



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



### **[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)**

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

N° 045-UI-FO-UNICA-2025

## EVALUACION DE ORIGINALIDAD

# CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**Relación de los factores socioculturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024**

Presentado por:

**LARA MIRANDA DANIELA FERNANDA**

Autor del proyecto de tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

## APROBADO


Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Proyecto de Tesis analizado, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 26 de mayo del 2025

Recibo de Pago (Boucher) N° 864102

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
  
Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA  
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
Facultad de Obstetricia



Título

Relación de los factores socioculturales y atención prenatal en  
gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica,  
Perú, 2024

Línea de investigación  
Salud pública y Conservación del Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Autor:

Bach. LARA MIRANDA, DANIELA FERNANDA

Ica - Perú  
2025

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por ser los faros en mi vida, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me brindaron una crianza y educación sólida.

A mis hermanas, por su cariño, apoyo incondicional y por enseñarme que la vida es más divertida cuando hay compañía.

## **AGRADECIMIENTO**

A Jehová Dios, por el regalo de la vida, quien me ha bendecido con la oportunidad de crecer y aprender siendo la fuente de sabiduría en este viaje académico.

A las autoridades de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, por su gestión responsable para entregarnos una institución con licenciamiento.

A las autoridades, docentes y servidores administrativos responsables de la Facultad de Obstetricia por su apoyo y compromiso permanente en nuestra formación académica profesional.

A la Dra. (Obst.) Mariela Zegarra Zeballos, por su esfuerzo permanente para cumplir con los requerimientos para realizar la presente investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA .....	15
III. RESULTADOS.....	17
IV. DISCUSIÓN .....	47
V. CONCLUSIONES .....	50
VI. RECOMENDACIONES.....	51
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	52
VIII. ANEXOS.....	54

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad y Atención prenatal.....	17
Tabla 2. Estado civil y atención prenatal .....	19
Tabla 3. Ocupación y atención prenatal .....	21
Tabla 4. Grado de instrucción y atención prenatal.....	23
Tabla 5. Apoyo por parte de su familia para ir a la Atención Prenatal (APN).....	25
Tabla 6. Maltrato por parte de sus familiares y atención prenatal .....	27
Tabla 7. Religión y atención prenatal .....	29
Tabla 8. Procedencia y atención prenatal.....	31
Tabla 9. Tiempo de demora en llegar al Centro de Salud y atención prenatal.....	33
Tabla 10. Preferencia de remedios caseros .....	35
Tabla 11. Conocimiento de importancia de la APN.....	37
Tabla 12. Correlación de factores socioculturales y atención prenatal .....	41
Tabla 13. Correlación entre factores sociales y atención prenatal .....	43
Tabla 14. Correlación entre factores culturales y atención prenatal .....	45

## RESUMEN

Se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación de los factores socioculturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024. Metodología: Estudio de tipo observacional, prospectivo y de corte transversal, con un nivel relacional y diseño no experimental; se trabajó con una muestra de 84 gestantes, utilizando el cuestionario como instrumento.

Resultados: Dentro de los factores sociales se halló que el 88,1% tenía edades entre 19 a 34 años, iniciando su atención prenatal en el I trimestre en 59,5%; el 56,0% tenía un estado civil conviviente; el 54,8% amas de casa; con estudios superiores en el 50,0%; el 89,3% contaba con apoyo de sus familiares para asistir a la APN; el 96,4% no sufren de maltrato familiar. En los factores culturales observamos que el 84,5% eran católicas; procedían de la zona urbana el 83,3%; el 94,0% demoraba de 5 a 30 minutos en llegar al establecimiento de salud; el 91,7% no utiliza remedios caseros y el 98,8% conoce la importancia de la APN.

Conclusión: La relación de los factores socioculturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024 no es significativa.

Palabras clave: factores sociales, culturales, gestantes, atención prenatal.

## **ABSTRACT**

A study was carried out whose objective was to determine the relationship between sociocultural factors and prenatal care in pregnant women treated at the La Palma Grande Health Center Ica, Peru, 2024.

Methodology: Observational, prospective and cross-sectional study, with a relational level and non-experimental design; We worked with a sample of 84 pregnant women, using the questionnaire as an instrument.

Results: Within the social factors, it was found that 88.1% were between 19 and 34 years old, starting their prenatal care in the I trimester in 59.5%; 56% had a cohabiting marital status, 54.8% were housewives, 50.0% had superior education, 89.3% had support from their relatives to attend the ANC, 96.4% did not suffer from family abuse. In the cultural factors we observed that 84.5% were Catholic, 83.3% came from the urban area, 94% took 5 to 30 minutes to get to the health facility, 91.7% do not use home remedies and 98.8% know the importance of the APN.

Conclusion: The relationship between sociocultural factors and prenatal care in pregnant women treated at the La Palma Grande Health Center Ica, Peru, 2024 is not significant.

Keywords: social, cultural factors, pregnant women, prenatal care.

## I. INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es alarmantemente elevada, teniendo cifras como 287,000 muertes alrededor del mundo. Para las regiones de Europa y América del Norte, dicho porcentaje se incrementó en 17%, y para América Latina y El Caribe, la tasa de mortalidad materna aumentó 15% en los últimos cinco años. (1) La atención prenatal es un conjunto de acciones asistenciales que el personal de salud brinda a las mujeres gestantes con la finalidad de observar, examinar y controlar las etapas y cambios durante los tres trimestres de duración del embarazo. Dichos servicios cubren las necesidades de las mujeres, niñas y adolescentes. (1) Según fuentes de UNICEF, alrededor de un tercio de las mujeres a nivel mundial no llegan ni a la mitad de los ocho controles prenatales recomendados, es así que 270 millones de mujeres tienen dificultades de acceso a dichos servicios por diversos motivos, ya sean económicos, geográficos, o culturales. (2) Por otro lado, en México, la cobertura básica de atención prenatal logró alcanzar el 98.4%, pero, solo el 71.5% de dichas mujeres recibe un control adecuado. Este reporte publicado por el centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS) identificó brechas en la atención prenatal que afectan a mujeres en condiciones poco salubres y de pobre nivel socioeconómico. (3)

Las atenciones prenatales se dan durante todos los trimestres de gestación para tener un embarazo saludable, siendo que en los tres primeros meses se debe realizar análisis de sangre, exámenes físicos y el especialista gineco obstétrico debe dar recomendaciones sobre el estilo de vida de la madre; durante el segundo trimestre, el cuidado prenatal incluye pruebas de laboratorio de rutina como mediciones de presión arterial, peso y el personal médico atenderá las consultas que la madre pueda tener, y finalmente se evalúa el crecimiento del bebé. Durante el tercer trimestre, el control prenatal comprende exámenes para verificar la posición del bebé y controles rutinarios de salud. (4)

Para combatir las limitaciones a la asistencia o abandono a la asistencia prenatal en el panorama peruano, el Ministerio de Salud (MINSA) a través del Instituto Nacional Materno Perinatal presentó un aplicativo móvil para poder monitorear y dar seguimiento en tiempo real a todas las pacientes. (5) Según reportes de la Encuesta Demográfica y De Salud Familiar, la cobertura del número de visitas prenatales aumentó a 87.52%, la cantidad de gestantes sin acceso a visitas de calidad disminuyó a 29.35%. (6) Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, durante el 2023, el 84.5% de mujeres de 15 a 49 años de edad recibieron por lo menos 6 atenciones prenatales en el embarazo del último nacimiento; además, que no existe mucha diferencia entre el área de residencia de la gestante, siendo que 84.6% provenía de zonas urbanas y el 84.2% de zonas rurales. También se obtuvo el dato que 78.9% tuvieron su primera atención prenatal durante los tres primeros meses de embarazo, donde el 73.2% de ellas provenía de zonas urbanas. (7)

La presente investigación ha considerado los siguientes **antecedentes internacionales**:

**Londoño P, et al (2022 - Colombia)**, realizaron un estudio titulado “Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018”, planteándose el objetivo de describir la frecuencia del no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años a más del departamento de Cauca, Colombia y hacer un análisis exploratorio de los factores asociados. La metodología empleada fue un estudio descriptivo de corte transversal, con recolección de la información de manera retrospectiva, mediante una ficha de recolección de datos; conformando la muestra 1016 pacientes.

Los resultados fueron que el 61.3% no cumplieron con las seis atenciones prenatales, siendo los factores asociados el antecedente de aborto (OR 0.46; IC 95% 0.33-0.64) y la multiparidad (OR: 3.22; IC 95% 1.50-6.91). Concluyeron que el no cumplimiento de las atenciones prenatales por gestantes de 35 años a más es alto en la EAPB AIC-I del Cauca (8).

**Vivanco K (2023 - Ecuador)** realizó un trabajo de investigación titulado “Factores que influyen en el Control Prenatal”, cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en el control prenatal en mujeres en edad fértil, gestantes y post parto en el Barrio Atahualpa y Barrio San Vicente de la Provincia del Oro. La metodología de estudio fue un trabajo tipo observacional, diseño descriptivo, transversal. La aplicación de la herramienta para la obtención de datos cuantitativos y cualitativos se direccionó a las mujeres del Barrio Atahualpa y Barrio San Vicente de la Ciudad de Santa Rosa, Provincia de El Oro –Ecuador, desde el 23 de febrero del 2023 al 2 marzo del 2023. La muestra estuvo compuesta por 133 mujeres del Barrio Atahualpa y Barrio San Vicente de la Provincia del Oro. Los resultados indican que el 54.1% tuvieron edades entre 19 a 26 años, seguido por las de 34 a 41 años con 33.1%; el estado civil mayoritario fue la de unión libre con 68.4%, seguido por las mujeres casadas con 21.1% y finalmente solo el 9.0% estuvieron solteras; el 50.4% terminaron casadas; la ocupación de ama de casa fue de 60.2%, seguido por estudiantes con 27.1%. Finalmente, los controles prenatales indican que la mayoría de mujeres asistió solo a 4 controles prenatales (34.6%), seguido por las que fueron 5 a 6 veces (27.1%), después de 3 a 4 controles (24.8%) y, por último, 1 a 2 con (13.5%). Se concluye que los factores sociodemográficos influyen de forma directa con el control prenatal (9).

**Santana L, et al (2020 - Ecuador)** desarrollaron un estudio titulado “Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionados en embarazadas Salasakas”, con el objetivo de identificar las variables socioculturales relacionadas al inadecuado cumplimiento del chequeo prenatal en embarazadas indígenas Salasakas.

La metodología empleada fue un estudio analítico, de corte transversal y de diseño no experimental. Para la recolección de la información se aplicó una encuesta y la revisión del carné perinatal hoja 0.51 del MSP. La muestra estuvo conformada por 42 gestantes; siendo los resultados descriptivos que el grupo de edad con mayor cantidad de porcentaje fue de los adultos jóvenes de entre 24 a 30 años de edad (83.30%); el estado civil fue de unión estable (50.0%),

seguido por las mujeres casadas (38.90%); el 22.2% fue de ocupación empleada; y el nivel de instrucción de la mayoría fue de 50.0% nivel secundaria; el idioma de preferencia de las participantes fue el de castellano y quechua a la vez con un total de 94.40%. El uso de plantas medicinales fue positivo en un 59.52%. El 54.4% tuvo una asistencia regular y mala a los controles prenatales (10).

**Barros L, et al (2021 - Ecuador)** realizaron un trabajo de investigación titulado “Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas”, el cual tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas.

El método de investigación fue de diseño documental, ya que se revisaron fuentes bibliográficas cuantitativas para medir el porcentaje de cada una de las variables mencionadas. La muestra fue de 30 estudios bibliográficos. Dentro de los resultados, se obtuvo que 74.17% de gestantes tuvo cuatro o más controles prenatales, otro documento comentó que se tuvieron a 39.9% gestantes con controles inadecuados. La mayor cantidad de casos fueron las de grupo de edad entre 25 a 35 años con un total de 65.0%; de estado civil solteras 39.0% y de ocupación trabajadoras dependientes en el 35.0% de la muestra. El nivel educativo fue el de secundaria completa en el 48% de las mujeres estudiadas. Se concluye que los factores sociodemográficos estuvieron relacionados significativamente con la asistencia a los servicios de atención prenatales ( $p < 0.05$ ), a su vez estos factores se relacionan con complicaciones obstétricas como: infecciones, anemia, preeclampsia, hemorragias, desgarros perineales, alumbramiento incompleto, bajo peso y prematuridad. (11).

**Espino M (2022 - México)** desarrolló un trabajo de investigación titulado “El entorno social como determinante del abandono de controles prenatales en adolescentes”, con el objetivo de determinar cómo el entorno social incide en el abandono de controles prenatales en gestantes adolescentes. La metodología empleada fue un estudio de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo. La recolección de datos, se realizó a través de la aplicación de la entrevista semiestructurada a profundidad, con técnicas de observación directa para lo cual se utilizó un instrumento de guía de campo y lista de cotejo; apoyado en el análisis documental, por medio de la revisión de datos históricos y estudios teóricos sobre la temática. La muestra la conformaron 75 mujeres gestantes, siendo el 39% de edades entre los 15 y 17 años, de escolaridad primaria completa (65.0%) y procedencia rural (59.0%). Los controles prenatales fueron abandonados en el sexto control (37%), de cuatro a cinco controles (35.0%), entre 1 a 3 controles (28%), es decir, la gran parte del estudio tuvieron asistencia prenatal inadecuada. Las conclusiones de esa investigación indican que existen factores que son causantes del abandono de controles prenatales en gestantes y están relacionadas significativamente con la atención prenatal ( $p < 0.05$ ) (12).

Dentro de los **antecedentes nacionales** encontramos el estudio de:

**Olmos R (2023 - Chincha)** desarrolló una investigación titulada “Factores asociados a controles prenatales incompletos en puérperas del hospital San José de Chincha, 2022”, con el objetivo de determinar los factores asociados al incumplimiento de controles prenatales en el Hospital San José de Chincha en el año 2022.

La metodología utilizada fue de un estudio observacional, analítico de tipo de casos y controles. El instrumento utilizado fue la ficha de recopilación de datos. La muestra fue de 348 puérperas del Hospital San José de Chincha en el año 2022.

Los resultados indicaron que el estado civil soltera fue de 68.8%; el grado de instrucción de secundaria completa fue de 72.4%, seguido de mujeres con personas que terminaron la primaria (57.7%); el 51.2% tenía trabajo dependiente. Por otro lado, se tuvo que el 50.0% de las mujeres tuvieron un inadecuado atenciones prenatales. Se concluye que convivir con la pareja, tener grado académico es un factor sociodemográfico relevante para el cumplimiento de las atenciones prenatales (13).

**Timoteo P (2023 - Lima)** realizó un trabajo de investigación titulado “Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú”. Planteó el objetivo de determinar los factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú durante el año 2020.

La metodología fue un estudio observacional, de corte transversal, retrospectivo y de tipo analítico. La información se obtuvo mediante la base de la encuesta nacional de demografía y salud familiar (ENDES) 2020 del Instituto Nacional de Estadística e Informática. La muestra estuvo compuesta por un total de 4464 gestantes cuyos datos fueron obtenidos mediante la Encuesta Nacional de demografía y Salud Familiar (ENDES).

Los resultados indicaron que la edad materna con mayor cantidad de casos es la de 25 a 34 años de edad (49.6%), siendo el 55.7% de estado civil soltera, de nivel socioeconómico pobre (40.5%), de procedencia urbano (80.1%) y rural (19.9%). El nivel educativo estuvo predominado por las mujeres que tuvieron secundaria completa (46.9%), seguidas por las de estudios superiores (39.7%). Con respecto al tiempo de espera, el 93.8% indicó que no es prolongado y el 88.7% abandonaron los controles prenatales con menos de 6 atenciones. Se concluye que los factores sociodemográficos están relacionados con los controles prenatales ( $p < 0.05$ ) (14).

**Vera D (2022 - Piura)**, realizó una investigación titulada “Factores socioculturales relacionados al abandono del control prenatal en gestantes adolescentes en un centro de salud Chiclayo 2020”. con el objetivo de identificar factores socioculturales al abandono del control prenatal en adolescentes embarazadas en un Centro de Salud.

La metodología empleada fue un estudio descriptivo y de corte transversal; la herramienta de recolección de datos fue una encuesta, teniendo una muestra de 50 gestantes.

Los resultados dentro de los factores socioculturales se observaron que la edad de 14 a 15 años y la ocupación estudiante estuvieron en 32% respectivamente, el 28% eran casadas, el grado de instrucción secundaria en 32% y la religión católica en 30%. El nivel de abandono fue medio en el 58%. Concluyó que dentro de los factores socioculturales para el abandono de la atención prenatal se tiene a la ocupación ( $p= 0.001$ ) y el ingreso económico ( $p= 0.000$ ) (15)

**Hernández S (2022 - Chimbote)**, realizó un estudio titulado “Factores socioculturales relacionados al control prenatal en gestantes del centro de salud Florida - Chimbote, 2022”. Planteándose el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el control prenatal en gestantes del Centro de Salud La Florida durante el periodo julio a setiembre del 2022. La metodología fue estudio de nivel relacional, tipo transversal y básica y con un enfoque cuantitativo; la muestra fue de 62 gestantes, el instrumento utilizado fue el cuestionario previa validación por tres expertas. Los resultados encontrados fueron que la edad oscilaba entre 18 a 35 años en el 87.1% de las gestantes, el tiempo que demoraban en llegar era de 11 a 20 minutos con el 46.8%, sin apoyo familiar el 22.6% y de ellas el 4.8% sufría de violencia familiar. En cuanto a la atención prenatal se halló que el 59.7% tenía una atención medianamente adecuada. Los factores relacionados a la atención prenatal se observaron que era la edad, el tiempo de demora en llegar al establecimiento, el apoyo familiar, la violencia ya que presentaron un valor de significancia  $< 0.05$ . Concluyó que existe relación entre los factores socioculturales y el control prenatal (16).

**Quijaite T, et al (2020 - Lima)**, realizaron un estudio titulado “Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú”. Planteándose el objetivo de determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del callao, Perú. La metodología fue un estudio observacional, transversal y analítico; con una muestra de 149 gestantes a quienes se les aplicó un cuestionario validado. Los resultados encontrados dentro de los factores sociodemográficos se hallaron que la edad de las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal fue menor de 30 años en el 77.2%, solteras 33.7% grado de instrucción secundaria 47.5%, ocupación empleada 42.6%. En los factores personales observaron que el 43.6% tenía antecedente de violencia familiar, 17.8% falta de apoyo familiar, 8.9% no tenía interés en la atención. En cuanto a los factores obstétricos mostraron que el 50.5% eran nulíparas, 29.7% tuvieron antecedente de aborto y en el 91.1% la gestación no era planificada. Los factores institucionales predominaron que el 91.1% remarcó que el trámite era inadecuado, 16.8% con dificultad de acceso, 18.8% el establecimiento tenía un horario incompatible, 91.1% tuvo un trato inadecuado por parte del personal y el tiempo de espera inapropiado respectivamente. Concluyeron que los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal fueron el desinterés de la pareja ( $p=0.013$ ) y la gestación no deseada ( $p= 0.001$ ) (17).

El **problema general** que se planteó es: ¿Cuál es la relación de los factores socioculturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024?; de los cuales parten los siguientes **problemas específicos**:

**PE1**

¿Cuál es la relación de los factores sociales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024?

**PE2:**

¿Cuál es la relación de los factores culturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024?

Este estudio se justifica teóricamente debido a que se centra en analizar los diversos factores sociales y culturales que influyen en la atención prenatal y, comprender el comportamiento de dichas variables ayudará al personal de salud a identificar las causas del abandono, rechazo o participación de las gestantes al control prenatal. Por otro lado, al tener en cuenta los factores sociales y culturales, se abordará a las gestantes de una manera más eficiente y personalizada, generando una mayor confianza en la relación paciente-personal gineco obstétrico. De la misma forma, abordar a las mujeres con diferentes contextos culturales y sociales reducirá la brecha que se tiene entre realidades de cada persona, por lo que esta tesis otorgará datos valiosos para diseñar intervenciones que contribuyan a una atención más inclusiva.

La justificación práctica de esta investigación es que proporcionará información precisa y detallada sobre las prácticas de atención prenatal de las pacientes que acuden al Centro de Palma Grande y, de esa manera, el personal de salud de dicho establecimiento podrá establecer medidas correctivas para mejorar la calidad de atención y reducir las brechas de abandono de las pacientes, ya que se contará con las razones comprobadas de manera científica y estadística por las cuales las mujeres iqueñas acuden o no a sus atenciones prenatales. Por otro lado, esta tesis brindará soporte para la creación de programas educativos sobre salud sexual y cómo llevar una maternidad óptima para disminuir las complicaciones durante la gestación.

El enfoque y justificación teórica es que este documento aportará bases para futuras investigaciones sobre los factores determinantes de salud materna y/o controles prenatales; además que estará debidamente fundamentada en trabajos similares y estudios científicos en el campo obstétrico. Al analizar la relación entre los factores sociales y culturales con la atención prenatal, este estudio puede otorgar conocimientos teóricos que ayuden a otras investigaciones similares que tomen una de las variables y sus respectivas dimensiones.

Por último, la justificación social de la tesis recae en que es capaz de comprender diferencias en la atención prenatal y mejorar la salud materna para la comunidad de la ciudad de Ica, con mayor énfasis en las mujeres que son atendidas en el Centro de Salud Palma Grande.

Es necesario lograr dicho entendimiento para reducir desigualdades en el acceso a estos servicios y conllevar a un impacto directo en el bienestar de las mujeres gestantes y sus respectivas familias. La atención prenatal se debe realizar a toda gestante en forma precoz y oportuna para de esa manera detectar las complicaciones y tratarlas a tiempo, la asistencia a la atención prenatal en la actualidad se ve condicionada por múltiples factores como culturales, sociales que se convierten en factores de riesgo impidiendo que éstas acudan a su control y de esta manera se contribuye a la morbilidad materna y perinatal; es por ello que este estudio cobra importancia ya que se conocerá cuáles son los factores socioculturales que impiden la adecuada asistencia a la atención prenatal.

El **Objetivo General** planteado es: Determinar la relación de los factores socioculturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024.

**Objetivos específicos:**

**OE1**

Determinar la relación de los factores sociales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024.

**OE2**

Determinar la relación de los factores culturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024.

La **hipótesis general** para esta tesis es: La relación de los factores socioculturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024 es significativa, siendo las **hipótesis específicas:**

**HE1**

La relación de los factores sociales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024 es significativa.

**HE2**

La relación de los factores culturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024 es significativa.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### 2.1. Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación es cuantitativo ya que mide y trabaja estadísticamente con los datos conseguidos.

### 2.2. Tipo de investigación

Observacional, porque no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

Prospectivo, debido a que los datos serán recolectados de manera lineal hacia el futuro, es decir, en tiempo real presente.

Transversal, porque en la investigación todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones se trata de muestras independientes.

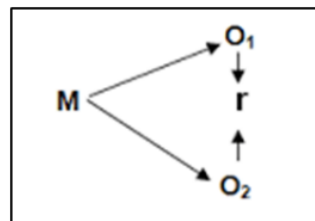
### 2.3. Nivel de investigación

Relacional, ya que se busca encontrar si la variable dependiente e independiente se encuentran relacionadas entre sí, además de observar qué tan fuerte es dicha relación.

### 2.4. Diseño de investigación

No experimental porque las variables fueron estudiadas tal y como se encuentran en su entorno natural y no fueron alteradas para fines de la investigación.

ESQUEMA:



Dónde:

M = Tamaño de la muestra

O1 O2 = Variables

r = Posible asociación

### 2.5. Población y Muestra

Población

La población estuvo constituida por 106 gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud La Palma Grande.

Muestra

Se trabajó con la muestra obtenida con la fórmula de población conocida que es la siguiente:

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

Donde:

$N= 106$

$p= 0.5$

$q= 1 - 0.5 = 0.5$

$Z= 1.96$

$d= 5\% = 0.05$

$n=$  tamaño de la muestra

$n= 84$

Teniendo un muestreo probabilístico al azar.

### **Criterios de inclusión**

Mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande.

Mujeres gestantes que acuden al control prenatal del Centro de Salud La Palma Grande que acepten participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

Mujeres que no fueron atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande.

Mujeres gestantes que acuden al control prenatal del Centro de Salud La Palma Grande que no deseen ser parte del estudio.

## **2.6. Técnicas de recolección de datos**

La técnica de recolección de datos fue una encuesta realizada a las gestantes, previamente se tuvo la aprobación del comité de investigación de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga con lo cual se solicitó la autorización correspondiente a la jefatura del Centro de Salud La Palma Grande para poder realizar las encuestas a las gestantes.

## **2.7. Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario con preguntas pertenecientes a las variables y dimensiones, este cuestionario consta de dos aspectos, en el primero se consignaron datos con respecto a la variable factores socioculturales como son la edad, estado civil, ocupación, religión, uso de plantas medicinales, entre otros; en el segundo aspecto se tuvo lo referente a la variable atención prenatal para saber si es o no adecuado.

Dicho instrumento fue validado mediante un juicio de tres expertos inmersos en la carrera.

## **2.8. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

La técnica de procesamiento de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 25 donde la data fue exportada directamente de las fichas para, posteriormente, elaborar las tablas descriptivas de cada dimensión de estudio, por último, las pruebas inferenciales de Rho de Spearman con el 95% de confianza y 5% de error para la contrastación de la hipótesis.

### III. RESULTADOS

#### Estadística descriptiva

Tabla 1. Edad y Atención prenatal

		Edad y Atención prenatal					
		Edad					
		< 19 años		19 a 34 años		>= 35 años	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Asistencia a la atención prenatal	Sí	0	0,0%	74	88,1%	10	11,9%
	No	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Inicio de la atención prenatal	I trimestre	0	0,0%	50	59,5%	9	10,7%
	II trimestre	0	0,0%	23	27,4%	1	1,2%
	III trimestre	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%
Frecuencia de atenciones prenatales	Cada mes	0	0,0%	74	88,1%	10	11,9%
	Cada 2 meses	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Cada 3 meses	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Cumplimiento de exámenes auxiliares	Todos los exámenes	0	0,0%	73	86,9%	10	11,9%
	Algunos exámenes	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%
	Ningún examen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

La edad predominante en el estudio estuvo comprendida entre 19 a 34 años con un total de 88,10%, quienes sí asistieron a la atención prenatal; por su parte, las gestantes mayores o igual de 35 años con el 11,90% asistieron a la atención prenatal. No se registraron casos de menores de 19 años (0,0%). La edad de 19 a 34 quienes tuvieron mayor porcentaje de asistencia a la APN podría ser porque se encuentran más informadas sobre la importancia de la atención prenatal.

Del total de mujeres con edades entre 19 a 34 años (88,10%), se tuvo que el 59,50% iniciaron la atención prenatal en el I trimestre, el 27,40% iniciaron la atención prenatal en el II trimestre y el 1,20% en el III trimestre.

Por otro lado, las mujeres mayores o iguales a 35 años (11,90%), se supo que el 10,70% inició sus atenciones prenatales en el I trimestre y el 1,20% en el II trimestre. No se registraron casos de mujeres menores de 19 años (0,0%). Las gestantes iniciaron su atención prenatal en el I trimestre en su mayoría porque hoy en día se tiene la difusión de que se debe empezar lo más pronto posible y cuando se hace el descarte de embarazo, de forma inmediata se inicia la APN.

El total de mujeres entre 19 a 34 años de edad tuvieron una frecuencia de atenciones prenatales mensuales (88,10% del total de muestra).

Finalmente, todas las mayores o igual de 35 años (11,90%) asistieron cada mes a sus atenciones prenatales. El alto porcentaje de las gestantes que cumplieron con su APN es porque en el centro de salud se realiza la concientización de las gestantes y sus parejas para que asistan periódicamente a su APN.

En cuanto a la edad y cumplimiento de exámenes auxiliares, el 86,90% de las mujeres entre 19 a 34 años de edad se realizó todos los exámenes auxiliares, mientras que el 1,20% se realizó algunos exámenes. Las mujeres de más de 35 años se realizaron todos sus exámenes siendo representadas por el 11,90% del total de muestra.

Los exámenes auxiliares son cumplidos por las gestantes porque se tiene el Seguro Integral de Salud para que la gestante se encuentre motivada ya que no se afectará económicamente.

Tabla 2. Estado civil y atención prenatal

		Estado civil					
		Soltera		Casada		Conviviente	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Asistencia a la atención prenatal	Sí	22	26,2%	15	17,9%	47	56,0%
	No	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Inicio de la atención prenatal	I trimestre	15	17,9%	12	14,3%	32	38,1%
	II trimestre	6	7,1%	3	3,6%	15	17,9%
	III trimestre	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%
Frecuencia de atenciones prenatales	Cada mes	22	26,2%	15	17,9%	47	56,0%
	Cada 2 meses	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Cada 3 meses	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Cumplimiento de exámenes auxiliares	Todos los exámenes	22	26,2%	15	17,9%	46	54,8%
	Algunos exámenes	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%
	Ningún examen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Las mujeres solteras estuvieron representadas por el 26,20% del total de muestra, de las cuales el 26,20% sí asistieron a la atención prenatal; las mujeres casadas fueron en total 17,90%, de las cuales todas ellas sí asistieron a la atención prenatal; finalmente, las mujeres que conviven con la pareja fueron representadas por el 56,00% del total de muestra, quienes sí asistieron a la atención prenatal.

Las gestantes convivientes son las que mayormente asistieron a su APN probablemente porque tienen una pareja estable y se encuentran informadas sobre su importancia.

Del total de mujeres solteras (26,20%), el 17,90% inició la atención prenatal en el primer trimestre, el 7,10% lo hizo en el II trimestre y el 1,20% en el III trimestre. Del total de las mujeres casadas (17,90%), el 14,30% iniciaron la atención prenatal en el I trimestre, el 3,60% iniciaron la atención prenatal en el II trimestre. Del 56,0% de mujeres convivientes, el 38,10% inició la atención prenatal en el I trimestre y el 17,90% en el II trimestre.

Las gestantes solteras tuvieron su APN en bajo porcentaje en el I, II y también se observó en el III trimestre, probablemente este tipo de gestantes no tiene apoyo por parte de la pareja y/o familia, es por ello que postergan el inicio de su APN.

La frecuencia de atenciones prenatales para las mujeres solteras es de 26,20% cada mes; 17,90% para las mujeres casadas y el 56,00% de las mujeres convivientes asistió cada mes.

Las gestantes acudieron a su APN en forma periódica por la consejería y los seguimientos que realiza el personal de Obstetricia del centro de salud La Palma.

El total de mujeres solteras se realizaron todos los exámenes auxiliares (26,20%), así como las mujeres casadas representadas por el 17,90% y las que conviven con su pareja (54,80%), 1,2% se realizaron sólo algunos.

El cumplimiento de los exámenes auxiliares tuvo un mayor porcentaje debido a que el personal de obstetricia que atiende a las gestantes realiza un seguimiento y exigen los resultados en la próxima APN.

Tabla 3. Ocupación y atención prenatal

		Ocupación					
		Ama de casa		Estudiante		Trabajadora	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Asistencia a la atención prenatal	Sí	46	54,8%	18	21,4%	20	23,8%
	No	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Inicio de la atención prenatal	I trimestre	30	35,7%	13	15,5%	16	19,0%
	II trimestre	16	19,0%	5	6,0%	3	3,6%
	III trimestre	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%
Frecuencia de atenciones prenatales	Cada mes	46	54,8%	18	21,4%	20	23,8%
	Cada 2 meses	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Cada 3 meses	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Cumplimiento de exámenes auxiliares	Todos los exámenes	45	53,6%	18	21,4%	20	23,8%
	Algunos exámenes	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%
	Ningún examen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Todas las participantes del estudio asistieron a la atención prenatal, siendo estas el 54,80% amas de casa, el 21,40% estudiante y 23,80% trabajadoras. Las amas de casa tienen mayor asistencia a la atención prenatal probablemente debido a que tienen mayor disponibilidad de tiempo.

Del total de amas de casa (54,80%), el 35,70% inició la atención prenatal en el I trimestre, mientras que el 19,00% en el II trimestre. Por otro lado, de todas las estudiantes (21,40%), el 15,50% inició la atención prenatal en el I trimestre, el 6,00% II trimestre y el 3,60% en el III trimestre.

El 54,80% de amas de casa asisten cada mes a sus atenciones prenatales, el 21,40% de las estudiantes también asisten cada mes, así como el 23,80% de las trabajadoras.

Las gestantes de las diferentes ocupaciones asistieron a su APN por la difusión y actividades preventivas promocionales que realiza el personal del Centro de Salud La Palma sobre la importancia y frecuencia de las APNs.

La ocupación de ama de casa tuvo al 53,60% de ellas quienes realizan todos los exámenes auxiliares y el 1,20% solo cumplen con algunos de ellos.

En cuanto a las estudiantes, el 21,40% se realizó todos los exámenes auxiliares.

Finalmente, el 23,80% de las mujeres trabajadoras se realizaron todos sus exámenes auxiliares.

Las gestantes se realizaron todos sus exámenes auxiliares en su gran mayoría por la consejería que reciben de parte del personal responsable de la APN.

Tabla 4. Grado de instrucción y atención prenatal

		Grado de instrucción					
		Primaria		Secundaria		Superior	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Asistencia a la atención prenatal	Sí	1	1,2%	41	48,8%	42	50,0%
	No	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Inicio de la atención prenatal	I trimestre	1	1,2%	25	29,8%	33	39,3%
	II trimestre	0	0,0%	16	19,0%	8	9,5%
	III trimestre	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%
Frecuencia de atenciones prenatales	Cada mes	1	1,2%	41	48,8%	42	50,0%
	Cada 2 meses	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Cada 3 meses	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Cumplimiento de exámenes auxiliares	Todos los exámenes	1	1,2%	40	47,6%	42	50,0%
	Algunos exámenes	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%
	Ningún examen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Del total de mujeres con primaria completa 1,20% sí asiste a la atención prenatal; el 48,80% de las mujeres con secundaria completa sí asisten a la atención prenatal. Por último, el 50,00% de las mujeres con un nivel de instrucción superior sí asistió a la atención prenatal. Se observa que a mayor grado de instrucción la asistencia a la atención prenatal es mayor.

Del total de mujeres con primaria completa 1,20% iniciaron a la atención prenatal en el I trimestre, el 48,80% de las mujeres con secundaria completa iniciaron en el II trimestre, 19% en el II trimestre. Por último, el 39,30% de las mujeres con un nivel de instrucción superior iniciaron su APN en el I trimestre y 9,50% en el II trimestre y 1,20% en el III trimestre.

Se observa que las gestantes iniciaron su atención prenatal en el I trimestre independientemente de su grado de instrucción.

La frecuencia de atenciones prenatales para las mujeres con primaria completa fue de 1,20% cada mes, el 48,80% de las mujeres con secundaria completa respondieron que asisten cada mes al igual que el 50,0% de las que cuentan con grado de instrucción superior.

Las gestantes con mayor grado de instrucción tuvieron una frecuencia adecuada en su APN, probablemente porque se encuentran más informadas y tienen mayor conciencia de lo necesario que es una APN periódica.

Las gestantes con grado de instrucción primaria indicaron que el 1,20% cumplieron con todos los exámenes auxiliares, el 47,60% de las mujeres con secundaria completa también cumplieron con todos los exámenes auxiliares y el 1,20% solo cumplieron con algunos exámenes.

Finalmente, el 50,0% de las mujeres con grado de instrucción superior cumplieron todos los exámenes auxiliares.

Las gestantes en su gran mayoría cumplen con los exámenes auxiliares porque se les explica la importancia de contar con los resultados de estos exámenes para evitar futuras complicaciones.

Tabla 5. Apoyo por parte de su familia para ir a la Atención Prenatal (APN)

		¿Recibe usted apoyo por parte de su familia para ir al CPN?			
		Sí		No	
		Recuento	% de N totales de tabla	Recuento	% de N totales de tabla
Asistencia a la atención prenatal	Sí	75	89,3%	9	10,7%
	No	0	0,0%	0	0,0%
Inicio de la atención prenatal	I trimestre	55	65,5%	4	4,8%
	II trimestre	19	22,6%	5	6,0%
	III trimestre	1	1,2%	0	0,0%
Frecuencia de atenciones prenatales	Cada mes	75	89,3%	9	10,7%
	Cada 2 meses	0	0,0%	0	0,0%
	Cada 3 meses	0	0,0%	0	0,0%
Cumplimiento de exámenes auxiliares	Todos los exámenes	75	89,3%	8	9,5%
	Algunos exámenes	0	0,0%	1	1,2%
	Ningún examen	0	0,0%	0	0,0%

El 89,30% de las mujeres de la muestra que reciben apoyo por parte de sus familiares para ir al control prenatal sí asistieron, a pesar de que el 10,70% de las mujeres no cuentan con apoyo por parte de su familia sí asisten a los controles prenatales.

Las gestantes que cuentan con apoyo asisten a su APN ya que sabemos que el apoyo emocional tanto de la pareja como de la familia sobre todo es fundamental para un buen embarazo.

Del total de mujeres que reciben apoyo por parte de su familia para ir a los controles prenatales (89,30%), el 65,50% inició sus atenciones prenatales en el I trimestre, el 22,60% en el II trimestre y el 1,20% en el III trimestre. Del total de mujeres que no reciben apoyo por parte de su familia (10,70%), el 4,80% sí inició la atención prenatal en el I trimestre y el 6,00% en el II trimestre.

Encontramos que las gestantes que no cuentan con apoyo posponen su inicio de atención prenatal, esto se puede deber a que la falta de apoyo hace que no se sientan motivadas para acudir al establecimiento de salud.

El 89,30% de las mujeres de la muestra que reciben apoyo por parte de sus familiares para ir al control prenatal sí asistieron a los controles de manera mensual, a pesar de que el 10,70% de las mujeres no cuentan con apoyo por parte de su familia sí asisten a los controles prenatales también mensualmente. Las gestantes con o sin apoyo realizaron su APN en forma mensual debido a que se difunde por diferentes medios que la APN es cada mes y esta periodicidad depende de la edad gestacional

El 89,30% de las que reciben apoyo por parte de su familia sí cumplió con todos los exámenes auxiliares, mientras que el 9,50% de las que no reciben apoyo por parte de su familia cumplieron con todos los exámenes y el 1,20% de este grupo solo cumplió algunos exámenes auxiliares.

Las gestantes que reciben apoyo en su totalidad cumplen con los exámenes auxiliares ya que en la APN también se le explica a la pareja o familiar la importancia de estos exámenes.

Tabla 6. Maltrato por parte de sus familiares y atención prenatal

		¿Ha recibido usted maltrato por parte de sus familiares?			
		Sí		No	
		Recuento	% de N totales de tabla	Recuento	% de N totales de tabla
Asistencia a la atención prenatal	Sí	3	3,6%	81	96,4%
	No	0	0,0%	0	0,0%
Inicio de la atención prenatal	I trimestre	1	1,2%	58	69,0%
	II trimestre	2	2,4%	22	26,2%
	III trimestre	0	0,0%	1	1,2%
Frecuencia de atenciones prenatales	Cada mes	3	3,6%	81	96,4%
	Cada 2 meses	0	0,0%	0	0,0%
	Cada 3 meses	0	0,0%	0	0,0%
Cumplimiento de exámenes auxiliares	Todos los exámenes	2	2,4%	81	96,4%
	Algunos exámenes	1	1,2%	0	0,0%
	Ningún examen	0	0,0%	0	0,0%

El total de mujeres que reciben maltrato por parte de su familia (3,60%) sí asisten a su atención prenatal, mientras que el 96,40% quienes no reciben maltrato también asisten a las atenciones prenatales. Las gestantes que reciben maltrato que son minoritaria asisten a su atención prenatal, tal vez debido a que desean que esta su condición no les afecte a sus productos.

El 1,20% de las mujeres quienes reciben maltrato por parte de su familia sí inició atenciones prenatales en el I trimestre, el 2,40% en el II trimestre. El 69,00% quienes no reciben maltrato comenzaron sus atenciones prenatales en el I trimestre, mientras que el 26,20% en el II trimestre y el 1,20% en el III trimestre.

Las gestantes que no reciben maltrato inician su atención prenatal en el I trimestre en su gran mayoría, pero se observa que también algunas empiezan su APN en el III trimestre que probablemente sean gestantes con poca concientización.

El 3,60% de las mujeres que recibe maltrato por parte de su familia asiste a las atenciones prenatales cada mes. Por último, el 96,40% de las mujeres quienes no reciben maltrato asisten cada mes.

Todas las gestantes cumplen la periodicidad de la APN, debido a que en el centro de Salud La Palma se difunde la veces que deben asistir a través de afiches y/o trípticos.

El cumplimiento de todos los exámenes auxiliares se vio reflejado en el 2,40% de las mujeres quienes reciben maltrato por parte de sus familiares, mientras que algunos exámenes auxiliares son cumplidos por el 1,20% de este grupo muestral.

Por su parte, el 96,40% de mujeres quienes no reciben maltrato por parte de su familia cumplieron con todos los exámenes auxiliares.

Es importante el apoyo hacia la gestante para que cumpla con sus exámenes auxiliares, sino fuera así se debería realizar una buena consejería y pasarla a psicología para su atención.

Tabla 7. Religión y atención prenatal

		Religión					
		Católica		Evangélica		Otros	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Asistencia a la atención prenatal	Sí	71	84,5%	9	10,7%	4	4,8%
	No	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Inicio de la atención prenatal	I trimestre	51	60,7%	4	4,8%	4	4,8%
	II trimestre	20	23,8%	4	4,8%	0	0,0%
	III trimestre	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%
Frecuencia de atenciones prenatales	Cada mes	71	84,5%	9	10,7%	4	4,8%
	Cada 2 meses	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Cada 3 meses	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Cumplimiento de exámenes auxiliares	Todos los exámenes	70	83,3%	9	10,7%	4	4,8%
	Algunos exámenes	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%
	Ningún examen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

El 84,50% de la muestra con religión católica sí asiste a la atención prenatal, así como el 10,70% de las mujeres evangélicas y el 4,80% de otras religiones. El total de gestantes acude a su atención prenatal es necesario realizar un estudio para conocer la opinión de las gestantes según su religión. El 60,70% de las mujeres católicas iniciaron la atención prenatal en el I trimestre, el 23,80% inició la atención prenatal en el II trimestre.

En cuanto a las mujeres evangélicas, el 4,80% inició la atención prenatal en el I trimestre, el 4,80% en el II trimestre y el 1,20% en el III trimestre.

Finalmente, el 4,80% que pertenece a otra religión, iniciaron la atención prenatal en el I trimestre. El inicio de la atención prenatal en las gestantes evangélicas se inició tanto en el I como en el II trimestre, posiblemente porque este tipo de religión no acepta ciertos procedimientos de salud.

El 84,50% de las mujeres de religión católica asiste cada mes a las atenciones prenatales, las 10,70% de las mujeres de religión evangélica también asiste cada mes y el 4,80% de mujeres quienes tienen otra religión también tienen la misma frecuencia de atención.

Las gestantes en su totalidad independientemente de su religión cumplieron con la APN en forma mensual por la consejería y concientización que se realiza a las mismas.

El 83,30% de las mujeres católicas indicó que cumplen todos los exámenes auxiliares y el 1,20% cumplió solo algunos exámenes auxiliares. El 10,70% de las mujeres evangélicas cumplieron todos los exámenes auxiliares, al igual que el 4,80% de las que tienen otra religión.

Las gestantes cumplieron con los exámenes auxiliares ya que conocen la importancia de este tamizaje.

Tabla 8. Procedencia y atención prenatal

		Procedencia					
		Urbana		Periurbana		Rural	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Asistencia a la atención prenatal	Sí	70	83,3%	2	2,4%	12	14,3%
	No	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Inicio de la atención prenatal	I trimestre	54	64,3%	1	1,2%	4	4,8%
	II trimestre	15	17,9%	1	1,2%	8	9,5%
	III trimestre	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%
Frecuencia de atenciones prenatales	Cada mes	70	83,3%	2	2,4%	12	14,3%
	Cada 2 meses	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Cada 3 meses	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Cumplimiento de exámenes auxiliares	Todos los exámenes	70	83,3%	1	1,2%	12	14,3%
	Algunos exámenes	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%
	Ningún examen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Las gestantes de procedencia urbana fueron el 83,30% que asisten a la atención prenatal, el 2,40% de procedencia periurbana también asisten a la atención prenatal y, por último, el 14,30% de mujeres que provienen de zonas rurales también asisten a la atención prenatal.

El 64,30% de la muestra que proviene de zonas urbanas inició la atención prenatal en el I trimestre, el 17,90% lo hizo en el II trimestre y el 1,20% en el III trimestre.

Del total de mujeres provenientes de zonas periurbanas (2,40%), el 1,20% inició la atención prenatal en el I trimestre y en el II trimestre respectivamente.

Por último, el 4,80% de las mujeres provenientes de zonas rurales asistieron a la atención prenatal en el I trimestre mientras que el 9,50% lo hizo en el II trimestre. Se observa que en la zona rural las gestantes inician su APN en el II trimestre lo que tiene que ver con el acceso al establecimiento de salud.

El 83,30% de la muestra quienes provenían de zonas urbana asiste cada mes a las atenciones prenatales, el 2,40% provenía de zonas periurbanas y el 14,30% de zonas rurales asisten de igual manera cada mes a su atención prenatal. La frecuencia de las atenciones prenatales fue en forma mensual en su totalidad, como se sabe el personal de salud que atiende a las gestantes realiza una adecuada consejería y seguimiento a las gestantes.

El cumplimiento de todos los exámenes auxiliares se dio en el 83,30% de mujeres de zonas urbanas, el 1,20% de zonas periurbanas y el 14,30% de zonas rurales. Solo el 1,20% de mujeres provenientes de zonas periurbanas cumplieron con algunos exámenes auxiliares.

Observamos que tanto en la zona urbana como rural se cumplen con la realización de los exámenes auxiliares por el trabajo preventivo que realiza el personal.

Tabla 9. Tiempo de demora en llegar al Centro de Salud y atención prenatal

		Tiempo de demora en llegar al Centro de Salud					
		5 a 30 minutos		31 a 60 minutos		Más de una hora	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Asistencia a la atención prenatal	Sí	79	94,0%	5	6,0%	0	0,0%
	No	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Inicio de la atención prenatal	I trimestre	57	67,9%	2	2,4%	0	0,0%
	II trimestre	21	25,0%	3	3,6%	0	0,0%
	III trimestre	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%
Frecuencia de atenciones prenatales	Cada mes	79	94,0%	5	6,0%	0	0,0%
	Cada 2 meses	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Cada 3 meses	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Cumplimiento de exámenes auxiliares	Todos los exámenes	78	92,9%	5	6,0%	0	0,0%
	Algunos exámenes	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%
	Ningún examen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

El tiempo de demora entre 5 a 30 minutos tuvo al 94,00% de la muestra indicando que asiste a la atención prenatal, lo mismo sucede con el 6,00% de mujeres que demoran entre 31 a 60 minutos en llegar al Centro de Salud. No se registraron casos de participantes que demoren más de una hora (0,00%).

El tiempo que demoran las gestantes en llegar al establecimiento de salud en menos de 30 minutos en su totalidad y en mínimo porcentaje hasta una hora lo que hace que el establecimiento de salud tenga una accesibilidad geográfica.

Entre las que demoran de 5 a 30 minutos en llegar al Centro de Salud se tuvo que el 67,90% inició sus atenciones prenatales en el I trimestre, el 25,00% lo hizo en el II trimestre y el 1,20% de ellas

en el III trimestre. Dentro de las que demoran entre 31 a 60 minutos, se tuvo que el 2,40% inició atenciones prenatales en el I trimestre, 3,60% en el II trimestre y 0,00% en el III trimestre.

No se registraron casos de mujeres que demoren más de una hora en llegar al Centro de Salud. Llama la atención que las gestantes que demoran en llegar de 5 a 30 minutos al establecimiento de salud en buen porcentaje inicien su APN en el II trimestre de gestación.

El 94,00% de la muestra que demora entre 5 a 30 minutos en llegar al Centro de Salud realiza sus atenciones prenatales cada mes, al igual que el 6,00% de mujeres que demoran entre 31 a 60 minutos.

Todas las gestantes independientemente de la demora en llegar al centro de salud cumplen con su APN en forma mensual.

El 92,90% de la muestra que demora entre 5 a 30 minutos en llegar al Centro de Salud realizaron todos los exámenes auxiliares, al igual que el 6,00% que demora entre 31 a 60 minutos.

Por otro lado, solo el 1,20% del primer grupo realizaron algunos exámenes.

La gran mayoría de las gestantes cumple con la realización de la APN muy a pesar del tiempo que les toma en llegar al centro de salud.

Tabla 10. Preferencia de remedios caseros

		¿Prefieres usar remedios caseros en lugar de los suplementos vitamínicos que le brinda el puesto de salud?			
		Sí		No	
		Recuento	%	Recuento	%
Asistencia a la atención prenatal	Sí	7	8,3%	77	91,7%
	No	0	0,0%	0	0,0%
Inicio de la atención prenatal	I trimestre	5	6,0%	54	64,3%
	II trimestre	2	2,3%	22	26,2%
	III trimestre	0	0,0%	1	1,2%
Frecuencia de atenciones prenatales	Cada mes	7	8,3%	77	91,7%
	Cada 2 meses	0	0,0%	0	0,0%
	Cada 3 meses	0	0,0%	0	0,0%
Cumplimiento de exámenes auxiliares	Todos los exámenes	6	7,1%	77	91,7%
	Algunos exámenes	1	1,2%	0	0,0%
	Ningún examen	0	0,0%	0	0,0%

El 8,30% de la muestra sí usa remedios caseros y asiste a la atención prenatal y el 91,70% no usa remedios caseros, pero sí asiste a las atenciones prenatales. No se registraron casos de personas que no asistan a sus atenciones prenatales. Las gestantes que usa y no utilizan remedios caseros asisten a su APN debido a que conocen que no deben consumir nada que no sea indicado por el personal de salud.

Del total de mujeres que utilizan medios caseros en lugar de suplementos vitamínicos (8,40%), el 6,00% inició atención prenatal en el I trimestre y el 2,30% inició en el II trimestre. Del total de mujeres que no utilizan remedios caseros en lugar de suplementos vitamínicos (91,70%), se tuvo que el 64,30% comenzó la atención prenatal en el I trimestre, el 26,20% en el II trimestre y el 1,20% en el III trimestre.

Las gestantes que no usan remedios caseros inician su APN en buen porcentaje en el II trimestre y algunas en el III trimestre, se requiere difusión sobre la APN precoz en este tipo de gestantes.

El 8,30% de mujeres que utilizan remedios caseros en lugar de suplementos vitamínicos asiste a las atenciones prenatales cada mes, así como el 91,70% de mujeres que no utilizan remedios caseros. Las gestantes conscientes de que la APN debe ser periódica asisten en forma mensual para su control.

El 7,1% de la muestra que si usan remedios caseros realizaron todos los exámenes auxiliares, al igual que el 91,7% que no usan remedios caseros.

Por otro lado, solo el 1,20% del primer grupo realizaron algunos exámenes.

Tabla 11. Conocimiento de importancia de la APN

		¿Conoce usted la importancia del control prenatal?			
		Sí		No	
		Recuento	%	Recuento	%
Asistencia a la atención prenatal	Sí	83	98,8%	1	1,2%
	No	0	0,0%	0	0,0%
Inicio de la atención prenatal	I trimestre	58	69,0%	1	1,2%
	II trimestre	24	28,6%	0	0,0%
	III trimestre	1	1,2%	0	0,0%
Frecuencia de atenciones prenatales	Cada mes	83	98,8%	1	1,2%
	Cada 2 meses	0	0,0%	0	0,0%
	Cada 3 meses	0	0,0%	0	0,0%
Cumplimiento de exámenes auxiliares	Todos los exámenes	82	97,6%	1	1,2%
	Algunos exámenes	1	1,2%	0	0,0%
	Ningún examen	0	0,0%	0	0,0%

El 98,80% de la muestra sí conoce la importancia del control prenatal y sí asiste a las atenciones prenatales. El 1,20% de mujeres no conocen la importancia del control prenatal pero sí asisten a sus controles.

Las gestantes que conocen sobre la importancia del control prenatal asisten en su totalidad ya que son conscientes que es para su beneficio y el de su bebe.

Del total de mujeres que conocen la importancia del control prenatal (98,80%), el 69,00% inició dichos controles en el I trimestre, el 28,60% los comenzaron en el II trimestre y el 1,20%. Por su parte, solo el 1,20% de las que no conocen la importancia iniciaron en el I trimestre. Cabe resaltar que las gestantes que conocen sobre la importancia de la APN inician su control en el II trimestre en un buen porcentaje y en el III trimestre algunas, es necesario mejor difusión.

El 98,80% de las mujeres que conocen la importancia del control prenatal asisten cada mes y el 1,20% de la muestra no conoce la importancia, pero también asiste cada mes.

No se evidenciaron casos de mujeres que asisten cada dos meses o cada 3 meses (0,0%). Tanto las gestantes que conocen y desconocen la importancia del control prenatal asisten en forma mensual a su atención.

El 97,60% de las mujeres que conocen la importancia del control prenatal se realizaron todos los exámenes auxiliares, mientras que el 1,20% solo se realizó algunos exámenes auxiliares. Por otro lado, las mujeres que no conocen la importancia del control prenatal, solo el 1,20% se realizó todos los exámenes auxiliares.

Las gestantes que conocen la importancia del control prenatal cumplen con los exámenes auxiliares y algunas de ellas cumplen en forma parcial lo que hace ver que es necesario dar a conocer la importancia de los exámenes auxiliares.

## Análisis inferencial

En esta sección, se realizó una exhaustiva descripción de los resultados obtenidos. Esto comenzó con la evaluación de la normalidad de los datos, un paso fundamental para determinar si las pruebas estadísticas que se van a emplear son apropiadas. Luego, se llevaron a cabo pruebas de hipótesis con el fin de comparar las suposiciones teóricas con la evidencia empírica.

### Prueba de normalidad

Paso 1: Formulación de las hipótesis estadísticas

Ho: Los datos siguen una distribución normal

H<sub>1</sub>: Los datos No siguen una distribución normal

Paso 2: Elección del nivel de significación

NC: 0,95

Alfa: 0,05 (Margen de error)

Paso 3: Prueba estadística a emplear

Si  $n > 50$  se aplica Kolmogorov-Smirnov

Si  $n < o$  igual a 50 se aplica Shapiro-Wilk

Paso 4: Criterios de decisión

Si p-valor  $< 0,05$  se rechaza los Ho y se acepta la H<sub>1</sub>

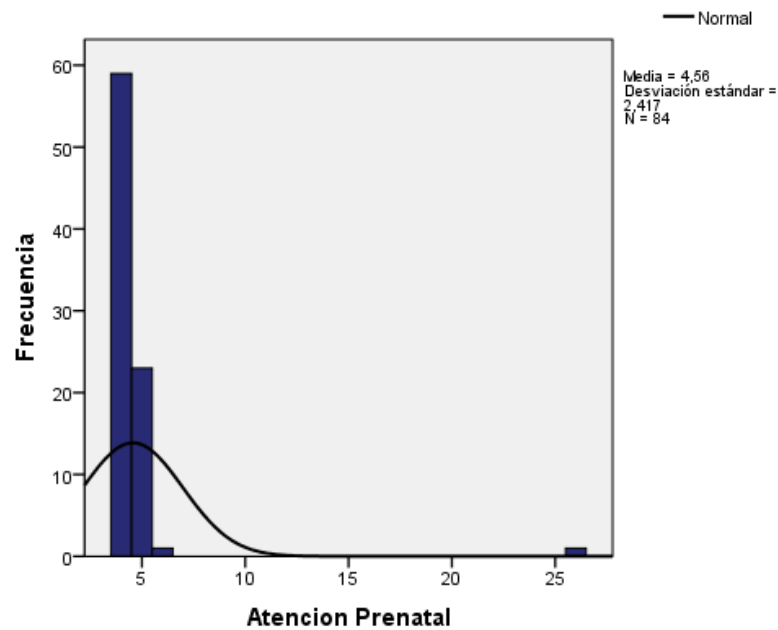
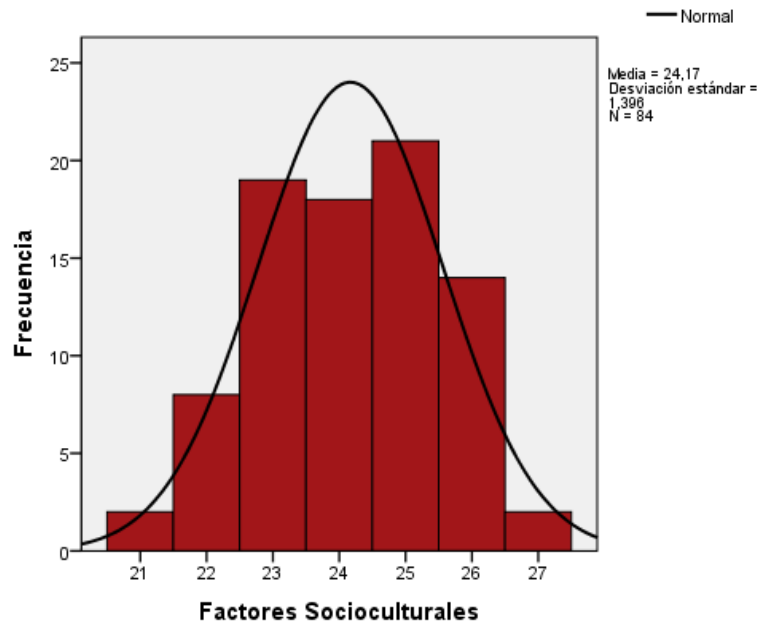
Si p-valor  $> o$  igual a 0,05 se acepta la H<sub>0</sub> y se rechaza la H<sub>1</sub>

Paso 5: Resultados y conclusiones

### Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Atención Prenatal	0,408	84	0,000
Factores socioculturales	0,165	84	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors



#### Criterio de selección

Si  $p\text{-valor} < 0,05$ , se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ .

Si el  $p\text{-valor} \geq 0,05$ , se acepta la  $H_0$  y se rechaza la  $H_a$ .

#### Decisión y conclusión

Se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para evaluar la normalidad de los datos. A partir de la Sig. Asintótica (ubicada al final de la tabla), también conocida como "p-valor", se determinó si se usaría una prueba paramétrica o no paramétrica. Dado que el valor p resultó ser menor a 0,05, (0,000), se concluyó que la distribución de los datos no es normal. Este hallazgo es consistente con los criterios aplicables a la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

## Prueba de hipótesis (Coeficiente de correlación)

### Prueba de Hipótesis General

Paso 1:

Ho: La relación de los factores socioculturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024 no es significativa.

H1: La relación de los factores socioculturales y la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024 es significativa.

Paso 2: Nivel de significancia

NC: 0,95

Alfa: 0,05 (Margen de error)

Paso 3: Prueba estadística de Correlación

Para determinar la elección del test estadístico para este estudio, se utiliza la prueba de Rho de Spearman. Por no seguir los datos una distribución normal.

Paso 4: Estadístico de prueba

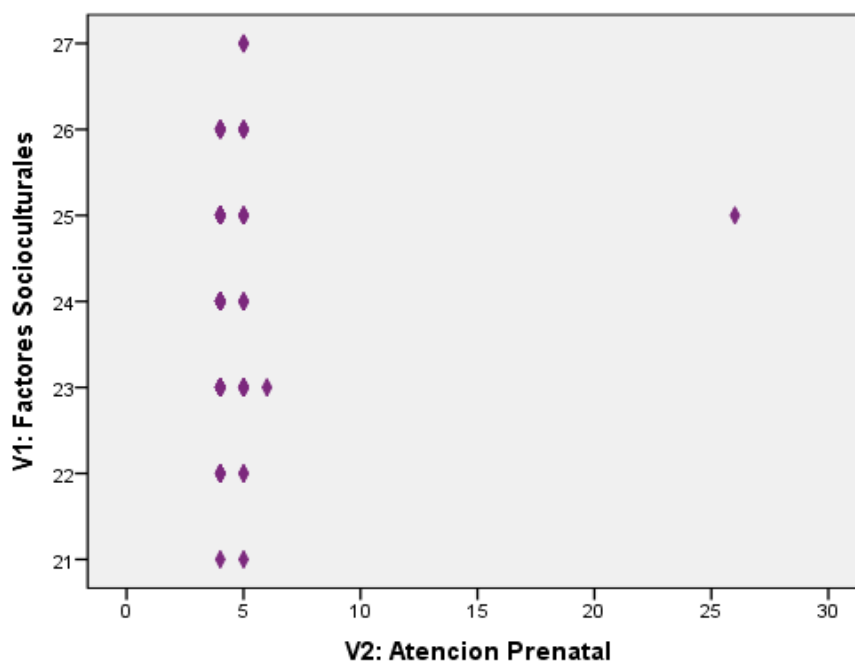
Si p-valor < 0,05 se rechaza los Ho y se acepta la H1

Si p-valor > o igual a 0,05 se acepta la H0 y se rechaza la H1

Paso 5: Criterios de decisión

Tabla 12. Correlación de factores socioculturales y atención prenatal

Correlación de factores socioculturales y atención prenatal			Factores Socioculturales	Atención Prenatal
<b>Rho de Spearman</b>	Factores Socioculturales	Coeficiente de correlación	1,000	,043
		Sig. (bilateral)	.	,698
		N	84	84
	Atención Prenatal	Coeficiente de correlación	,043	1,000
		Sig. (bilateral)	,698	.
		N	84	84



#### Paso 6: Decisión estadística

El coeficiente de correlación entre factores socioculturales y atención prenatal es de 0,043, lo que indica una correlación positiva moderada. Esto significa que existe una relación significativa entre estos dos aspectos; a medida que uno aumenta, el otro tiende a aumentar también. En términos de significancia estadística, el valor p bilateral es de 0,698, lo cual es significativamente mayor que el umbral estándar de 0,05. Esto implica que la correlación encontrada entre factores socioculturales y atención prenatal es estadísticamente significativa. Por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna. Es decir que no hay relación significativa entre las variables de estudio.

### Prueba de Hipótesis Especifica 1

Paso 1:

Ho: La relación de los factores sociales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024 no es significativa.

H1: La relación de los factores sociales y la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024 es significativa.

Paso 2: Nivel de significancia

NC: 0,95

Alfa: 0,05 (Margen de error)

Paso 3: Prueba estadística de Correlación

Para determinar la elección del test estadístico para este estudio, se utiliza la prueba de Rho de Spearman. Por no seguir los datos una distribución normal.

Paso 4: Estadístico de prueba

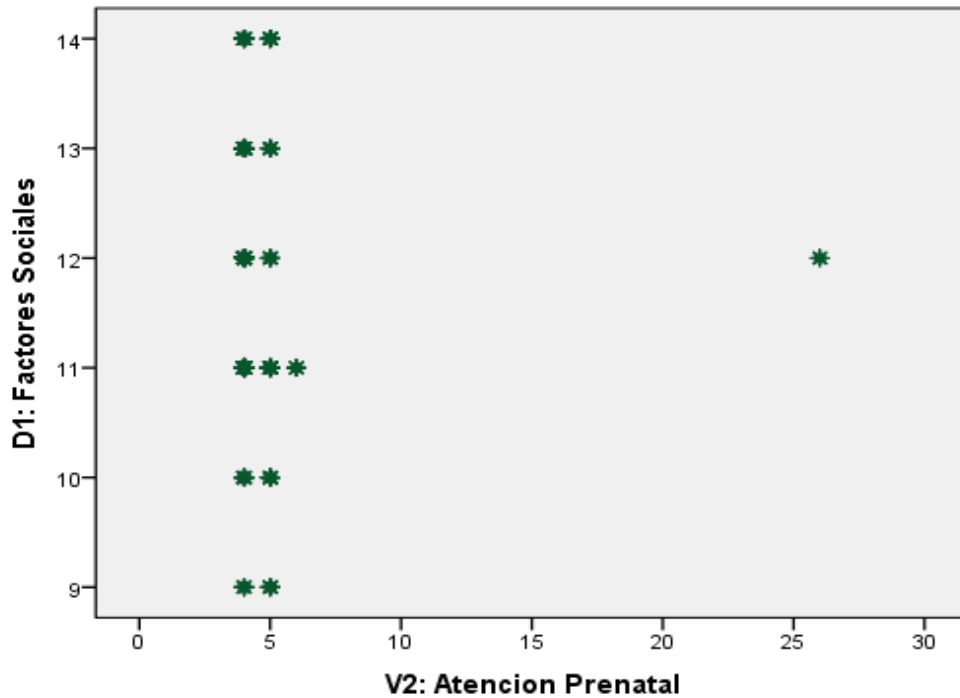
Si p-valor < 0,05 se rechaza los Ho y se acepta la H1

Si p-valor > o igual a 0,05 se acepta la H0 y se rechaza la H1

Paso 5: Criterios de decisión

Tabla 13. Correlación entre factores sociales y atención prenatal

			Factores Sociales	Atención Prenatal
<b>Rho de Spearman</b>	Factores Sociales	Coefficiente de correlación	1,000	-,179
		Sig. (bilateral)	.	,104
		N	84	84
	Atención Prenatal	Coefficiente de correlación	-,179	1,000
		Sig. (bilateral)	,104	.
		N	84	84



Paso 6: Decisión estadística

El coeficiente de correlación entre factores sociales y atención prenatal es de  $-0,179$ , lo que indica una correlación negativa muy débil. Esto significa que existe una relación significativa entre estos dos aspectos; a medida que uno aumenta, el otro tiende a disminuir. En términos de significancia estadística, el valor p bilateral es de  $0,104$ , lo cual es significativamente mayor que el umbral estándar de  $0,05$ . Esto implica que la correlación encontrada entre factores sociales y atención prenatal es estadísticamente significativa. Por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna. Es decir que no hay relación significativa entre las variables de estudio.

## Prueba de Hipótesis Especifica 2

Paso 1:

Ho: La relación de los factores culturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024 no es significativa.

H1: La relación de los factores culturales y la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024 es significativa.

Paso 2: Nivel de significancia

NC: 0,95

Alfa: 0,05 (Margen de error)

Paso 3: Prueba estadística de Correlación

Para determinar la elección del test estadístico para este estudio, se utiliza la prueba de Rho de Spearman. Por no seguir los datos una distribución normal.

Paso 4: Estadístico de prueba

Si p-valor < 0,05 se rechaza los Ho y se acepta la H1

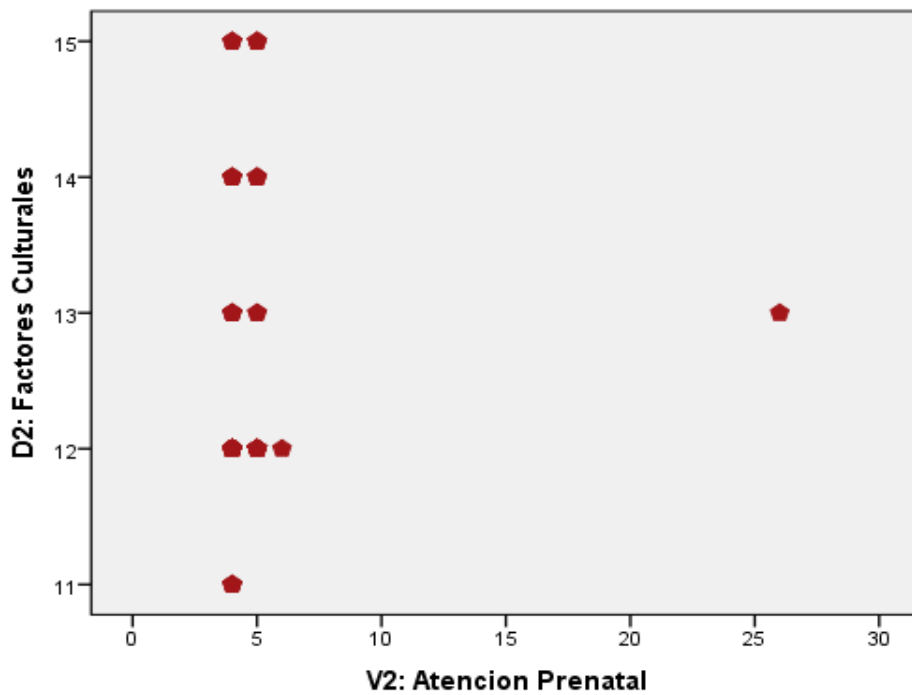
Si p-valor > o igual a 0,05 se acepta la H0 y se rechaza la H1

Paso 5: Criterios de decisión

Tabla 14. Correlación entre factores culturales y atención prenatal

Correlaciones de factores culturales y atención prenatal			Factores Culturales	Atención Prenatal
<b>Rho de Spearman</b>	Factores Culturales	Coefficiente de correlación	1,000	,271*
		Sig. (bilateral)	.	,013
		N	84	84
	Atención Prenatal	Coefficiente de correlación	,271*	1,000
		Sig. (bilateral)	,013	.
		N	84	84

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).



#### Paso 6: Decisión estadística

El coeficiente de correlación entre factores culturales y atención prenatal es de 0,271, lo que indica una correlación positiva débil. Esto significa que existe una relación significativa entre estos dos aspectos; a medida que uno aumenta, el otro tiende a aumentar también. En términos de significancia estadística, el valor p bilateral es de 0,013, lo cual es significativamente menor que el umbral estándar de 0,05. Esto implica que la correlación encontrada entre factores culturales y atención prenatal es estadísticamente significativa. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. Es decir que hay relación significativa entre las variables de estudio.

#### IV. DISCUSIÓN

Nuestro estudio tuvo como objetivo determinar la relación de los factores socioculturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024. Concluyendo que la relación de los factores socioculturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024 no es significativa. Contrariamente a nuestra conclusión tenemos a Barros, et al (11) en Ecuador quienes concluyeron que los factores sociodemográficos estuvieron relacionados significativamente con la asistencia a los servicios de atención prenatales ( $p < 0.05$ ); Timoteo (14) en Lima en su estudio concluyó que los factores sociodemográficos están relacionados con los controles prenatales ( $p < 0.05$ ) al igual que Hernández (16) en Chimbote concluyó que existe relación entre los factores socioculturales y el control prenatal.

Dentro de los factores sociales encontramos que la edad comprendida entre 19 a 34 años con un total de 88,10%, quienes sí asistieron a la atención prenatal. En el estudio de Vivanco (9) en Ecuador se observa que la edad predominante del 55,1% correspondió a gestantes entre 19 a 26 años; Santana et al (10) en Ecuador mostró que la edad de las gestantes que acudía a su atención prenatal era de 24 a 30 años en el 83,3% del total; Barros, et al (11) en Ecuador nos muestra en su estudio que el 74,1% tuvieron más de 4 APN de ellas, el 65% tenían edades entre 25 a 35 años; Timoteo (14) en Lima halló que la edad de las gestantes se encontraba entre 25 a 34 años en 49,6% del total; de igual manera, Hernández (16) en Chimbote en su estudio halló que la edad de las madres oscilaba entre 18 a 35 años en el 87,1%; el estudio de Quijaite, et al (17) Lima muestra que la edad de las gestantes era menor de 30 años en el 77,2% del total, estudios con resultados similares al nuestro es por ello que damos por aceptados estas investigaciones. Resultados muy diferentes al nuestro lo encontramos en el estudio de Londoño (8) en Colombia en su estudio observó que el 61,3% de las gestantes no cumplieron sus atenciones prenatales, siendo las mayores de 35 años el porcentaje más alto. Por otro lado, Espino en México mostró que las edades de las gestantes eran de 15 a 17 años en el 39%; Vera (15) en Piura halló que las gestantes que acuden a la APN tenían edades entre 14 a 15 años en el 32 %.

En cuanto al estado civil y asistencia prenatal, las mujeres que conviven con la pareja fueron representadas por el 56,00% del total de muestra, quienes sí asistieron a la atención prenatal. Vivanco (9) en Ecuador, muestra que el estado civil fue también conviviente con el 68,4%; de igual manera Santana et al (10) en Ecuador halló que el 50% eran convivientes. Resultado diferente obtuvieron Barros, et al (11) en Ecuador quienes hallaron que el 39% eran solteras. A nivel nacional Olmos en Chíncha halló que el 68,8% eran de estado civil solteras; de igual manera tenemos el estudio de Timoteo (14) en Lima quien halló que el 55,7% de las gestantes eran solteras; como también en el estudio de Quijaite, et al (17) en Lima que las solteras eran el 33,7%

del total de gestantes. Vera (15) en Piura contrariamente a nuestro resultado halló que el 28% de las pacientes eran casadas.

Con respecto a la ocupación y atención prenatal, Todas las participantes del estudio asistieron a la atención prenatal, siendo estas el 54,80% amas de casa que asistieron cada mes a sus atenciones prenatales. Vivanco (9) en Ecuador en su estudio encontró que el 60,2% de las gestantes eran amas de casa de las cuales el 43,6% tuvieron 4 APN. Santana et al (10) en Ecuador encontró que el 22,2% de las gestantes eran empleadas; por otro lado, Barros, et al en Ecuador nos muestra en su estudio que el 35% de las gestantes eran trabajadoras dependientes. Olmos (13) en Chincha entre sus resultados se vio que el 51,2% tenían trabajo dependiente; Quijaite, et al (17) en Lima también halló que la ocupación de las gestantes era empleada en el 42,6%. Contrariamente a nuestro resultado Vera (15) en Piura observó que el 32% de las pacientes eran de ocupación estudiante.

En el grado de instrucción se observó que el 50,00% de las mujeres con un nivel de instrucción superior sí asistió a la atención prenatal. Santana et al (10) en Ecuador en su estudio observó que el grado de instrucción de las gestantes en el 50% era secundaria; de igual manera tenemos a Barros, et al (11) en Ecuador que en su estudio observó que también el grado de instrucción era secundaria completa en el 48%; Olmos (13) en Chincha encontró que el grado de instrucción de las gestantes que acuden a su APN era de secundaria en el 72,4%, así como el estudio de Timoteo en Lima donde el 46,9% tenían estudios secundarios y Vera (15) en Piura también halló que los estudios de las pacientes eran secundarios en el 32%. Por otro lado, Espino (12) en México nos muestra que el grado de instrucción fue primaria en el 65%.

Al preguntar sobre el apoyo por parte de su familia para ir a la Atención Prenatal, el 89,30% de las mujeres de la muestra reciben apoyo por parte de sus familiares para ir al control prenatal sí asistieron. Resultados diferentes los encontramos en el estudio de Hernández (16) en Chimbote muestra que el 22,6% de las gestantes no tenía apoyo de la familia, como también en el estudio de Quijaite, et al (17) en Lima quien observó que el 17,8% de las gestantes no tenía apoyo familiar para asistir a su APN.

Las gestantes que sufrieron de maltrato por parte de sus familiares, el 96,40% que no reciben maltrato asisten a las atenciones prenatales, de igual manera las gestantes que recibían maltrato por parte de la familia son el 3,60%. Hernández (16) en Chimbote mostró que las gestantes que acuden a su APN sufren de violencia familiar en 4,8%, resultado similar al nuestro, de igual forma y en porcentaje más elevado el estudio de Quijaite, et al (17) en Lima observó que las gestantes sufrían de violencia familiar en el 43,6%.

Al estudiar los factores culturales encontramos que, en cuanto a la religión, el 84,50% de la muestra eran de religión católica; resultado muy diferente encontró Vera (15) en Piura donde el 30% de las gestantes eran católicas resultado muy inferior al nuestro.

Las pacientes que asisten a la atención prenatal procedían de la zona urbana en el 83,30%; de igual manera tenemos a Timoteo (14) en Lima donde se halló que las gestantes procedían de la zona urbana en el 80,1%. Contrariamente a nuestro resultado encontró Espino en México donde el 59% procedía de la zona rural.

El tiempo de demora en llegar al Centro de Salud fue entre 5 a 30 minutos en el 94,00% de la muestra indicando que asiste a la atención prenatal; el estudio de Hernández en Chimbote nos muestra que el tiempo de demora en llegar al centro de salud era de 11 a 20 minutos con el 46,8%, resultado que guarda mucha relación con nuestro resultado.

En relación a la preferencia de remedios caseros, el 91,70% no usa remedios caseros, pero sí asiste a las atenciones prenatales. Contrariamente a nuestro estudio tenemos a Barros et al. en Ecuador quién halló que el 59,52% utilizaba plantas medicinales, esto podría ser debido al lugar del estudio que fue en Salasaka una comunidad indígena que tiene una idiosincrasia muy diferente a la nuestra.

## **V. CONCLUSIONES**

1. La relación de los factores socioculturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024 no es significativa.
2. La relación de los factores sociales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024 no es significativa.
3. La relación de los factores culturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024 es significativa. Teniendo un nivel de relación positivo pero débil.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se deberá realizar otras investigaciones sobre la asistencia a la atención prenatal involucrando factores diferentes al nuestro.
2. Tener en cuenta los factores sociales para realizar actividades promocionales para la atención prenatal para concientizar a la población la importancia de una APN.
3. Tener en cuenta los factores culturales ya que tienen un rol importante en la asistencia a la atención prenatal para realizar estrategias de concientización sobre la asistencia a la APN y sobre todo la importancia de esta atención para evitar complicaciones e incluso las muertes maternas y perinatales.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Según organismos de Naciones Unidas, cada dos minutos muere una mujer por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Informe médico. Ginebra: UNICEF, Centro de Prensa; 2023. Report No.: 1.
2. Organización Mundial de la Salud. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group. [Online]. Ginebra; 2023 [cited 2024 mayo 17. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366225/9789240068759-eng.pdf?sequence=1>.
3. Gobierno de México. Estudio de investigadores del CISS/INSP muestra el estado de la atención prenatal en México. Informe médico. México: Instituto Nacional de Salud Pública, estudio de investigadores del CISS/INSP; 2020.
4. Gobierno del Perú. Atenciones prenatales para tener un embarazo saludable. [Online].; 2024 [cited 2024 Febrero 10. Available from: <https://www.gob.pe/40283-atenciones-prenatales-para-tener-un-embarazo-saludable>.
5. Ministerio de Salud. INMP presenta aplicativo móvil para atención y seguimiento de gestantes. [Online]. Lima; 2021 [cited 2024 Febrero 11. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493972-inmp-presenta-aplicativo-movil-para-atencion-y-seguimiento-de-gestantes>.
6. Enríquez Y. Desigualdades en la cobertura y en la calidad de la atención prenatal en Perú, 2009-2020. Revista Panamericana de Salud Pública. 2022 Junio; 1(1).
7. Instituto Nacional de Informática del Perú. Salud Materna. Informe estadístico. Perú: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; 2021.
8. Londoño P, Ibáñez L, Valencia W, et al. Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018. Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia. 2022 setiembre; 73(3).
9. Vivanco K, Reyes E. Factores que influyen en el Control Prenatal. Polo del Conocimiento. 2023 junio; 8(8).
10. Santana L, Freire J. Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionados en embarazadas Salasakas. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. 2020 Junio; 4(8).
11. Barros L, Velasco E. Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. Enfermería Investiga. 2021 Julio; 1(1).

12. Espino M. El entorno social como determinante del abandono de controles prenatales en adolescentes. *Ciencia Latina*. 2022 Agosto; 6(5).
13. Olmos R. Factores asociados a controles prenatales incompletos en puérperas del hospital San José de Chincha, 2022. [Online]. Chincha: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [cited 2024 abril 28. Available from: [https://renati.sunedu.gob.pe/browse?type=subject&sort\\_by=1&order=ASC&rpp=20&etal=-1&value=Atenci%C3%B3n+prenatal&starts\\_with=E](https://renati.sunedu.gob.pe/browse?type=subject&sort_by=1&order=ASC&rpp=20&etal=-1&value=Atenci%C3%B3n+prenatal&starts_with=E).
14. Timoteo P, Castillo E. Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú durante el año 2020. *Revista Internacional de Salud Materno fetal*. 2023 abril; 8(2).
15. Vera D. Factores socioculturales relacionados al abandono del control prenatal en gestantes adolescentes en un Centro de Salud de Chiclayo 2020. *Renati*. 2022 agosto.
16. Hernández S. Factores socioculturales relacionados al control prenatal en gestantes del centro de salud Florida - Chimbote, 2022. [Online].; 2022 [cited 2024 abril 30. Available from: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_6e92c807f6bb6897512bafa3641c2ba6](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_6e92c807f6bb6897512bafa3641c2ba6).
17. Quijaite T, Valverde N, Barja J. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2020 agosto; 45(4).

## VIII. ANEXOS

### 8.1 Instrumentos de Recolección de Información

Título: Relación de los factores socioculturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el  
Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024

Autor: Lara Miranda, Daniela Fernanda

#### 1. FACTORES SOCIALES:

##### 1.1 Edad

- a) < 19 años
- b) 19 a 34 años
- c)  $\geq$  35 años

##### 1.2 Estado Civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

##### 1.3 Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajadora

##### 1.4 Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

##### 1.5 Apoyo familiar:

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

Sí ( ) No ( )

##### 1.6 Violencia familiar:

¿Ha recibido usted maltrato por parte de sus familiares?

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

#### 2. FACTORES CULTURALES

##### 2.1 Religión

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Otros

2.2 Procedencia

- a) Urbana
- b) Periurbana
- c) Rural

2.3 Tiempo de demora en llegar al Centro de Salud

- a) 5 a 30 minutos
- b) 31 a 60 minutos
- c) Más de una hora

2.4 Hábitos nocivos:

¿Consume usted cigarrillo? Si ( ) No ( )

¿Consume alcohol? Si ( ) No ( )

¿Consume drogas? Si ( ) No ( )

2.5 Costumbre:

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

Sí ( ) No ( )

2.6 Conocimiento:

¿Conoce usted la importancia del control prenatal?

Sí ( ) No ( )

3. ATENCION PRENATAL

3.1 Asistencia a la atención prenatal

- a) Si
- b) No
- c) A veces

3.2 Inicio de la atención prenatal

- a) I trimestre (1-13 semanas)
- b) II trimestre (14-27 semanas)
- c) III trimestre (28-42 semanas)

3.3 Frecuencia de atenciones prenatales

- a) Cada mes
- b) Cada 2 meses
- c) Cada 3 meses

3.4 Cumplimiento de exámenes auxiliares

- a) Todos los exámenes
- b) Algunos exámenes
- c) Ningún examen

## 8.2 Consentimiento Informado

Título: Relación de los factores socioculturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024

Autor: Lara Miranda, Daniela Fernanda

Estimada participante, soy Bachiller de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica; escuela Profesional de Obstetricia. Me encuentro realizando una investigación titulada: Relación de los factores socioculturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024. El cual lleva como objetivo de determinar la relación de los factores socioculturales y atención prenatal. Para ello, ha sido seleccionada como parte de la muestra totalmente anónima y voluntaria. Deberá responder un breve cuestionario que consta de dos aspectos, en el primero se consignarán datos con respecto a factores socioculturales como son la edad, estado civil, ocupación, religión, uso de plantas medicinales, entre otros; en el segundo aspecto se tendrá lo referente a la atención prenatal para saber si es o no adecuado. Previamente solicitaremos su consentimiento para llevar a cabo la investigación.

Ica...de.....,2024

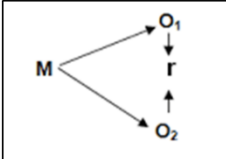
Firma: .....

Apellidos y Nombres: .....

DNI: .....

### 8.3 Matriz de consistencia

Título: Relación de los factores socioculturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación de los factores socioculturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación de los factores socioculturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> La relación de los factores socioculturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024 es significativa.</p>	<p><b>Variable X</b> Factores Socioculturales <b>Dimensiones:</b> -Factores sociales -Factores culturales</p>	<p><b>Enfoque de investigación</b> Cuantitativo <b>Tipo de investigación</b> Observacional, Prospectiva, Transversal, <b>Nivel de investigación</b> Relacional <b>Diseño de investigación</b> No experimental</p>
<p><b>Problemas secundarios</b> PE1: ¿Cuál es la relación de los factores sociales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024? PE2: ¿Cuál es la relación de los factores culturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> OE1: Determinar la relación de los factores sociales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024. OE2: Determinar la relación de los factores culturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b> HE1: La relación de los factores sociales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024 es significativa. HE2: La relación de los factores culturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024 es significativa.</p>	<p><b>Variable Y</b> Atención Prenatal <b>Dimensiones:</b> -Asistencia a la atención prenatal. -Inicio de la atención prenatal. -Frecuencia de atenciones prenatales -Cumplimiento de exámenes auxiliares.</p>	
		<p><b>Población y Muestra</b> La población está constituida por 106 gestantes que acuden al servicio de atención prenatal del Centro de Salud La Palma Grande, y se trabajará con una muestra de 84 gestante, obtenida con fórmula de población conocida.</p> $n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$		

### 8.4 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	INSTRUMENTO	CATEGORÍA	ESCALA
<b>Variable X:</b> Factores socioculturales	Conjunto de características biológicas, sociales, económicas o culturales presentes en cualquier grupo humano y que están sujetas a estudios; es decir, pueden ser medibles. (7)	Son todas las características asignadas al sexo, edad, educación, nivel de ingresos, estado civil o religión que se aplicarán para estudiar a las mujeres gestantes participantes del estudio. (7)	Factores sociales	Edad	1.1	Cuestionario	Cuantitativa	Razón
				Estado civil	1.2		Cualitativa	Nominal
				Ocupación	1.3		Cualitativa	Nominal
				Grado de instrucción	1.4		Cualitativa	Nominal
				Apoyo familiar	1.5		Cualitativa	Nominal
				Violencia familiar	1.6		Cualitativa	Nominal
			Factores culturales	Religión	2.1		Cualitativa	Nominal
				Procedencia	2.2		Cualitativa	Nominal
				Tiempo de demora en llegar al centro de salud	2.3		Cuantitativa	Razón
				Hábitos nocivos	2.4		Cualitativa	Nominal
				Costumbre	2.5		Cualitativa	Nominal
				Conocimiento	2.6		Cualitativa	Nominal
<b>Variable Y:</b> Atención prenatal	Parte de un proceso destinado a fomentar la salud de la madre, feto y la familia apoyándose en los servicios de salud que monitorean la evolución del embarazo. (4)	Atenciones de salud a la madre gestante durante todos los trimestres de embarazo. (4)	Asistencia a la atención prenatal	Si No A veces	3.1	Cuestionario	Cualitativa	Nominal
			Inicio de la atención prenatal	I trimestre (1-13 ss.) II trimestre (14-27 ss.) III trimestre (28-42 ss.)	3.2		Cuantitativa	Razón
			Frecuencia de atenciones prenatales	Cada mes Cada 2 meses Cada 3 meses	3.3		Cuantitativa	Razón
			Cumplimiento de exámenes auxiliares	Todos los exámenes Algunos exámenes Ningún examen	3.4		Cualitativa	Nominal

## 8.5 Juicio de Expertos



**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



### ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mag. Obst. Aguilar Tuppia Mirtha del Carmen

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Relación de los factores socioculturales y atención prenatal  
en gestantes atendidas en el centro de salud La Palma Grande  
Ica, Perú, 2024

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

**SUGERENCIAS:**

-----  
 -----  
 -----

Ica, 09 de julio del 2024

  
 Mirtha Aguilar Tuppia  
 OBSTETRA  
 COP: 5893

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Mag. Obst. Peña Castillo Cesar Augusto

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Relación de los factores socioculturales y atención prenatal  
en gestantes atendidas en el Centro de salud La Palma  
Grande Ica, Perú, 2024

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

**SUGERENCIAS:**

-----  
 -----  
 -----  
 -----

Ica, 09 de julio del 2024

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
 Mag. Obst. Peña Castillo Cesar Augusto  
 COP. 24294

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



### ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Maestro obst. Ofelia Chavez Galvez

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Relación de los factores socioculturales y atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud La Palma Grande Ica, Perú, 2024

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

-----  
 -----  
 -----  
 -----

Ica, 15 de Julio del 2024

Ofelia Esther Chavez Galvez  
 OBSTETRA  
 C.G.P. 3013

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma

## 8.6 Autorización del Centro de Salud



# GOBIERNO REGIONAL DE ICA

¡En Ica, ni una Muerte Materna más!



“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”

Ica 03 septiembre del 2024

Señor(A): LARA MIRANDA DANIELA FERNANDA

Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACION PARA ACCESO DE INFORMACIÓN DE TESIS

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo darle a conocer la aceptación y autorización del estudiante **LARA MIRANDA DANIELA FERNANDA**, de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica quien requiere información para recolección de datos para su Proyecto de tesis titulada “RELACION DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y ATENCION PRE NATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE ICA, PERU 2024”

Sin otro particular, me despido de usted, no sin antes expresarle los sentimientos de mi especial consideración

Atentamente;

CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE

  
Dr. ANDRES RICARDO SERNA BRAVO  
C.M.F. N° 100413  
JEFE MICRO RED LA PALMA

ASB/J  
Ypm/Ofic.Seg.

## 8.7 Base de datos

Se muestra la vista de datos elaborada en el programa estadístico SPSS versión 25.

ID	Edad	Estado_civil	Ocupación	Instrucción	Apoyo	Violencia	Tipodeviolencia	Religión	Procedencia	Tiempo	Hábitos_cigarrillo	Hábitos_alcohol	Hábitos_drogas	Costumbre	Conoce	Asistencia
1	1,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
2	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
3	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
4	4,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
5	5,00	3,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
6	6,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
7	7,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
8	8,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
9	9,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
10	10,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
11	11,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
12	12,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
13	13,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
14	14,00	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
15	15,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
16	16,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
17	17,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
18	18,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
19	19,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
20	20,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
21	21,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
22	22,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
23	23,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
24	24,00	3,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
25	25,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
26	26,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

La vista de variables se muestra a continuación; en ella se encuentran las dimensiones de cada variable estudiada, las cuales fueron estructuradas en la ficha de recolección de datos.

ID	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Numérico	8	2	Número de cue...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	Edad	Numérico	8	2	Edad	(1,00, < 19 ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	Estado_civil	Numérico	8	2	Estado civil	(1,00, Solter...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Ocupación	Numérico	8	2	Ocupación	(1,00, Ama ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Instrucción	Numérico	8	2	Grado de instru...	(1,00, Prima...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Apoyo	Numérico	8	2	¿Recibe usted ...	(1,00, Sí)...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Violencia	Numérico	8	2	¿Ha recibido us...	(1,00, Sí)...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Tipodeviolencia	Numérico	8	2	¿Qué tipo de vi...	(1,00, Verba...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Religión	Numérico	8	2	Religión	(1,00, Católi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	Procedencia	Numérico	8	2	Procedencia	(1,00, Urban...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Tiempo	Numérico	8	2	Tiempo de dem...	(1,00, 5 a 3...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	Habitos_cig...	Numérico	8	2	¿Consume ust...	(1,00, Sí)...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	Habitos_alc...	Numérico	8	2	¿Consume alco...	(1,00, Sí)...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Habitos_dro...	Numérico	8	2	¿Consume dro...	(1,00, Sí)...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Costumbre	Numérico	8	2	¿Preferes usar...	(1,00, Sí)...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	Conoce	Numérico	8	2	¿Conoce usted...	(1,00, Sí)...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	Asistencia	Numérico	8	2	Asistencia a la...	(1,00, Sí)...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	Inicio	Numérico	8	2	Inicio de la aten...	(1,00, Sí)...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	Frecuencia	Numérico	8	2	Frecuencia de ...	(1,00, Cada...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	Cumplimiento	Numérico	8	2	Cumplimiento d...	(1,00, Todo...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	Atencion_Pr...	Numérico	8	2		Ninguno	Ninguno	19	Derecha	Nominal	Entrada
22	Factores_s...	Numérico	8	2		Ninguno	Ninguno	19	Derecha	Nominal	Entrada
23	Factores_c...	Numérico	8	2		Ninguno	Ninguno	21	Derecha	Escala	Entrada
24	Factores_s...	Numérico	8	2		Ninguno	Ninguno	28	Derecha	Escala	Entrada

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

## 8.8 Constancia de recolección de datos



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA  
RED I ICA PALPA NAZCA  
"C.S LA PALMA GRANDE - ICA"



# CONSTANCIA DE HABER REALIZADO LA RECOLECCION DE DATOS

EL QUE SUSCRIBE EL JEFE DEL C.S LA PALMA GRANDE - ICA,  
HACE CONSTAR QUE:

**LARA MIRANDA, DANIELA FERNANDA**

Identificado con DNI N° 70266819, Bachiller de la facultad de obstetricia, ha concluido la recolección de datos estadísticos mediante realización de encuestas a las gestantes en el servicio de obstetricia, del día 03 de septiembre del 2024 al 03 de noviembre del 2024; para la elaboración de su informe de tesis titulado: **RELACION DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y ATENCION PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE ICA, PERU, 2024.**

Expido el presente a solicitud de la parte interesada para los fines académicos.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ICA  
Lic. Enf. EDWIN JESUS VILLAMARES RAMOS  
C.E.P.N.º 45931  
JEFE DE LA OFICINA DE C.U.I.

**8.9 Evidencia de Recolección de datos**





