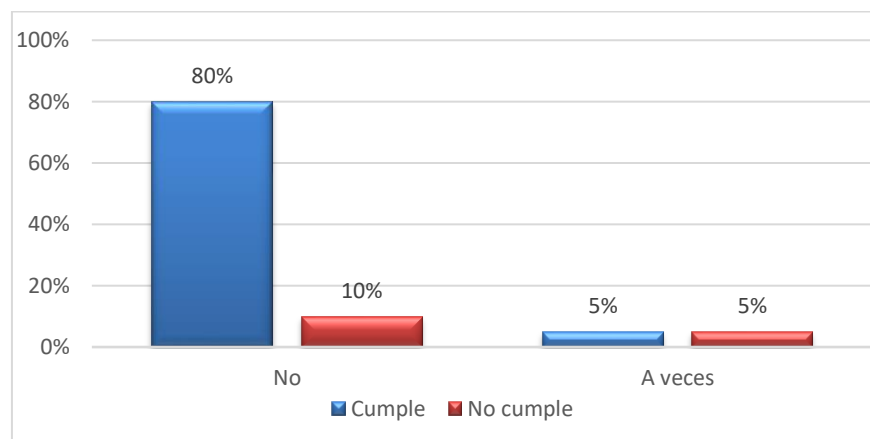


Figura 11. Fumar cigarrillos y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021

Fuente: Tabla 5

Interpretación: El 90% de las gestantes no fuman cigarrillo, de las cuales el 80% cumplen con la atención prenatal y el 10% fuman a veces, de las cuales el 5% cumplen con la atención prenatal.

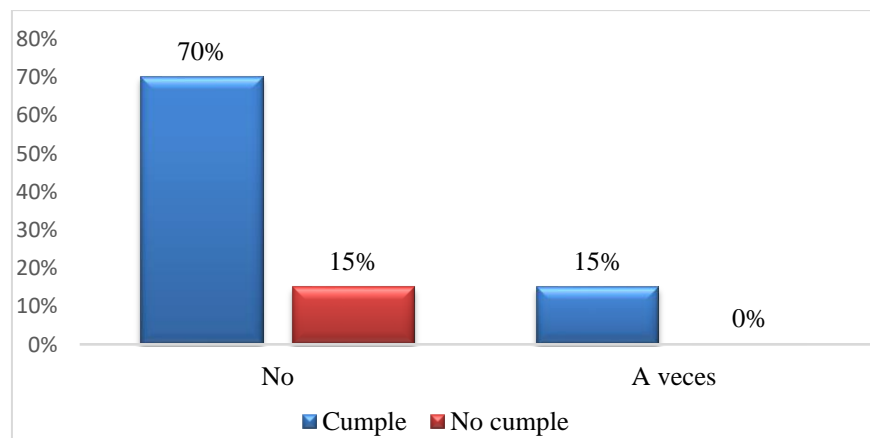


Figura 12. El uso de remedios caseros y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021

Fuente: Tabla 5

Interpretación: De acuerdo con las costumbres, el 85% de las gestantes utilizan remedios caseros para tratar dolencias durante el embarazo, de las cuales el 70% cumplen con la atención prenatal básica y el 15% a veces utilizan remedios caseros y cumplen con la atención prenatal básica.

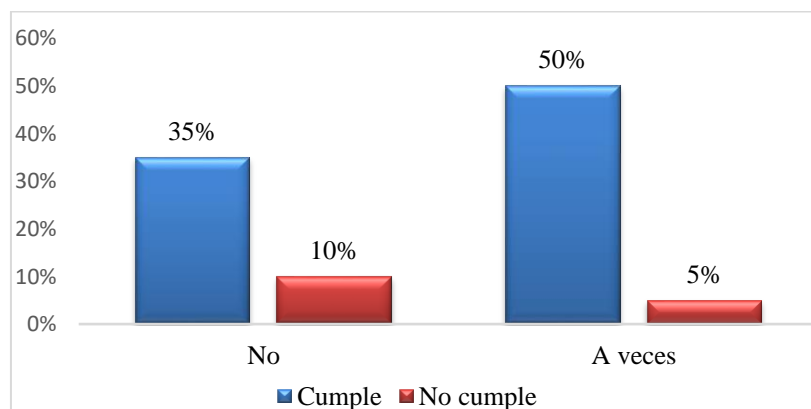


Figura 13. Acudir a la comadrona y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021

Fuente: Tabla 5

Interpretación: El 55% de gestantes acuden a una comadrona o patera cuando tienen dudas sobre la evolución de su embarazo, de las cuales el 50% cumplen con la atención prenatal básica y el 45% no acuden a comadronas ante alguna duda sobre la evolución de su embarazo, de las cuales el 35% cumplen con la atención prenatal.

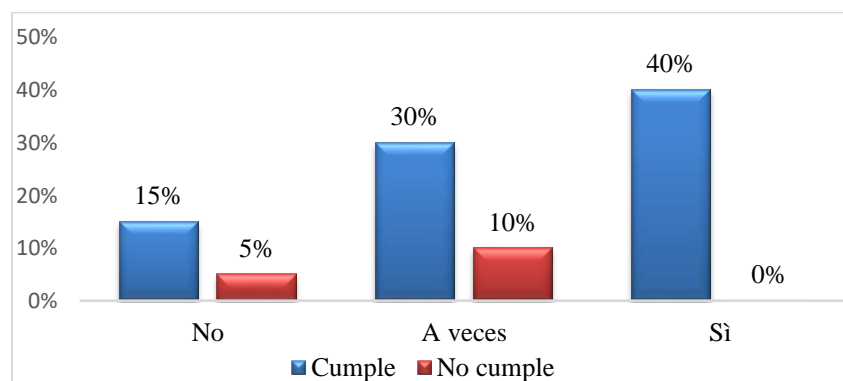


Figura 14. Masaje de la barriga y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021

Fuente: Tabla 5

Interpretación: El 40% de gestantes permiten el masaje abdominal para acomodar la posición del feto en algún momento del embarazo y cumplen con la atención prenatal; el 40% a veces recibió masaje abdominal, de las cuales el

30% cumplen con la atención prenatal y el 20% no recibió masaje abdominal, de los cuales el 15% cumplen con la atención prenatal.

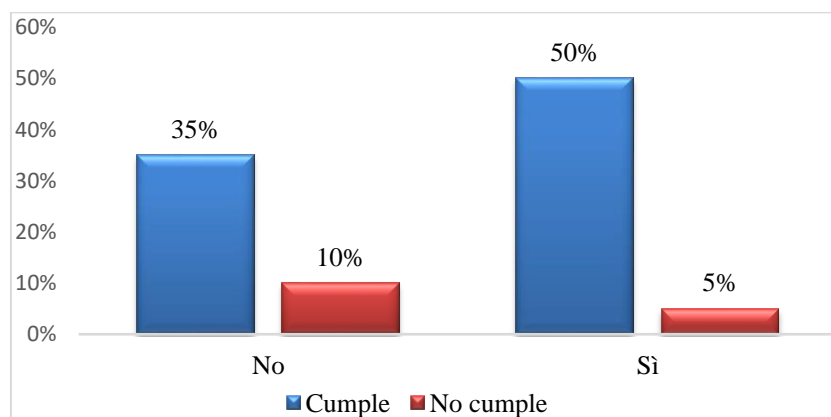


Figura 15. Conocimiento sobre la importancia de la atención prenatal y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021

Fuente: Tabla 5

Interpretación: En cuanto al conocimiento sobre la importancia de la atención prenatal, el 55% de las gestantes conocen su importancia, de las cuales el 50% cumplen con la atención prenatal y el 45% no conocen su importancia de la atención prenatal, de los cuales el 35% cumplen con la atención prenatal.

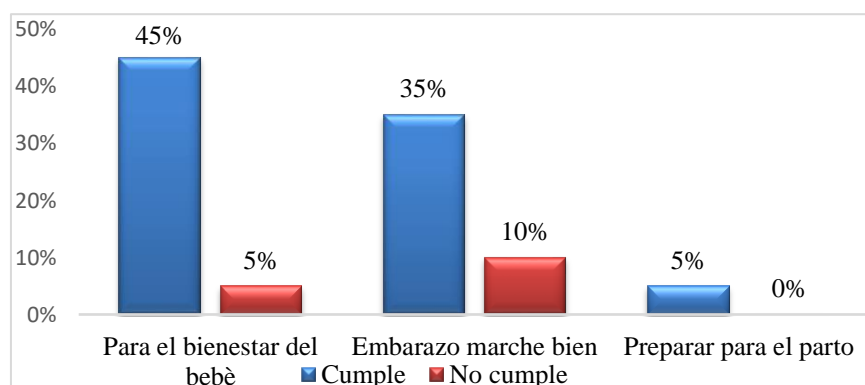


Figura 16. Importancia de la atención prenatal y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021

Fuente: Tabla 5

Interpretación: El 50% de gestantes señalaron que el control prenatal es importante para el bienestar del bebé, de las cuales el 45% cumplen con la atención prenatal; el 45% mencionaron que la atención prenatal es importante para que el embarazo marche bien, de las cuales el 35% cumplen con la atención prenatal y sólo el 5% señalaron que es importante para estar preparado para el parto y cumplieron con la atención prenatal básica.

Se concluye que el 85% de las gestantes cumplieron con seis a más atenciones prenatales durante el embarazo y sólo el 15% no cumplieron con la atención prenatal básica, por lo que los determinantes culturales no fueron una barrera para el cumplimiento de las atenciones prenatales programadas durante el embarazo.

Tabla 6. Cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021

Atención prenatal	Características												total	
	Precoz				Periódico				Completa e integral					
	Cumple		No cumple		Cumple		No cumple		Cumple		No cumple		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cumple	15	75	2	10	12	60	5	25	17	85	0	0	17	85
No cumple	1	5	2	10	0	0	3	15	1	5	2	10	3	15
Total	16	80	4	20	12	60	8	35	13	90	2	10	20	100

Fuente: Data sobre atención prenatal

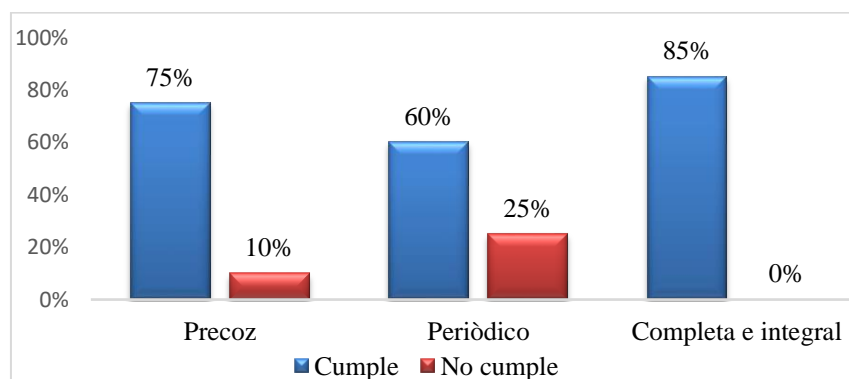


Figura 17. Cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021

Interpretación: En la tabla 6, del total de 20 (100%) gestantes, el 85% de las gestantes cumplen con la atención prenatal básica, es decir que cumplieron con seis a más atenciones prenatales durante el embarazo, de las cuales el 75% cumplen con la atención precoz del control prenatal; el 60% de gestantes cumplen con la atención periódica durante el embarazo y el 85% cumplen con la atención completa e integral durante el embarazo mientras que el 15% no cumplieron con la atención prenatal básica, es decir tuvieron menos de seis atenciones prenatales.

5.2. Análisis inferencial y contrastación de hipótesis

Tabla 7. Prueba de normalidad de los determinantes socioculturales y la atención prenatal

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Variable determinantes socioculturales	,928	20	,142
Determinantes sociales	,882	20	,019
Determinantes culturales	,922	20	,110
Variable atención prenatal	,954	20	,433

Fuente: Análisis inferencial - paquete estadístico SPSS versión 25

En la tabla 7, como los datos de la muestra de la investigación es menor que 50 se consideró la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, teniendo en cuenta el nivel de Significancia $<0,05$ se concluye que los datos tienen una distribución paramétrica no normal, por tal motivo se empleó la prueba de Rho de Spearman para medir la correlación de las variables y la contrastación de hipótesis.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H₁: Existe influencia significativa de los determinantes socioculturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

H₀: No existe influencia significativa de los determinantes socioculturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

Regla:

Si la Significancia es $< 0,05$ se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, existe influencia.

Si la Significancia es $> 0,05$ se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, por lo que no existe influencia.

Tabla 8. Influencia de los determinantes socioculturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

	Rho de Spearman	Atención prenatal
Determinantes Socioculturales	Coefficiente de correlación	,085
	Sig. (bilateral)	,720
	N	20

Debido a que el coeficiente Rho de Spearman es 0,085 y de acuerdo con la escala de clasificación de la correlación, existe una correlación positiva muy baja entre los determinantes socioculturales y la atención prenatal. Así mismo, (como la Sig. 0,729 y el p valor $> 0,05$) no fue estadísticamente significativa, por lo que se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe influencia significativa de los determinantes socioculturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

Hipótesis específicas

Prueba de hipótesis específica 1

H₁: Existe influencia significativa de los determinantes sociales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo

Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

H₀: No existe influencia significativa de los determinantes sociales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

Tabla 9. Influencia de los determinantes sociales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

	Rho de Spearman	Atención prenatal
Determinantes Sociales	Coeficiente de correlación	,017
	Sig. (bilateral)	,943
	N	20

Debido a que el coeficiente Rho de Spearman es 0,017 y de acuerdo con la escala de valores de la correlación, existe una correlación positiva muy baja entre los determinantes sociales y la atención prenatal. Así mismo, (como el Sig. 0,943 y el p valor >0,05) no fue estadísticamente significativa, por lo que se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe influencia significativa de los determinantes sociales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

Prueba de hipótesis específica 2

H₁: Existe influencia significativa de los determinantes culturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

H₀: No existe influencia significativa de los determinantes culturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

Tabla 10. Influencia de los determinantes culturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

Rho de Spearman		Atención prenatal
Determinantes	Coefficiente de correlación	,002
Culturales	Sig. (bilateral)	,994
	N	20

Debido a que el coeficiente Rho de Spearman es 0,002 y de acuerdo con la escala de valores de la correlación, existe una correlación positiva muy baja entre los determinantes culturales y la atención prenatal. Así mismo, (como el Sig. 0,994 y el p valor $>0,05$) no fue estadísticamente significativa, por lo que se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe influencia significativa de los determinantes culturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021

Prueba de hipótesis específica 3

H₁: Existe el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

H₀: No existe el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

Tabla 11. Existe cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

Rho de Spearman		Precoz	Periódica	Completa e integral
Atención prenatal	Coefficiente de correlación	,490*	,514*	,793**
	Sig. (bilateral)	,028	,020	,000
	N	20	20	20

Debido a que el coeficiente Rho de Spearman es 0,490; 0,514 y 0,793 en cuanto a las características de precoz, periódica y completa e integral respectivamente de acuerdo con la escala de valores de la correlación, existe una correlación positiva moderada y alta. Además, el nivel de significancia fue 0,028; 0,020 y 0,000 en las tres características respectivamente menor que 0,05 con un 95% de confianza por lo que se acepta la hipótesis alterna y se concluye que existe el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

5.3. Discusión de resultados

La atención prenatal precaria está asociada a los determinantes socioculturales como familias numerosas, hacinamiento, trabajo forzado hasta el final del embarazo, menor nivel de instrucción y convivencia, entre otros factores ⁽⁶⁾. Los determinantes socioculturales contribuyen a que las gestantes no logren una atención prenatal óptimo en América Latina ⁽¹⁰⁾.

La atención prenatal es uno de los principios de la salud materna, en el cual la atención de la gestante debe ser humanizada e integral, brindando información clara y completa, oportuna y confiable, incidiendo en lo biológico, psicológico, social y cultural para que la gestante tome decisiones oportunas e independientes ⁽¹⁾.

Los resultados obtenidos en esta investigación han tenido la intención de identificar los determinantes socioculturales que influyen en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021, en la cual el 55% de gestantes estaban influenciadas por los determinantes socioculturales, sin embargo, el 85% asistieron a seis o más atenciones prenatales durante el embarazo y según la prueba de hipótesis los determinantes socioculturales no influyeron significativamente en el cumplimiento de la atención prenatal en las gestantes en estudio.

Estos resultados son similares a los de Mejía A, Jiménez A y Siachoque B (2018) ⁽²⁴⁾, quienes encontraron que las gestantes que asistieron a la atención prenatal viven en áreas urbanas, tienen educación secundaria o superiores, tienen

pareja y trabajaban; sin embargo, difieren de Moposita Y (2021) ⁽²²⁾, quien concluyó en su estudio que los factores socioculturales como el bajo nivel educativo, la distancia de la residencia al centro de salud es a más de cinco kilómetros, la pobreza, acudir a la partera, uso del manto se asocian al incumplimiento del control prenatal. Del mismo modo, difieren con el estudio de Palma M (2018), que concluyó que los factores socioculturales están asociados al control prenatal de la gestante al evidenciar que el 71% no asisten regularmente a su control y no trabajan y el 45% incumplen con el control prenatal ⁽²⁸⁾.

Los resultados del estudio son sustentados en la afirmación de la OMS, al mencionar que existe consenso a nivel internacional que la atención prenatal temprana, continua y periódica de las gestantes suministrada por profesional capacitado, puede mejorar los resultados maternos y perinatales, ayuda a prevenir y detectar riesgos, reducir las complicaciones y abordar las desigualdades en salud ⁽⁷⁾. Asimismo, desde una perspectiva global, las condiciones sociales y las normas culturales determinan cómo se comportan las personas en formas y circunstancias que puede influir en su salud ⁽⁵⁰⁾.

Por otro lado, en cuanto a los determinantes sociales cuyos resultados arrojaron que las gestantes que cumplen con la atención prenatal básica el 60% están comprendidas entre las edades de 18-35 años; el 40% son casadas; el 75% trabajan en la chacra y son amas de casa; el 85% viven en la zona rural y urbana; 55% demoran en llegar al Puesto de salud en menos de 30 minutos; el 65% que no cuentan con apoyo familiar o a veces tienen apoyo y el 60% no son víctimas de violencia familiar. Los determinantes sociales no resultaron estadísticamente significativos, se acepta la hipótesis nula y se concluye que los determinantes sociales no influyen significativamente en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes investigadas.

Los datos difieren en comparación con lo encontrado por Rubio R y Cardona M (2020), al concluir que los factores sociales y económicos están asociados con la inasistencia al programa de control prenatal debido a la falta de motivación para cumplir con los controles programados ⁽²³⁾. Igualmente,

Bustamante Y (2021), concluyó que los determinantes sociales se asociaron significativamente con el inicio de la atención prenatal en el primer trimestre, seguido del segundo y tercer trimestre del embarazo ⁽²⁵⁾. Asimismo, Mendoza L, Aimmee L, et al (2017), concluyeron que los factores personales, familiares, económicos y demográfico influyeron significativamente en el abandono de la atención prenatal reenfocada como tener poco apoyo familiar, ser convivientes, tener nivel primario, tener domicilio lejano y vivir en área rural ⁽³²⁾.

Los resultados del estudio se fundamentan en que los determinantes sociales de la Salud (DSS) son situaciones que forman parte del bienestar, calidad de vida o desarrollo humano que afecta la salud humana a través de influencias e interacciones en diversos niveles de organización, determinando el estado de salud de la población ⁽³⁹⁾. Además, según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática – ENDES 2021, el 85,5% de gestantes acudieron a 6 o más atenciones prenatales en la sierra rural ⁽¹⁵⁾.

En cuanto a los determinantes culturales, los resultados evidencian que las gestantes que cumplen con la atención prenatal básica, el 45% de gestantes tienen nivel de educación secundaria; el 50% no mastican coca; el 80% no fuman cigarrillo; el 70% utilizan remedios caseros para tratar dolencias durante el embarazo; el 50% acuden a una comadrona o partera cuando tienen dudas sobre la evolución de su embarazo; el 40% permiten el masaje abdominal para acomodar la posición del feto en algún momento del embarazo; el 50% conocen su importancia de la atención prenatal y el 45% señalaron que la atención prenatal es importante para el bienestar del bebé, siendo estadísticamente significativo. Los determinantes culturales no resultaron estadísticamente significativos, se acepta la hipótesis nula y se concluye que los determinantes culturales no influyen significativamente en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes investigadas.

Estos resultados difieren con la investigación de Ruiz J, Bonifaz M y García B (2021), quienes concluyeron que el inicio tardío de la atención prenatal se asocia a los factores personales e institucionales al obtener los resultados que el 47,5% tardan entre 30 a 60 minutos en llegar al establecimiento de salud. el 62,5% desconoce la importancia del control prenatal, el 69% no asisten al control

prenatal y el 60,8% olvidan ir al control prenatal ⁽²⁶⁾. De igual forma, difieren de los hallazgos de Otárola R (2017), quien concluyó, que los factores culturales, personales, institucionales y médicos están asociados con el abandono del control prenatal, ya que la mayoría de las mujeres utilizan la medicina occidental y viven de acuerdo a sus tradiciones y creencias sobre el embarazo, el parto y el puerperio, como el uso de la medicina tradicional, la falta de vivienda y falta de apoyo conyugal ⁽²⁹⁾.

Los resultados del estudio se fundamentan en que la cultura es una construcción social, por lo que los hábitos que conforman las normas cultural y socialmente aceptadas cambian. De esta manera, la conducta de las personas se interioriza y se integra en la estructura de su personalidad ⁽⁴⁸⁾. Una persona actúa en base a una determinada cultura y principios básicos de salud que le permiten integrarse en el sistema social, porque la aceptación social requiere seguir ciertos principios y demostrarlos a los demás ⁽⁵⁰⁾.

En cuanto al cumplimiento de la atención prenatal, el 85% de las gestantes cumplen con la atención prenatal básica durante el embarazo, de las cuales el 75% cumplen con la atención precoz; el 60% cumplen con la atención periódica y el 85% cumplen con la atención completa e integral. El nivel de significancia fue de 0,028; 0,020 y 0,000 en las tres dimensiones respectivamente menores que 0,05 se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe barreras para el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021.

Los datos no concuerdan con un estudio realizado por Palma M (2018), en el que el 71% no acudió al control prenatal regularmente y el 45% incumplen con el control prenatal concluyendo que los factores socioculturales están asociados con el control prenatal en la gestante ⁽²⁸⁾. También, no coinciden con la investigación de Arcia E y Lagos H (2021), en las cuales el 96,7% de gestantes asistieron menos o igual de 4 citas y concluyeron que los factores internos no están significativamente asociados con la no asistencia al control prenatal ya que la hipótesis alterna no fue aceptada ⁽²¹⁾.

Los resultados del estudio se fundamentan en que el Ministerio de Salud (MINSA) establece que un embarazo controlado es cuando la gestante ha

completado su sexta atención prenatal y recibe el paquete básico de atención completo que brinda a toda mujer embarazada en un establecimiento de salud ⁽¹¹⁾. Asimismo, según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática – ENDES, el 84,5% de gestantes acudieron en el año 2021 a 6 o más atenciones prenatales ⁽¹⁵⁾. Del mismo modo, en nuestra región Huánuco según el INEI- ENDES 2021, el 89,7% de las gestantes recibieron 6 o más controles prenatales ⁽¹⁶⁾.

Este estudio evidenció que las mujeres embarazadas que viven en el centro poblado de Rondos, continuaron asistiendo en la atención prenatal durante el embarazo a pesar de que los determinantes socioculturales como creencias, tradiciones y costumbres, caminar largas distancias, acceso limitado a los servicios de salud influyeran en la actitud de las gestantes, no fueron una barrera para el cumplimiento de la atención prenatal.

5.4. Aportes científicos de la investigación

Los datos estadísticos muestran que, pese a las barreras socioculturales, un porcentaje considerable de las mujeres embarazadas deciden recibir atención prenatal oportuna, continua y periódica. Esta actitud con hábitos y apoyo familiar limitado las llevan a optar por el autocuidado y a tomar decisiones proactivas con autonomía sobre la salud reproductiva y el acceso al servicio de atención prenatal en el establecimiento de salud.

Los hallazgos de la investigación ayudarán a los profesionales de la salud a reflexionar sobre programas y estrategias para promover la participación temprana y oportuna en la atención prenatal, empoderando así a la mujer embarazada para tomar decisiones en el acceso a la atención prenatal durante el embarazo, incidir en la vigilancia prenatal para identificar y diagnosticar oportunamente los factores de riesgo que conducen a complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, y brindar información para reconocer signos y síntomas de alerta obstétrica y reducir la mortalidad materno-neonatal.

Es importante acercar los servicios de salud a la comunidad especialmente a las mujeres embarazadas que viven en áreas rurales e involucrar a la comunidad para aumentar la frecuencia de la atención prenatal respetando las necesidades, tradiciones y costumbres de la misma. Asimismo, coordinar las referencias entre los niveles centrales y los puestos de salud al momento de trasladar a la gestante y garantizar los recursos humanos adecuados, incluidos los promotores de salud.

CONCLUSIONES

1. Los determinantes socioculturales no influyeron significativamente en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021, al demostrar que el 85% tuvieron seis a más atenciones prenatales durante el embarazo, a pesar de que el 55% de las gestantes estaban influenciadas por los determinantes socioculturales, evidenciándose que no fueron una barrera para cumplir con las atenciones prenatales programadas durante el embarazo.
2. Los determinantes sociales no influyeron significativamente en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes en estudio, mostrando que cumplen con la atención prenatal básica; el 60% de gestantes entre las edades de 18-35 años; el 40% son casadas; 40% trabajan en la chacra; el 55% viven en zona rural; 55% demoran en llegar al Puesto de salud en menos de 30 minutos, 65% no cuentan con apoyo familiar o la hacen a veces y 60% no son víctimas de violencia familiar. Evidenciándose de que no fueron una barrera para cumplir con las atenciones prenatales planificadas durante el embarazo.
3. Los determinantes culturales no influyeron significativamente en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes en estudio, mostrando que cumplen con la atención prenatal básica; el 45% de gestantes tienen nivel secundario, el 50% no mastican coca, 80% no fuman cigarrillo, el 70% utilizan remedios caseros para tratar dolencias durante el embarazo, 50% acuden a comadronas ante alguna duda sobre la evolución de su embarazo, El 40% permiten el masaje abdominal para acomodar la posición del feto en algún momento del embarazo, 50% conocen su importancia de la atención prenatal y 45% señalaron que la atención prenatal es importante para el bienestar del bebé. Evidenciándose de que no fueron una barrera para cumplir con las atenciones prenatales planificadas durante el embarazo.
4. No existe barreras para el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes en estudio con un nivel de significancia de 0,028 en la dimensión precoz; 0,020 en la dimensión periódico y 0,000 en la dimensión completa e integral menor que 0,05. Evidenciándose que el 85% de gestantes cumplen con las atenciones prenatales planificadas durante el embarazo.

SUGERENCIAS

1. Fortalecer las competencias del personal del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos sobre los determinantes socioculturales, adoptando un enfoque intercultural a través de capacitaciones e interacciones destacando creencias, tradiciones y costumbres utilizadas por la gestante que pueden dañar a la madre y el feto.
2. Fortalecer el sistema de vigilancia de la atención prenatal, para asegurar buenas condiciones físicas, psicológicas y sociales durante el embarazo de la población más vulnerable de acuerdo con los derechos humanos respetando el principio de género, equidad e interculturalidad.
3. Organizar periódicamente campañas de información y sensibilización sobre los beneficios de la atención prenatal para la población en general a fin de mejorar la experiencia de la atención prenatal de las gestantes y reducir la mortalidad materno neonatal y aumentando la cobertura.
4. En futuras investigaciones, incluir mayor número de muestra para identificar los determinantes socioculturales que influyen en la asistencia de la atención prenatal para ampliar, mejorar, fortalecer el estudio y establecer algunos aspectos de los resultados de la atención prenatal.

REFERENCIAS

1. Salud materna y neonatal: Atención preconcepcional, prenatal y posnatal inmediata. Bogotá: OPS, 2013. Disponible en: <https://www.paho.org/col/dmdocuments/Libro%20AIEPI%202014%20ver%20web.pdf>.
2. Progresos de obstetricia y ginecología. Control prenatal del embarazo normal. Revista oficial de la sociedad española de ginecología y obstetricia. Prog. Obstet Ginecol 2018;61(5):510-527. DOI: 10.20960/j.pog.00141
3. Vázquez J, Rodríguez L, Palomo R, et al. Manual básico de Obstetricia y Ginecología. Ed. INGESA, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Madrid, España.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2005 ¡Cada madre y cada niño contarán! panorama general ii Informe sobre la salud en el mundo 2005 [documento de internet]. Ginebra, 2005. (Citado 2022 junio 9). Disponible en: https://www.who.int/whr/2005/overview_es.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Ginebra (Internet), 2016. (Citado 10 agosto 2022). Disponible en: <https://www-who-int/es/new/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
6. USAID. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Resumen, 2018. Disponible en: <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/07/ANC-OverviewBrief-A4-SP.pdf>
7. Organización Mundial de Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. (Internet), 2016. (Citada 24 setiembre 2022). Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. OMS. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Acción sobre los factores sociales: Aprender de las experiencias anteriores. Ginebra, (Online), 2005. (Consultada 10 octubre 2022). Disponible en: [https:// apps.who.int › archive › pdf_files › B124_9-sp](https://apps.who.int/archive/pdf_files/B124_9-sp)

9. OMS. Comisión sobre los determinantes sociales de la salud. Subsanan las determinantes sociales de la salud: Resumen analítico del informe final. Ginebra: OMS/OPS; (Online), 2008. (Consultada 10 octubre 2022). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69830>
10. Madrid R. Barreras para la atención prenatal en mujeres de América Latina en pleno siglo XXI. Revista La Universidad, N°2. 2021. Disponible en: [file:///C:/Users/vicen/Downloads/revista-la-universidad-segunda-epoca-no-2-abril-junio-2021-art-10%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/vicen/Downloads/revista-la-universidad-segunda-epoca-no-2-abril-junio-2021-art-10%20(1).pdf) Ministerio de salud.
11. Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna, aprobada por Resolución Ministerial N°827-2013/MINSA. Lima-Perú: MINSA; 2013. (Internet). (Consultada 12 octubre 2022). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-2013-minsa>.
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud Materna. (citada 2022 agosto 13). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna#:~:text=La%20mortalidad%20materna%20es%20inaceptablemente,parto%20o%20despu%C3%A9s%20de%20ellos>.
13. Blencowe H, Cousens S, Jassir FB, Say L, Chou D, Mathers C, et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. Lancet. 2016;4(2): e98–108. doi:10.1016/S2214-109X (15)00275-2.
14. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Portal de Indicadores Básicos. Washington D.C: Publicado el 26 de septiembre de 2022. (Citado 2022 agosto 21). Disponible en: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>.
15. Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales. Primer Semestre 2022. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Indicadores_de_Programas_Presupuestales_I_Semestre_2022.pdf.
16. Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2016-2021- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2016_2021_I.pdf

17. Dirección Regional de Salud - Huánuco: Boletín epidemiológico N°44. Dirección ejecutiva de epidemiología. DIRESA Huánuco, 2022. Disponible en: <https://publicaciones.diresahuanuco.gob.pe/index.php/s/pMOPw317s1mN20E>.
18. Villar Aguirre Manuel. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Internet]. 2011. (Citado 2022 septiembre 27); 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es.
19. Protocolos de atención. Cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia. Oficina Sanitaria Panamericana / Organización Mundial de la Salud, UNICEF, 2014. Disponible en: https://www.paho.org/ven/images/stories/VEN/protocolos/obstetrico/PROTOCOLO_OBSTETRICO.pdf
20. Tumas N, Godoy A, Peresini V, Peisino E, Boldrini, Gaetano V, et al. El cuidado prenatal y los determinantes sociales: Estudio ecológico en Argentina (2010-2018). Rev. Población y Salud en Mesoamérica. Vol.19, N.2. 2022 Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v0i19.47439>
21. Arcia E y Lagos H. Factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud Salomón Moreno, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. (Tesis de Licenciatura), Managua, Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/16907/1/16907.pdf>
22. Moposita AC. Asociación de los factores sociodemográficos y culturales al cumplimiento del control prenatal en gestantes indígenas de la comunidad de Salasaca. (Tesis de Posgrado). Ambato, Ecuador. Universidad Técnica de Ambato, 2021. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32824>
23. Rubio R y Cardona M. Factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal. Caucasia, 2019. (Tesis de posgrado). Colombia Universidad de Córdoba, 2020. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/3695/Rubio%20Rodr%C3%ADguez%2C%20Javier%20Martin%20Cardona%20Montes%2C%20Paola%20Margarita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Mejía A, Jiménez R, Siachoque U. Factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en la gestante de un centro de salud de Bucaramanga en el primer semestre. (Tesis de Licenciatura). Bucaramanga, Colombia. Universidad Cooperativa de Colombia, 2018.
25. Bustamante Y. Determinantes sociales en salud relacionados al inicio de la atención prenatal. C.S. Baños del Inca – Cajamarca, 2019. (Tesis de posgrado). Cajamarca, Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. 2021.
26. Ruiz J, Bonifaz M, García M. Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2020 (Tesis de pregrado). Perú. Universidad Autónoma de Ica; 2021.
27. Mamani M. Factores asociados al control prenatal tardío en gestantes que acuden al Hospital Antonio Lorena-Cusco, 2016-2018. (Tesis de Licenciatura). Perú. Perú. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2018.
28. Palma M. Factores socio culturales asociados a los controles prenatales de la gestante, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. Tesis de Licenciatura. Perú. Universidad de San pedro. 2017
29. Otárola R. Factores culturales, personales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de salud - San Juan de Lurigancho–2012. (Tesis Posgrado). Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017.
30. Villogas J. Predictores para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en tiempos de Covid 19 en el Centro de Salud Las Moras. Huànuco-2020. (Tesis Pregrado). Perú. Universidad Nacional Hermilio Valdizàn. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6230/TFO00395V68.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Izquierdo C. Factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes de 12 a 17 años que acuden al Puesto de Salud Costa Rica. (Tesis de licenciatura). Huànuco, Perú. Universidad de Huànuco, 2019.
32. Mendoza A, et al. Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache – San Martín. enero-abril. (Tesis de Licenciatura). Perú. Universidad Nacional Hermilio Valdizàn. 2017.

33. Acevedo G, Martínez D y Lisandro U. Manual de medicina preventiva y social I: La salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva. (internet) Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
34. Gary Weaver R. Culture, Communication and Conflict. Simon & Schuster Publishing, Needham Heights. 1998, p.73.
35. Imaginario A. Cultura. En: Significados.com. Disponible en: <https://www.significados.com/cultura/> Consultado: 5 de julio de 2021, 07:24 pm.
36. Carvajal J y Barriga I. Manual de Obstetricia y Ginecología. Editorial. Escuela de Medicina. Chile. Décima Edición. 2019. P. 65. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2019.pdf>
37. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales. (Citado 2022 julio 23). Disponible en: <http://www.who.int/social.determinants/es/>.Consultad
38. Tambini G, OPS/OMS. Determinantes de la salud en adolescentes. (Citado 2021 nov 12). Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=524-determinantes-de-la-salud-de-adolescentes-y-jovenes&category_slug=documentos2014&Itemid=599.
39. Whitehead M y Dahlgren G. Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población - Parte 2, 2006. Göran Dahlgren y Margaret Whitehead © World Health Organization. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>
40. OMS. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf
41. Dansereau E, McNellan C, Desai S, Haakenstad A, Johans C, et al. Cobertura y oportunidad de la atención prenatal en mujeres pobres de 6 países de Mesoamérica. Nota técnica I. octubre 2017. 2014. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Cobertura-y-oportunidad-de-la->

- atenci%C3%B3n-prenatal-en-mujeres-pobres-de-6-pa%C3%ADses-de-Mesoam%C3%A9rica.pdf
42. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación (Internet) (Citado 2021 nov 12). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69830/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Consultada el 30 de octubre del 2020.
 43. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021. Nacional y departamental. (Internet). (Citada 2022 octubre 10). Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf
 44. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: Aprender de las experiencias anteriores. (Citada 2021 octubre 30). Disponible en: https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/648440/mod_resource/content/1/cursosesp/Textos%20Completos/aprender%20de%20experiencias%20anteriores.pdf
 45. Eagleton T. La idea de cultura: Una mirada política sobre los conflictos culturales 2001. (Internet). (Citado 2021 diciembre 2). Disponible en: <https://1library.co/document/zlj6gdry-eagleton-terry-la-idea-de-cultura-pdf.html>.
 46. Guerrero P. La cultura: Estrategias conceptuales para entender la identidad, la diversidad, la alteridad y la diferencia. Editorial Abya Yala, 2002. (Internet). (Citado 2021 nov 6). Disponible en: https://digitalrepositoriy.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1009&context=abya_yala
 47. Lara R. Medicina y cultura. México. Editorial D.F Plaza y Aldés. 2º Edición. 1999. (Internet). (Citado 2021 nov 6). Disponible en: https://books.google.com/books?id=XF_IPK8S4IC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false
 48. Mercado A y Hernández A. El proceso de construcción de la identidad colectiva. Rev. Convergencia. vol. 17, no. 53, p. 229- 251. 2010. (Internet). (Citado 2021 nov 6). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/conver/v17n53/v17n53a10.pdf>
 49. MINSA. Avanzando hacia una maternidad segura en el Perú: Derecho de todas las mujeres. 2006. (Citado 2020 octubre 30). Disponible en: <https://www.mimp.pe/webs/mimp/pdf/196.pdf>.

50. Gonzáles A, Genes A, Mendoza J, Mera R, et al. Determinantes Culturales de la Salud. Opinión novel. Artículo de opinión. (Citado 2020 octubre 30). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087954/determinantes.pdf>
51. Canada health, OPS/OMS Salud de la población. Conceptos y estrategias para políticas públicas saludables. (La perspectiva canadiense). Washington, D.C. (2000).
52. Moiso A. Determinantes de la Salud. (Citado 2020 octubre 20). Disponible en: http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf.
53. Santos H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. Rev Cubana Salud Pública 2011, vol.37 (2). (Internet). [Citado 2022 Nov 17]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200007&lng=es.
54. Morales M, Duarte MV, Barceló JG, Báez P, González G, Sosa C. Consumo de tabaco, alcohol y marihuana según autodeclaración en mujeres que tuvieron su parto en el Centro Hospitalario Pereira Rosell (Citado 2021 setiembre 9). Rev. Méd Urug 32(4): 234-241. (internet). 2016 [citado 2021 mayo25]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200007&lng=es.
55. Pérez-Franco J, Raffo S. Uso de sustancias psicoactivas en el embarazo y conocimiento de los efectos sobre el feto en puérperas recientes. Rev Chil Salud Pública; 19(1): 37-46. 2015. (internet). (citado 2020 mayo 30) Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/36338>.
56. Blasco M, González E, Gálvez M, Lozano I, Merino F, Cuenca F, et al. Exposición a tabaco, alcohol y drogas de abuso en gestantes. Estudio de prevalencia en gestantes de Málaga (España). Rev adicciones, 2015 27(2): 99-108. (internet). (citado 2022 junio 5). Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/695cuya>
57. Corredor M. Drogadicción perinatal y sustancias de uso y abuso. Rev Latin Perinat. 2014 17(3): 256-263. [internet]. (citado 2020 junio1). Disponible en: http://www.revperinatologia.com/images/12_Drogadicc%C3%B3n_perinatal.pdf

58. Pérez J. A. Tabaco, alcohol y embarazo en atención primaria. *Medicina Integral*, Vol. 36, Núm. 9, noviembre 2000. [internet]. (citado 2020 junio1). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-10022163>
59. OMS. Tabaco. 2022. [internet]. (citado 2020 junio1). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
60. Carvajal J y Ralph C. *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Novena Edición. Universidad Católica de Chile. 2018. [internet]. (citado 2020 junio1). Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
61. Derecho a una maternidad segura: Supervisión nacional de los servicios de ginecología y obstetricia del MINSA. Informe N°138. Lima, Perú. 2008. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe-Defensorial-N-138.pdf>
62. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. NTS N° -MINSA/DGSP. V:01. (Citado 2021 nov 22). Disponible en: https://docs.bv salud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
63. Ministerio de salud pública y bienestar social. Atención prenatal en atención primaria de la salud. Paraguay. OMS. 2010. (Citado 2021 nov 22). Disponible en: https://www.paho.org/canada/dmdocuments/APS prenatalGuia_1.pdf
64. Supo J. *Seminarios de Investigación Científica*. 1ra Edición. Arequipa-Perú: El Bioestadístico EIRL; 2014. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-andina-destor-caceres-velasquez/metodologia-del-trabajo-universitario/metodologia-de-la-investigacion-dr-supo/18409899>.
65. Hernández R, Fernández C y Baptista P. *Metodología de la investigación* (6ª Edición). México D.F: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. (2014).

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN / MUESTRA	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTOS
<p>GENERAL</p> <p>¿Cómo influyen los determinantes socioculturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos-Huánuco, 2021?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>• ¿Cómo influyen los determinantes sociales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos-Huánuco, 2021?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Identificar los determinantes socioculturales que influyen en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos-Huánuco, 2021</p> <p>ESPECÍFICO</p> <p>• Determinar la influencia de los determinantes sociales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud</p>	<p>H₁: Los determinantes socioculturales influyen significativamente en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos-Huánuco, 2021</p> <p>H₀: Los determinantes socioculturales no influyen significativamente en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud</p>	<p>VARIABLE DE ESTUDIO 1:</p> <p>Independiente</p> <p>Determinantes socioculturales</p> <p>VARIABLE DE ESTUDIO 2:</p> <p>Dependiente</p> <p>Atención prenatal</p>	<p>POBLACIÓN MUESTRAL</p> <p>La población muestral estuvo conformada por 20 gestantes entre 37 a 41 semanas de gestación que acudieron para la atención prenatal en el Puesto de Salud de Santo Domingo de Rondos entre los meses de mayo a octubre del año 2021</p>	<p>TIPO Y NIVEL Tipo de estudio</p> <p>Fue cuantitativa, analítico, observacional, prospectivo y transversal</p> <p>Nivel de estudio</p> <p>Relacional.</p> <p>DISEÑO</p> <p>El diseño fue no experimental, de corte transversal y correlacional. Cuyo esquema es:</p> $ \begin{array}{c} X \\ / \quad \\ M \quad \quad r \\ \backslash \quad \\ \quad \quad Y \end{array} $ <p>Donde: M= Las gestantes Y= Determinantes socioculturales</p>	<p>TÉCNICA</p> <p>Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Cuestionarios:</p> <p>✓ Cuestionario sobre determinantes socioculturales .</p> <p>✓ Cuestionario sobre atención prenatal.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo influyen los determinantes culturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos-Huánuco, 2021? • ¿En qué medida se da el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021? 	<p>Salud Santo Domingo de Rondos-Huánuco, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la influencia de los determinantes culturales en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos-Huánuco, 2021 • Establecer el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021. 	<p>realizó un muestreo probabilístico por conveniencia e interés del estudio por ser una muestra pequeña y accesible para la investigadora.</p>	<p>X= Atención prenatal $r =$ relación entre los determinantes socioculturales y atención prenatal</p>
--	--	---	--



ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código:

Fecha: / /

Título del proyecto: “Determinantes socioculturales y atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021”.

La presente investigación es realizada por la investigadora Yashira Sharmila Flores Aquino, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, para optar el grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria.

El propósito del presente estudio permitirá identificar los factores socioculturales que influyen en el incumplimiento de la atención prenatal en gestantes, cuyos resultados obtenidos servirán para tomar acciones para apoyar y mejorar la calidad de atención prenatal.

Estimada Sra. Si usted acepta participar en este estudio, se le entregará dos cuestionarios y le tomará responder las preguntas 30 minutos aproximadamente.

No habrá consecuencia ni riesgo alguno para usted, en caso de no aceptar la invitación. Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene el derecho de hacérselo saber a la investigadora o no responder.

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio es el de recibir información adecuada y oportuna para que tengan en cuenta la importancia del control prenatal y podrá generar beneficio para las futuras gestantes.

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. No recibirá compensación alguna por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo a la investigadora responsable.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación el cual será anónimo.

De presentarse alguna duda o consulta puede comunicarse en cualquier momento durante su participación con la investigadora Yashira Sharmila Flores Aquino al celular 947901474 o escribir al correo electrónico: yashirafa97@ hotmail.com.

Desde ya se le agradece su participación.

Yo,

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, realizada por la estudiante Yashira Sharmila Flores Aquino, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. He sido informada del propósito de este estudio que es identificar los factores socioculturales que influyen en el incumplimiento de la atención prenatal en gestantes, cuyos resultados obtenidos servirán para tomar acciones para apoyar y mejorar la calidad de atención prenatal.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario y preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al siguiente N° de teléfono 947901474. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al teléfono anteriormente mencionado.

.....
Nombre de la participante

.....
Firma

.....
Nombre de la investigadora

.....
Firma

6. ¿Recibe apoyo por parte de su familia para ir a la atención prenatal?

Si () No () A veces ()

Violencia familiar

7. ¿Ha recibido usted maltrato por parte de sus familiares?

Si. () No () A veces ()

II. Determinantes culturales

8. Grado de instrucción

- | | |
|-----------------|-------------------|
| a. Ninguno () | c. Secundaria () |
| b. Primaria () | d. Superior () |

Hábitos nocivos

9. ¿Mastica usted coca?

Si () No () A veces ()

10. ¿Usted fuma cigarrillo?

Si () No () A veces ()

Costumbres

11. ¿Prefiere usar **remedios caseros** en lugar de los medicamentos que ofrece el Puesto de salud para tratar dolencias durante el embarazo?

Si. () No () A veces ()

12. ¿Prefiere **ir donde la comadrona** en lugar del Puesto de salud cuando tiene alguna duda sobre la evolución de su embarazo?

Si () No () A veces ()

13. ¿Se ha hecho **masajear la barriga (útero)** para acomodar al bebé?

Si () No () A veces ()

Conocimiento sobre la importancia de la atención prenatal

14. ¿Sabe usted por qué es importante la atención prenatal?

Si () No ()

15. ¿Es importante la atención prenatal?

- | | |
|--------------------------------------|-----|
| a. Para que el embarazo marche bien. | () |
| b. Me prepare para el parto. | () |
| c. Para el bienestar de mi bebé. | () |

Gracias por su colaboración



ANEXO 04
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
CUESTIONARIO SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL

Título de la Investigación: “Determinantes socioculturales y atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021”.

Instrucciones: Estimada señora, el presente cuestionario, tiene el propósito de recopilar información relevante para identificar los determinantes socioculturales que influyen en el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes. Lee detenidamente cada una de las preguntas y marca dentro de los recuadros sólo un aspa (x). Estas respuestas son anónimas, y no es necesario que pongas tu nombre, por lo que pedimos sinceridad en tu respuesta.

Código:

Fecha:/...../.....

Valoración:

Cumple (1)	No cumple (0)
------------	---------------

N°	ATENCIÓN PRENATAL	1	0
Características: Precoz o temprano			
1	Iniciado su atención prenatal dentro de los primeros tres meses		
2	Acudió al establecimiento ni bien se enteró de la gestación.		
3	Cree usted que la atención prenatal es importante.		
4	Se le identificó algún factor de riesgo, en la primer atención prenatal o primera vez que acudió al establecimiento		
5	La fecha probable de parto concuerda con la fecha de última regla.		
Periódico o continuo			
6	La frecuencia de las citas hasta antes de los siete meses fue cada mes.		
7	La frecuencia de las citas entre los siete a ocho meses fue cada quincena.		
8	La frecuencia de las citas de ocho a nueve meses fue semanal.		
9	Tiene más de cinco atenciones prenatales.		
10	Acudió a la cita en la fecha indicada.		
11	Cree que el número de atenciones prenatales garantiza un buen parto.		
Completa e Integral			
12	Fue derivada a ginecología, odontología, nutrición.		
13	Recibió la vacuna contra el tétano.		
14	Le solicitaron ecografía en cada trimestre (los tres primeros meses, del cuarto al sexto mes y en los últimos tres meses).		
15	Le realizaron los análisis de rutina al menos en dos oportunidades.		
16	Recibió sulfato ferroso al menos cada mes y cumplió con el tratamiento.		
17	Le explicaron sobre los signos de alarma.		

ANEXO 05



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR JUECES O EXPERTOS

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIOCULTURALES

Nombre del experto: Dr. NILTON ALVARADO CALIXTO

Especialidad: Médico Gineco-Obstetra. Doctor en Ciencias de la Salud

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Determinantes sociales	1. Edad: a. Menor de 18 años () b. 18 – 35 años. () c. Mayor de 35 años. ()	4	4	4	4
	2. Estado civil: a. Soltera () b. Conviviente () c. Casada ()	4	4	4	4
	3. ¿A qué se dedica? a. Ama de casa () b. Chacra () c. Independiente ()	4	3	3	3
	4. ¿Considera que vive lejos del Puesto de salud? Si () No ()	3	3	3	3
	5. ¿Qué tiempo se demora de su casa al Puesto de salud? a. Menos de 30 minutos () b. De 1 a 2 horas () c. 3 a más horas ()	4	4	4	4
	6. ¿Recibe apoyo por parte de su familia para ir al control prenatal? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
	7. ¿Ha recibido usted maltrato por parte de sus familiares? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
Determinantes culturales	8. Grado de instrucción a. Ninguna () b. Primaria () c. Secundaria ()	4	4	4	4

d. Superior ()				
9. ¿Mastica usted coca? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
10. ¿Usted fuma cigarrillo? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
11. ¿Prefiere usar remedios caseros en lugar de los medicamentos que ofrece el Puesto de salud para tratar dolencias durante el embarazo? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
12. ¿Prefiere ir donde la comadrona en lugar del Puesto de salud cuando tiene alguna duda sobre la evolución de su embarazo? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
13. ¿Se ha hecho masajear la barriga (útero) para acomodar al bebé? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
14. ¿Sabe usted por qué es importante la atención prenatal? Si () No ()	4	3	3	3
15. ¿Es importante la atención prenatal? a. Para que el embarazo marche bien. () b. Me prepare para el parto. () c. Para el bienestar de mi bebé. ()	3	3	3	3

¿Existe, alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?.....

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Observaciones:



Dr. Nilton Alvarado Calixto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIOCULTURALES

Nombre del experto: Dr. JULIO C. TUEROS ESPINOZA

Especialidad: Obstetra

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Determinantes sociales	1. Edad: a. Menor de 18 años () b. 18 – 35 años. () c. Mayor de 35 años. ()	4	4	4	4
	2. Estado civil: a. Soltera () b. Conviviente () c. Casada ()	4	4	4	4
	3. ¿A qué se dedica? a. Ama de casa () b. Chacra () c. Independiente ()	4	4	4	4
	4. ¿Considera que vive lejos del Puesto de salud? Si () No ()	3	3	4	4
	5. ¿Qué tiempo se demora de su casa al Puesto de salud? a. Menos de 30 minutos () b. De 1 a 2 horas () c. 3 a más horas ()	4	4	4	4
	6. ¿Recibe apoyo por parte de su familia para ir al control prenatal? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
	7. ¿Ha recibido usted maltrato por parte de sus familiares? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
Determinantes culturales	8. Grado de instrucción a. Ninguna () b. Primaria () c. Secundaria ()	4	4	4	4

d. Superior ()				
9. ¿Mastica usted coca? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
10. ¿Usted fuma cigarrillo? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
11. ¿Prefiere usar remedios caseros en lugar de los medicamentos que ofrece el Puesto de salud para tratar dolencias durante el embarazo? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
12. ¿Prefiere ir donde la comadrona en lugar del Puesto de salud cuando tiene alguna duda sobre la evolución de su embarazo? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
13. ¿Se ha hecho masajear la barriga (útero) para acomodar al bebé? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
14. ¿Sabe usted por qué es importante la atención prenatal? Si () No ()	4	4	4	4
15. ¿Es importante la atención prenatal? a. Para que el embarazo marche bien. () b. Me prepare para el parto. () c. Para el bienestar de mi bebé. ()	4	4	4	4

¿Existe, alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X)


En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?.....

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Observaciones:

K. Tueros Espinoza


Dr. Julio C. Tueros Espinoza
OBSTETRA
COP. 3134



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIOCULTURALES

Nombre del experto: Mg. CARLOS ANTONIO CARRILLO Y ESPINOZA.

Especialidad: Obstetra

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Determinantes sociales	1. Edad: a. Menor de 18 años () b. 18 – 35 años. () c. Mayor de 35 años. ()	4	4	4	4
	2. Estado civil: a. Soltera () b. Conviviente () c. Casada ()	4	4	4	4
	3. ¿A qué se dedica? a. Ama de casa () b. Chacra () c. Independiente ()	4	4	4	4
	4. ¿Considera que vive lejos del Puesto de salud? Si () No ()	4	4	4	4
	5. ¿Qué tiempo se demora de su casa al Puesto de salud? a. Menos de 30 minutos () b. De 1 a 2 horas () c. 3 a más horas ()	4	4	4	4
	6. ¿Recibe apoyo por parte de su familia para ir al control prenatal? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
	7. ¿Ha recibido usted maltrato por parte de sus familiares? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
Determinantes culturales	8. Grado de instrucción a. Ninguna () b. Primaria () c. Secundaria ()	4	4	4	4

	d. Superior ()				
	9. ¿Mastica usted coca? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
	10. ¿Usted fuma cigarrillo? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
	11. ¿Prefiere usar remedios caseros en lugar de los medicamentos que ofrece el Puesto de salud para tratar dolencias durante el embarazo? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
	12. ¿Prefiere ir donde la comadrona en lugar del Puesto de salud cuando tiene alguna duda sobre la evolución de su embarazo? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
	13. ¿Se ha hecho masajear la barriga (útero) para acomodar al bebé? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
	14. ¿Sabe usted por qué es importante la atención prenatal? Si () No ()	4	4	4	4
	15. ¿Es importante la atención prenatal? a. Para que el embarazo marche bien. () b. Me prepare para el parto. () c. Para el bienestar de mi bebé. ()	4	4	4	4

¿Existe, alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?.....

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Observaciones:



Obst. Mg Carlos Antonio Carrillo y Espinoza
DNI N° 22518950
Celular 96265 8882



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIOCULTURALES

Nombre del experto: Mg. ANA MARÍA SOTO RUEDA.

Especialidad: Obstetra

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Determinantes sociales	1. Edad: a. Menor de 18 años () b. 18 – 35 años. () c. Mayor de 35 años. ()	4	4	4	4
	2. Estado civil: a. Soltera () b. Conviviente () c. Casada ()	4	4	4	4
	3. ¿A qué se dedica? a. Ama de casa () b. Chacra () c. Independiente ()	4	4	4	4
	4. ¿Considera que vive lejos del Puesto de salud? Si () No ()	4	4	4	4
	5. ¿Qué tiempo se demora de su casa al Puesto de salud? a. Menos de 30 minutos () b. De 1 a 2 horas () c. 3 a más horas ()	4	4	4	4
	6. ¿Recibe apoyo por parte de su familia para ir al control prenatal? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
	7. ¿Ha recibido usted maltrato por parte de sus familiares? Si () No () A veces ()	3	3	4	4
Determinantes culturales	8. Grado de instrucción a. Ninguna () b. Primaria () c. Secundaria ()	4	4	4	4

d. Superior ()				
9. ¿Mastica usted coca? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
10. ¿Usted fuma cigarrillo? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
11. ¿Prefiere usar remedios caseros en lugar de los medicamentos que ofrece el Puesto de salud para tratar dolencias durante el embarazo? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
12. ¿Prefiere ir donde la comadrona en lugar del Puesto de salud cuando tiene alguna duda sobre la evolución de su embarazo? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
13. ¿Se ha hecho masajear la barriga (útero) para acomodar al bebé? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
14. ¿Sabe usted por qué es importante la atención prenatal? Si () No ()	4	4	4	4
15. ¿Es importante la atención prenatal? a. Para que el embarazo marche bien. () b. Me prepare para el parto. () c. Para el bienestar de mi bebé. ()	4	4	4	4

¿Existe, alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?.....

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Observaciones:



Mg. Ana María Soto Rueda



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIOCULTURALES

Nombre del experto: Obst. JHON YINDER ALBORNOZ MALLQUI

Especialidad: Obstetra

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Determinantes sociales	1. Edad: a. Menor de 18 años () b. 18 – 35 años. () c. Mayor de 35 años. ()	3	4	4	3
	2. Estado civil: a. Soltera () b. Conviviente () c. Casada ()	4	3	4	4
	3. ¿A qué se dedica? a. Ama de casa () b. Chacra () c. Independiente ()	4	4	3	3
	4. ¿Considera que vive lejos del Puesto de salud? Si () No ()	3	3	4	4
	5. ¿Qué tiempo se demora de su casa al Puesto de salud? a. Menos de 30 minutos () b. De 1 a 2 horas () c. 3 a más horas ()	3	4	4	3
	6. ¿Recibe apoyo por parte de su familia para ir al control prenatal? Si () No () A veces ()	3	3	3	4
	7. ¿Ha recibido usted maltrato por parte de sus familiares? Si () No () A veces ()	4	4	3	4
Determinantes culturales	8. Grado de instrucción a. Ninguna () b. Primaria () c. Secundaria () d. Superior ()	4	3	4	4

	9. ¿Mastica usted coca? Si () No () A veces ()	3	4	4	4
	10. ¿Usted fuma cigarrillo? Si () No () A veces ()	3	4	4	3
	11. ¿Prefiere usar remedios caseros en lugar de los medicamentos que ofrece el Puesto de salud para tratar dolencias durante el embarazo? Si () No () A veces ()	4	4	3	4
	12. ¿Prefiere ir donde la comadrona en lugar del Puesto de salud cuando tiene alguna duda sobre la evolución de su embarazo? Si () No () A veces ()	4	4	4	4
	13. ¿Se ha hecho masajear la barriga (útero) para acomodar al bebé? Si () No () A veces ()	4	2	3	4
	14. ¿Sabe usted por qué es importante la atención prenatal? Si () No ()	4	4	3	4
	15. ¿Es importante la atención prenatal? a. Para que el embarazo marche bien. () b. Me prepare para el parto. () c. Para el bienestar de mi bebé. ()	3	4	4	3

¿Existe, alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?.....

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Observaciones:


 Firma y sello del experto




UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
CUESTIONARIO SOBRE ATENCIÓN PRENATAL**

Nombre del experto: Dr. NILTON ALVARADO CALIXTO

Especialidad: Médico Gineco-Obstetra Doctor en Ciencias de la Salud

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

Características	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Precoz o temprano	1. Inició su atención prenatal dentro de los primeros tres meses	3	3	3	3
	2. Acudió al establecimiento ni bien se enteró de la gestación.	3	3	3	3
	3. Cree usted que la atención prenatal es importante.	3	3	3	3
	4. Se le identifico algún factor de riesgo, en el primer control prenatal o primera vez que acudió al establecimiento	3	3	3	3
	5. La fecha probable de parto concuerda con la fecha de última regla.	4	4	4	4
Periódico o continuo	6. La frecuencia de las citas hasta antes de los siete meses fue cada mes.	4	4	4	4
	7. La frecuencia de las citas entre los siete a ocho meses fue cada quincena.	4	4	4	4
	8. La frecuencia de las citas de ocho a nueve meses fue semanal.	4	4	4	4
	9. Tiene más de cinco atenciones prenatales.	3	4	4	4
	10. Acudió a la cita en la fecha indicada.	3	3	3	3
	11. Cree que el número de atenciones prenatales garantiza un buen parto.	3	3	3	3
Completa e Integral	12. Fue derivada a ginecología, odontología y otros.	4	4	4	4
	13. Recibió la vacuna contra el tétano.	4	4	4	4
	14. Le solicitaron ecografía en cada trimestre (los tres primeros meses, del cuarto al sexto mes y en los últimos tres meses).	4	4	4	4

	15. Le realizaron los análisis de rutina al menos en dos oportunidades.	4	4	4	4
	16. Recibió sulfato ferroso al menos cada mes y cumplió con el tratamiento.	4	4	4	4
	17. Le explicaron sobre los signos de alarma.	4	4	4	4

¿Existe, alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?.....

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Observaciones:



Dr. Nilton Alvarado Calixto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE ATENCIÓN PRENATAL

Nombre del experto: Dr. JULIO C. TUEROS ESPINOZA

Especialidad: Obstetra

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

Características	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Precoz o temprano	1. Inició su atención prenatal dentro de los primeros tres meses	4	4	4	4
	2. Acudió al establecimiento ni bien se enteró de la gestación.	4	4	4	4
	3. Cree usted que la atención prenatal es importante.	4	4	4	4
	4. Se le identificó algún factor de riesgo, en la primera atención prenatal o primera vez que acudió al establecimiento	3	3	4	4
	5. La fecha probable de parto concuerda con la fecha de última regla.	4	4	4	4
Periódico o continuo	6. La frecuencia de las citas hasta antes de los siete meses fue cada mes.	4	4	4	4
	7. La frecuencia de las citas entre los siete a ocho meses fue cada quincena.	4	4	4	4
	8. La frecuencia de las citas de ocho a nueve meses fue semanal.	4	4	4	4
	9. Tiene más de cinco atenciones prenatales.	4	4	4	4
	10. Acudió a la cita en la fecha indicada.	4	4	4	4
	11. Cree que el número de controles garantiza un buen parto.	3	3	4	4
Completa e Integral	12. Fue derivada a ginecología, odontología y otros.	4	4	4	4
	13. Recibió la vacuna contra el tétano.	4	4	4	4
	14. Le solicitaron ecografía en cada trimestre (los tres primeros meses, del cuarto al sexto mes y en los últimos tres meses).	4	4	4	4

	15. Le realizaron los análisis de rutina al menos en dos oportunidades.	4	4	4	4
	16. Recibió sulfato ferroso al menos cada mes y cumplió con el tratamiento.	4	4	4	4
	17. Le explicaron sobre los signos de alarma.	4	4	4	4


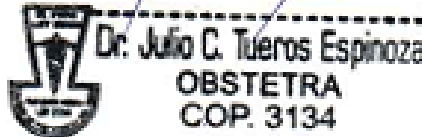
¿Existe, alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?.....

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Observaciones:



 Dr. Julio C. Tueros Espinoza
 OBSTETRA
 COP. 3134



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
CUESTIONARIO SOBRE ATENCIÓN PRENATAL

Nombre del experto: Mg. CARLOS ANTONIO CARRILLO Y ESPINOZA.

Especialidad: Obstetra

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

Características	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Precoz o temprano	1. Inició su atención prenatal dentro de los primeros tres meses	4	4	4	4
	2. Acudió al establecimiento ni bien se enteró de la gestación.	4	4	4	4
	3. Cree usted que la atención prenatal es importante.	4	4	4	4
	4. Se le identifico algún factor de riesgo, en la primera atención prenatal o primera vez que acudió al establecimiento	4	4	4	4
	5. La fecha probable de parto concuerda con la fecha de ultima regla.	4	4	4	4
Periódico o continuo	6. La frecuencia de las citas hasta antes de los siete meses fue cada mes.	4	4	4	4
	7. La frecuencia de las citas entre los siete a ocho meses fue cada quincena.	4	4	4	4
	8. La frecuencia de las citas de ocho a nueve meses fue semanal.	4	4	4	4
	9. Tiene más de cinco atenciones prenatales.	4	4	4	4
	10. Acudió a la cita en la fecha indicada.	4	4	4	4
	11. Cree que el número de atenciones prenatales garantiza un buen parto.	4	4	4	4
Completa e Integral	12. Fue derivada a ginecología, odontología y otros.	4	4	4	4
	13. Recibió la vacuna contra el tétano.	4	4	4	4
	14. Le solicitaron ecografía en cada trimestre (los tres primeros meses, del cuarto al sexto mes y en los últimos tres meses).	4	4	4	4

	15. Le realizaron los análisis de rutina al menos en dos oportunidades.	4	4	4	4
	16. Recibió sulfato ferroso al menos cada mes y cumplió con el tratamiento.	4	4	4	4
	17. Le explicaron sobre los signos de alarma.	4	4	4	4

¿Existe, alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?.....

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Observaciones:



Obst. Mg Carlos Antonio Carrillo y Espinoza
DNI N° 22518950
Celular 96265 8882



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
CUESTIONARIO SOBRE ATENCIÓN PRENATAL

Nombre del experto: Mg. ANA MARÍA SOTO RUEDA.

Especialidad: Obstetra

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

Características	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Precoz o temprano	1. Inició su atención prenatal dentro de los primeros tres meses	4	4	4	4
	2. Acudió al establecimiento ni bien se enteró de la gestación.	4	4	4	4
	3. Cree usted que la atención prenatal es importante.	4	4	4	4
	4. Se le identificó algún factor de riesgo, en la primera atención prenatal o primera vez que acudió al establecimiento	4	4	4	4
	5. La fecha probable de parto concuerda con la fecha de última regla.	4	4	4	4
Periódico o continuo	6. La frecuencia de las citas hasta antes de los siete meses fue cada mes.	4	4	4	4
	7. La frecuencia de las citas entre los siete a ocho meses fue cada quincena.	4	4	4	4
	8. La frecuencia de las citas de ocho a nueve meses fue semanal.	4	4	4	4
	9. Tiene más de cinco atenciones prenatales.	4	4	4	4
	10. Acudió a la cita en la fecha indicada.	4	4	4	4
	11. Cree que el número de atenciones prenatales garantiza un buen parto.	4	4	4	4
Completa e Integral	12. Fue derivada a ginecología, odontología y otros.	4	4	4	4
	13. Recibió la vacuna contra el tétano.	4	4	4	4
	14. Le solicitaron ecografía en cada trimestre (los tres primeros meses, del cuarto al sexto mes y en los últimos tres meses).	4	4	4	4

	15. Le realizaron los análisis de rutina al menos en dos oportunidades.	4	4	4	4
	16. Recibió sulfato ferroso al menos cada mes y cumplió con el tratamiento.	4	4	4	4
	17. Le explicaron sobre los signos de alarma.	4	4	4	4

¿Existe, alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?.....

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Observaciones:



Mg. Ana María Soto Rueda



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
CUESTIONARIO SOBRE ATENCIÓN PRENATAL

Nombre del experto: Obst. JHON YINDER ALBORNOZ MALLQUI

Especialidad: Obstetra

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

Características	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Precoz o temprano	1. Inició su atención prenatal dentro de los primeros tres meses	3	4	4	4
	2. Acudió al establecimiento ni bien se enteró de la gestación.	4	3	4	4
	3. Cree usted que la atención prenatal es importante.	4	3	3	4
	4. Se le identifico algún factor de riesgo, en la primera atención prenatal o primera vez que acudió al establecimiento	3	3	3	4
	5. La fecha probable de parto concuerda con la fecha de ultima regla.	4	4	3	4
Periódico o continuo	6. La frecuencia de las citas hasta antes de los siete meses fue cada mes.	3	3	4	3
	7. La frecuencia de las citas entre los siete a ocho meses fue cada quincena.	4	3	3	4
	8. La frecuencia de las citas de ocho a nueve meses fue semanal.	3	3	3	4
	9. Tiene más de cinco atenciones prenatales.	4	4	4	3
	10. Acudió a la cita en la fecha indicada.	4	3	4	3
	11. Cree que el número de atenciones prenatales garantiza un buen parto.	4	3	4	3
Completa e Integral	12. Fue derivada a ginecología, odontología y otros.	4	4	3	3
	13. Recibió la vacuna contra el tétano.	4	3	4	3
	14. Le solicitaron ecografía en cada trimestre (los tres primeros meses, del cuarto al sexto mes y en los últimos tres meses).	4	4	3	3

	15. Le realizaron los análisis de rutina al menos en dos oportunidades.	4	4	3	3
	16. Recibió sulfato ferroso al menos cada mes y cumplió con el tratamiento.	3	3	4	4
	17. Le explicaron sobre los signos de alarma.	4	4	3	3

¿Existe, alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?.....

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Observaciones:


 Firma y sello del experto

 Jhon Yinder Albornoz Matique
 OBSTETRA
 COP. 17485



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Nilton Alvarado Calixto, con DNI N° 22512749, de profesión Médico Gineco Obstetra, ejerciendo actualmente como docente principal en la Facultad de Medicina-UNHEVAL.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento **“Determinantes socioculturales y atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021”**, a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 30 días del mes de abril del 2022

Dr. Nilton Alvarado Calixto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, Julio C. Tueros Espinoza, con DNI N° 06278286, de profesión Obstetra, ejerciendo actualmente como Obstetra Asistencial en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento “**Determinantes socioculturales y atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021**”, a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 08 días del mes de mayo del 2022



Dr. Julio C. Tueros Espinoza
OBSTETRA
COP. 3134



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Carlos Antonio Carrillo Y Espinoza, con DNI N° 22518950, de profesión Obstetra, ejerciendo actualmente como Obstetra Asistencial en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” y docente de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán Medrano”.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento **“Determinantes socioculturales y atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021”**, a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 10 días del mes de mayo del 2022

Obst. Mg Carlos Antonio Carrillo y Espinoza
 DNI N° 22518950
 Celular 96265 8882



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ana María Soto Rueda, con DNI N° 16764303, de profesión Obstetra, ejerciendo actualmente como docente de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán Medrano”.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento **“Determinantes socioculturales y atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021”**, a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 12 días del mes de mayo del 2022

Mg. Ana María Soto Rueda



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jhon Yinder Albornoz Mallqui, con DNI N° 42461028, de profesión Obstetra, ejerciendo actualmente como Obstetra Asistencial en el Centro de Salud Pillco Marca Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento **“Determinantes socioculturales y atención prenatal en gestantes del Puesto de Salud Santo Domingo de Rondos – Huánuco, 2021”**, a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 15 días del mes de mayo del 2022


 Firma y sello del experto


NOTA BIOGRÁFICA

Yashira Sharmila Flores Aquino, nació en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco; el 04 de enero de 1997, culminó sus estudios primarios en la Institución Educativa Privada Euclides; cursó sus estudios secundarios en la Institución Educativa Privada San Agustín. Recibió su educación superior en la facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”; obteniendo el título de Obstetra. Realizó una Especialización en Alto riesgo obstétrico en nuestra alma mater Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”. Actualmente labora en el Establecimiento de Salud de Aguaytía, Ucayali, se desempeña como coordinadora del programa materno perinatal y en la parte asistencial.



Huánuco - Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso - Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **19:00h**, del día **jueves 30 DE MARZO DE 2023** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ	Presidenta
Dra. Maria del Pilar MELGAREJO FIGUEROA	Secretaria
Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA	Vocal

Asesor (a) de tesis: Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO (Resolución N° 01960-2021-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña Yashira Sharmila FLORES AQUINO.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD SANTO DOMINGO DE RONDOS - HUÁNUCO, 2021”**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de Dieciseis (16)
Equivalente a BUENO, por lo que se declara APROBADA
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 19:40 horas de 30 de marzo de 2023.

[Signature]
.....
PRESIDENTE
DNI N° 06927959

[Signature]
.....
SECRETARIO
DNI N° 22503110

[Signature]
.....
VOCAL
DNI N° 22468386

Leyenda:
19 a 20: ExcelenteS
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 0908-2023-UNHEVAL/EPG)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **“DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD SANTO DOMINGO DE RONDOS - HUÁNUCO, 2021”**, realizado por la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria, **Yashira Sharmila FLORES AQUINO**, cuenta con un **índice de similitud del 15%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software Turnitin. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con las normas para el uso de citas y referencias, además de no superar el 20,0% establecido en el Art. 233° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado Modificado de la UNHEVAL (Resolución Consejo Universitario N° 0720-2021-UNHEVAL, del 29.NOV.2021).

Cayhuayna, 22 de marzo de 2023.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría	x	Doctorado	
----------	--	----------------------	--	-----------	----------	---	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
Grado que otorga	MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	FLORES AQUINO YASHIRA SHARMILA								
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	947901474	
Nro. de Documento:	72278844				Correo Electrónico:				YASHIRAF.A.04@HOTMAIL.COM.

Apellidos y Nombres:									
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:				

Apellidos y Nombres:									
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:				

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO					
Apellidos y Nombres:	CASTAÑEDA EUGENIO NANCY ELIZABETH			ORCID ID:	0000-0002-3016-663x			
Tipo de Documento:	DNI	x	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	22494508

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA
Secretario:	MELGAREJO FIGUEROA MARIA DEL PILAR
Vocal:	ESPINOZA TARAZONA YOLA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	


5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD SANTO DOMINGO DE RONDOS – HUÁNUCO, 2021
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)



Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)				2023
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/>
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)	<input type="checkbox"/>
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	ATENCIÓN PRENATAL	DETERMINANTES SOCIOCULTURALES	GESTANTE	
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:	<input type="text"/>
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:	<input type="text"/>			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	FLORES AQUINO YASHIRA SHARMILA		Huella Digital
DNI:	72278844		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 03 /05/2023			

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.