



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Determinantes sociales de la salud relacionados con la asistencia al Control Prenatal del primer trimestre de gestación. Hospital Público-Ancash, 2021-2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Medina Romero, Maria Magdalena (orcid.org/0000-0002-5624-4923)

ASESORA:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (orcid.org/0000-0001-5099-1314)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgos en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios

Por haberme dado la vida, acompañado a lo largo de mi carrera, por ser la luz en mi camino y por darme la sabiduría, fortaleza para alcanzar mis objetivos.

A mi padre y hermanos

Quienes con sus palabras de aliento no me dejaron decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mi esposo e hijos

Quienes siempre han creído en mí dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, porque han fomentado en mí, el deseo de superación en la vida. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

María Magdalena Medina Romero

Agradecimiento

A mi asesora Dra. Miryam Griselda Lora Loza

Por haberme guiado en este complicado proceso, por su apoyo incondicional, paciencia necesaria, por su orientación y ayuda durante la realización de este trabajo de investigación y porque gran parte del desarrollo de este proyecto se lo debo a usted.

A la Universidad César Vallejo

Por permitirme formar parte de esta prestigiosa institución y de la escuela de posgrado, a los docentes por compartir con nosotros sus conocimientos, inculcarnos a ser cada día profesionales competentes quienes con su apoyo hicieron que logre un objetivo más en mi vida profesional.

Al director del Hospital de Yungay

Quien me brindó el permiso y las facilidades para realizar esta investigación. A las usuarias y compañeras de trabajo que participaron voluntariamente en esta investigación; que permitieron obtener estos resultados.

María Magdalena Medina Romero

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	8
III.METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y operacionalización	19
3.3. Población, muestra y muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pag.
Tabla 123
La relación entre los determinantes del entorno socio económico con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación atendidas en un Hospital Público - Ancash	
Tabla 225
La relación entre los determinantes del entorno cultural con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación atendidas en un Hospital Público - Ancash	
Tabla 327
La relación entre los determinantes de las interacciones con las redes sociales y comunitarias con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación atendidas en un Hospital Público - Ancash	

Resumen

La gestante desarrolla patrones de conducta que tienden a tener efectos duraderos en su salud y bienestar según el contexto en el que se encuentren y los procesos de adaptación en la que viven, influenciado por determinantes sociales que intervienen en la asistencia al control prenatal. En tal sentido el objetivo del estudio es determinar la relación entre los determinantes sociales de la salud con la asistencia al Control Prenatal en gestantes del primer trimestre de gestación atendidas en un Hospital Público-Ancash de octubre 2021 a marzo 2022. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, descriptivo correlacional con diseño transversal, para ello se revisaron 82 historias clínicas mediante la técnica del análisis documental; teniendo como resultados que solo existe una asociación entre los determinantes del entorno socioeconómicos como la edad (V de Cramer = 0.971, $p = 0.000 < 0.05$) indica una muy alta asociación, estado civil (V de Cramer = 0.530), ocupación (V de Cramer = 0.433), tipo de familia (V de Cramer = 0.511) $p = 0.000 < 0.05$ indicando una moderada asociación y los determinantes de las redes sociales y comunitarias el acceso a servicios de salud (V de Cramer = 0.373, $p = 0.003 < 0.05$) y el apoyo social (V de Cramer = 0.228, $p = 0.039 < 0.05$) indica una baja asociación. Concluyendo que los determinantes del entorno socioeconómico y de las interacciones de las redes sociales están relacionadas significativamente con el control prenatal.

Palabras clave: Factores de riesgo, Atención Prenatal, Determinantes, Acceso

Abstract

The pregnant woman develops behavior patterns that tend to have long-lasting effects on her health and well-being depending on the context in which they find themselves and the adaptation processes in which they live, influenced by social determinants that intervene in prenatal control assistance. In this sense, the objective of the study is to determine the relationship between the social determinants of health with the assistance to Prenatal Control in pregnant women in the first trimester of pregnancy treated at a Public Hospital-Ancash from October 2021 to March 2022. The methodology used was quantitative approach, of a non-experimental, descriptive, correlational type with a cross-sectional design, for which 82 clinical histories were reviewed using the documentary analysis technique; having as results that there is only an association between the determinants of the socioeconomic environment such as age (Cramer's $V = 0.971$, $p = 0.000 < 0.05$) indicates a very high association, marital status (Cramer's $V = 0.530$), occupation (V of Cramer = 0.433), family type (Cramer's $V = 0.511$) $p = 0.000 < 0.05$ indicating a moderate association and the determinants of social and community networks access to health services (Cramer's $V = 0.373$, $p = 0.003 < 0.05$) and social support (Cramer's $V = 0.228$, $p = 0.039 < 0.05$) indicates a low association. Concluding that the determinants of the socioeconomic environment and the interactions of social networks are significantly related to prenatal care.

Keyword: Risk factors, Prenatal care, Determinants, Access

I.INTRODUCCIÓN

En nuestro planeta, testimonios reconstruidos muestran que la manifestación del nuevo coronavirus violó el derecho de las mujeres el ingreso rápido a consultorios de Ginecología y Obstetricia, a pesar de la consideración esencial de World Health Organization (OMS) y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Esto tiene un grave conflicto para las mujeres, jóvenes y niñas, así también las embarazadas, quienes tienen riesgo más alto de enfermarse de COVID-19 que las damas de la misma edad. (ONU, 2020)

Un problema de salud pública son las muertes maternas que afecta a los territorios más pobres del mundo. (Manrique, 2016) como se demuestra en los datos recogidos por la OPS, que reportan unos 28.387 casos de COVID-19 en gestantes, los que fueron informados por 10 países, y 356 muertes, notificadas desde enero al 11 de agosto de 2020. (OPS, 2021), por ello el cuidado de la gestante brindado por el personal de la salud con calidad y calidez, es un objetivo importante porque ayuda a prevenir las enfermedades y muertes tanto maternas como del niño.

Pero, esto es inadecuado porque depende de otros factores como los determinantes sociales que el gobierno debe tener en cuenta. (Rios, 2020). Esto incluye desarrollar estrategias desde la atención médica primaria renovada de salud para promover la salud a través de hábitos saludables, nutrición adecuada, detección y prevención de enfermedades, consejería y apoyo anticonceptivo para mujeres que pueden ser víctimas de abuso familiar,. (OMS, 2016), en tal sentido la OMS ha publicado recomendaciones tales como: intervenciones nutricionales, valoración materno-fetal, medidas de prevención, para mejorar la condición del cuidado a la gestante para disminuir el riesgo de mortalidad materna y dificultades durante la gestación. (Rios, 2020); (OPS, 2021); (OMS, 2016)

En tal sentido es importante destacar que el control temprano puede mejorar el final del embarazo, detectar mejor la edad gestacional, modificar e identificar las circunstancias de exposición, evitar dificultades y conducir a un embarazo saludable.

(Shah JS, 2018). Ante ello, la atención prenatal debe comenzar tan pronto como se sospeche de embarazo, lo ideal sería durante el primer trimestre de gestación, sobre todo en mujeres con enfermedades crónicas o antecedentes de aborto espontáneo o defectos del tubo neural. (Aguilera & Soothill, 2014) Se trata de una serie de atenciones, normalmente de 7 a 11 visitas, aunque todavía se está discutiendo el número óptimo para una adecuada atención de gestantes de bajo riesgo. Una revisión Cochrane que incluyó países de ingresos altos, medianos y bajos no encontró evidencia firme del número de prematuros y con poco peso al momento de su nacimiento entre las gestantes que recibieron pocas atenciones prenatales. La frecuencia óptima es controvertida, pero el momento y el contenido de los exámenes deben basarse en las necesidades y los riesgos de la mujer o el feto en particular. Una gestante debe poder acceder a la atención por emergencia las 24 horas del día. (Dowswell, Carroli, & Duley, 2010)

Según National Institute of Statistics and Informatics (INEI), Censo de Población y Salud Familiar (ENDES) del 2017 en nuestro territorio se reportan que no recibió control prenatal el 1,3%, mientras que recibió control prenatal el 97,5%, por personal capacitado (Informática, 2018); sin embargo, solo el 88,9% de las gestantes recibieron atención prenatal hasta más de 6 veces, En 2017, unas 303.000 féminas fallecieron debido a causas que se relacionan con la gestación, 2,7 millones de bebés fallecieron durante los primeros 28 días de nacidos y los bebés nacidos muertos ascendieron a 2,6 millones, cabe señalar que la atención del obstetra durante la gestación y el parto evitó mucho de estas. (Informática, 2018)

Ahora bien, un factor importante a considerar para disminuir la morbilidad materna y perinatal (World Health Organization, 2016), es el abordaje de la salud con el planeamiento de los determinantes sociales de la salud, ya que la pobreza, acceso oportuno a las atenciones médicas, vivienda y factores ambientales como determinantes sociales y económicos, tienen un efecto fuerte en la salud. (World Health Organization, 2016). En este sentido, la World Health Organization define a los determinantes sociales de la salud (DSS) como “Una situación en la que las personas

nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen. Esto incluye una amplia gama de fuerzas y sistemas que afectan la naturaleza de la vida cotidiana" (World Health Organization, 2016).

Así mismo, existen importantes investigaciones sobre la diferencia social en salud; y uno de los primeros informes, que tuvo un impacto importante, fue el informe Navarro-Benach en 1996, el informe SESPAS en 2010, así como el trabajo realizado por la Comisión para disminuir las diferencias de la salud, liderada por la Asamblea General autorizada por el Departamento de Salud Pública. (Navarro Lopez & Joan, 1996); (Carme, Garcia Calvente, & Marti Bosca, 2022); (Artazcoz, 2004). Así mismo en 2011 se aprobó la Ley 33/2011 de Salud Pública, que contiene como principios rectores de actuación en el contexto de la salud pública, el principio de equidad, es decir, la combinación de actuaciones en función de la salud pública en función de las condiciones políticas y sociales, planes y programas promueven la disminución de las diferencias sociales en salud. (Ruiz Alvarez, Aginagalde Llorente, & Del Llano Senaria, 2010-2021)

Igualmente cabe mencionar también que los determinantes médico-sociales como vivienda, saneamiento básico, son factores que, dependiendo de la libre calidad y accesibilidad, cobran una medida importante para promover un estado saludable de bienestar a la población más susceptibles como la madre y el niño por nacer para mejorar o hacer una mayor contribución a los niveles de vida. (Alvarez, 2016), además los agentes socioeconómicos y demográficos que desarrolla un individuo o una comunidad tienen un efecto directo sobre su salud. (Whitehead, 1992) asimismo, el manejo y seguimiento de diversas patologías o eventos se consideran fisiológicos, pero en su desarrollo pueden estar asociados a ciertos riesgos, como el embarazo, pudiendo verse afectado por condiciones ajenas al propio proceso físico, a las diferencias socioeconómicas y culturales que lamentablemente crean desigualdades en salud incrementando la morbilidad y la mortalidad en general, además que también conducen a un bajo uso de los servicios preventivos. (Whitehead, 1992)

Así mismo podemos decir que las gestantes hacen uso del servicio de control prenatal, sin embargo, de cada diez embarazadas, cuatro no tuvieron la cantidad de controles recomendados por la World Health Organization. (OMS, 2016). Es recomendable proporcionar información, comunicación y educación a las mujeres embarazadas evitando la inasistencia en la atención prenatal. (OMS, 2016), además las diversas condiciones médico-sociales podrían afectar negativamente en la cantidad de controles prenatales que reciba la embarazada. (Vecino, 2008)

Luego la identificación de causas relacionadas con el seguimiento a gestantes mejorará la administración de los establecimientos de salud y aumentará la cobertura de gestantes monitoreadas. Además, si está justificado, los resultados que se obtengan se convertirán en un instrumento que permitirá a los obstetras y ginecólogos redirigir su sacrificio para eliminar, reducir o neutralizar las condiciones que conducen al ausentismo de la atención de gestantes. Así, el profesional especializado para dar atención prenatal, fomentarán una atención prenatal temprano, periódica, completa y reenfocada, que repercutirá verdaderamente en la salud de la embarazada y su bebé y contribuirá a reducir la morbimortalidad perinatal y materna. (OMS, 2016)

El Perú al 2022 cuenta con una población de 33.559.416, con moderada densidad poblacional de 26 habitantes por Km², cuenta con una población femenina de 16.641.100 representando el 50,4% , siendo un país que va desarrollando muy lentamente ya que por muchas épocas la pobreza afectó a proporciones grandes de la población, tal es así que el crecimiento económico, el aumento del número de establecimientos de salud tanto urbano como rural, las medidas tomadas por el gobierno contribuirán a mejorar el entorno de vida de la comunidad. (Informática I. N., 1827, 1836, 1850, 1876, 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007, 2017)

Como era de esperar, la distribución es muy desigual entre las regiones y según el Gini existe desigualdad de ingreso por departamento, de la población rural más del 90% vive en pobreza y pobreza extrema, de los cuales el 70% de la población vive en pobreza en nueve sectores. Cabe mencionar que la pobreza se define como el

resultado de bajos o nulos ingresos familiares., y los indicadores más utilizados son el PIB per cápita. (Informatica I. N., 2018)

En el departamento de Ancash, el desarrollo de la población se evidencia en la cifra aplicada por la pirámide poblacional, el 33% de los individuos de 15 años a más, estudio por lo menos un año de educación según el censo del 2007, la población dedicada a trabajar está comprendida entre de 30 a 39 años con un 63,4%, viviendas con casa independiente representando el 30,7%, ha aumentado las viviendas que cuentan con agua potable y desagüe, debemos mencionar también que los problemas relacionados al embarazo se encuentran como causa de morbilidad. (ANCASH, 2014)

La provincia de Yungay ubicada en la parte centrooriental del país, se encuentra a una altitud de 2458 msnm, forma parte de una de 20 provincias que pertenecen al departamento de Ancash, conformada por 8 distritos, con historia plurimilenaria, con población de aspecto físico andina, pertenece a la zona andina del Callejón de Huaylas, cuenta con una población de 21,911 habitantes de los cuales el 51,2% son de área rural, el 50.84% de población son mujeres, según el INEI (2017), Yungay como distrito tiene viviendas urbanas siendo un total de 2490, el 85% de las cuales están iluminadas eléctricamente por la red pública; Sin embargo, el 15% restante no cuenta con este servicio. Además, el 84% de los hogares cuenta con servicio de agua domiciliario; mientras que el 16% restante llega a este recurso a través de otros mecanismos que no brindan el mismo nivel de seguridad en salud, la población se dedica en gran parte a la agricultura y minería. Debemos decir que la provincia de Yungay cuenta con un Hospital de nivel II-1 que depende de la Red de Salud Huaylas Norte y está a su vez de la Dirección Regional de Salud Ancash, no cuenta con población adscrita, la atención es a demanda; Si antes de la pandemia del COVID-19, no hacerse una atención de gestante durante los tres primeros meses era un asunto de salud pública, este se ha incrementado debido a las medidas tomadas por el gobiernos con la finalidad de bloquear el avance del COVID-19. (ANCASH, 2014). Además, según el reporte mensual de programas y estrategias se ha evidenciado el gran aumento de gestantes inasistentes al control prenatal antes de la 14 semanas de embarazo, estos resultados debe llevarnos a extremar los cuidados y no manejar con

simpleza los factores de riesgo en las gestantes por ello el problema planteado fue ¿Cuál es la relación entre los determinantes sociales de la salud con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación atendidas en un Hospital Público-Ancash de octubre 2021 a marzo 2022?

Este estudio se apoya desde un punto de vista teórico, ya que la atención prenatal es uno de los servicios de promoción de la salud el cual se utiliza más en el mundo y es la base de la atención de la salud preconcepcional, prenatal, postnatal inmediata y neonatal. (OMS, 2016). Por lo tanto, monitorear y verificar el desarrollo natural del feto durante la gestación a través de la atención prenatal apropiado, y con enfoque en los determinantes de la salud, Ayuda a perfeccionar los estilos de vida de las mujeres, las familias y el medio ambiente, especialmente en países que van en desarrollo como nosotros donde estas actividades de salud mantienen un eslabón débil en la atención materna y perinatal. (OMS, 2016)

Así mismo desde el punto de vista práctico, es necesaria mejorar las estrategias en las gestantes con un enfoque de la planeación para que la salud, la educación, las políticas públicas, la economía, etc. participen y ayuden a mejorar la salud de la gestante, y el sector salud no sea el único responsable, dado que la salud materna, la morbilidad perinatal y la mortalidad son multicausales, de esta manera se ayudará a prevenir las complicaciones y mejorar los estilos de vida de las embarazadas.

En lo que respecta al punto de vista Metodológico este trabajo investigativo continúa las técnicas descriptivo correlacional con diseño de corte transversal, cuyos resultados ayudarán a marcar el camino para futuras investigaciones, mejorando las estrategias para la vigilancia de las gestantes y su producto, evitando futuras complicaciones.

Y desde el punto de vista médico social esta investigación permitirá valorar el beneficio que tendrán las gestantes al asistir al control prenatal durante el primer trimestre de embarazo y las actividades de prevención que se realizarán sobre los obstáculos que puedan ocasionar el iniciar tardíamente el control prenatal.

De esta manera, la investigación se orientó por el objetivo general: Determinar la relación entre los determinantes sociales de la salud con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación atendidas en un Hospital Público – Ancash de octubre 2021 a marzo 2022. Teniendo como objetivos específicos: a) Establecer la relación entre los determinantes del entorno socio económico con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación atendidas en un Hospital Público-Ancash. b) Establecer la relación entre los determinantes del entorno cultural con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación atendidas en un Hospital Público-Ancash. c) Establecer la relación entre los determinantes de las interacciones con las redes sociales y comunitarias con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación atendidas en un Hospital Público-Ancash.

La hipótesis inicial fue “Existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación atendidas en un Hospital Público - Ancash, 2021”.

II MARCO TEÓRICO

Se han encontrado algunas investigaciones que han trabajado con las variables en estudio de una manera diferente esto permitirá enriquecer el planteamiento de la posición de la investigación, como el reportado por Arcia, E. y Lagos H. (Nicaragua, 2021) Analizar los factores de riesgo para la inasistencia de la atención a la gestante que acuden al Puesto de Salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020; estudio observacional, corte transversal, analítico de casos y controles. Concluyendo que el más importante factor de riesgo interno asociado a las ausencias del CPN es la ausencia de un método de recuerdo de citas, y entre los factores de riesgo externos está el hecho de que la familia no pueda acompañar, no haya aprobado el permiso de trabajo y haya faltado a la cita de la atención prenatal por temor contraer COVID 19.

Además, Machado e at, (Ecuador, 2017) cuyo objetivo es determinar los factores relacionados con la inasistencia al control prenatal y la repercusión de la gestante y niño, en gestantes inscritas al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo en IPS de Sincelejo, estudio descriptivo retrospectivo transversal, teniendo como resultados que existían factores personales relevantes como mala salud mental por problemas anímicos, familiares y de pareja (92,9%). Social: poco apoyo emocional por parte de la pareja y familia (47,6%) e instituciones: las gestantes reportaron no estar preparadas físicamente para el parto (74,7%). Estos factores se asociaron significativamente con la inasistencia al control prenatal. La complicación materna más común fue el trastorno hipertensivo (68,8%), y se asoció con complicaciones perinatales, (25,3%) parto pretérmino y bajo peso al nacer (17,7%). Como conclusión los resultados obstétricos se ven influenciados por la cantidad de atenciones prenatales, además de las condiciones y el periodo en el cual se debería brindar el control prenatal.

Así mismo Miranda (Colombia -2016), el objetivo de este estudio es determinar los factores esenciales que afectan el uso adecuado del control prenatal en gestantes de Sincelejo; se realizó un estudio analítico, transversal, con una población de

referencia de 5605 mujeres embarazadas teniendo como resultados que el 97% de las embarazadas asiste a la atención prenatal. En cuanto a los motivos de participación, el 83,9% (598) dijo que lo hizo para detectar cambios, y el 14,6% (104) dijo que lo hizo cuando alguien se lo recomendó. Las gestantes que no acudieron al examen (17) tenían los siguientes motivos. Porque tengo que hacer muchos trámites (47,1% (8)), no cumplió con mi promesa (23,5% (4)), tengo hijos sin problemas (23,5% (4)), entonces es hora de empezar la gestión En cuanto a la aplicación del control prenatal, el 75,6% (552) se utiliza por considerarlo prematuro (5,9%), no requiere gestión de citas). Se concluye que dependerá de cómo vea la gestante al control prenatal, sobre el respeto a sus citas y control prenatal adecuado.

Además, Sánchez-Gómez A, Cevallos W, Grijalva MJ, Silva-Aycaguer LC, Tamayo S, Jacobson JO (Ecuador 2016) teniendo como objetivo de dicho estudio definir los factores sociales relacionados con el uso del control prenatal en Ecuador. Entre el 2011 y 2012, se analizaron las historias clínicas y se hizo una entrevista en Ecuador a los integrantes de 15 establecimientos de salud. Fue una muestra de 5998 féminas que presentaron aborto o parto, llegando a los siguientes resultados El estudio mostró que el 94,1% de las mujeres asistieron a una consulta prenatal, mientras que la asistencia a por lo menos cuatro consultas fue del 73,1%. El menor nivel educativo, la multiparidad, las ocupaciones en la ganadería y agricultura, y las relaciones con pueblos indígenas, afroecuatorianos u otras minorías están relacionados o son factores que se asocian a la falta de asistencia a la atención prenatal (menos de 4 exámenes de salud o el primer examen de salud después de las 20 semanas de gestación) llegando a la conclusión que aún existen desigualdades obvias en el acceso y uso de los servicios del control prenatal debido a factores socioeconómicos y la necesidad de reforzar las metodologías para abordar estos problemas a fin de lograr las metas y cobertura de atención prenatal para toda la población.

A su vez Vera (Ecuador 2015) donde el objetivo es identificar los factores socioculturales relacionados con el cumplimiento de la atención prenatal en las embarazadas atendidas en el centro de salud Montalvo Los Ríos primer semestre

2015, un estudio de tipo descriptivo, Los principales factores asociados a la inasistencia del control prenatal por parte de las gestantes son: Un grupo de gestantes con este problema manejó 3.5 controles en promedio durante el embarazo, un grupo de gestantes sin nivel educativo tuvo en promedio 2.5 controles de la importancia del manejo prenatal El desconocimiento también se asoció con el incumplimiento, llegando a la conclusión los principales factores socioculturales corresponden al grado de instrucción, la pobreza, la falta de comprensión sobre la importancia de la atención prenatal y la larga distancia recorrida para acercarse al centro médico.

A nivel nacional encontramos el trabajo de Hernández Vásquez (Lima – 2019) el objetivo fue evaluar la proporción de mujeres que recibieron control prenatal (CPN) de buenas condiciones en su último parto en los últimos 5 años e identificar sus factores asociados., a través de un estudio transversal analítico de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Concluyendo que, 6 de 10 gestantes no recibieron control prenatal de calidad. Ser mujer de la sierra estuvo asociado a una mala calidad del Control prenatal

Por otra parte, Farje S. (Lima,2019) cuyo objetivo es detectar factores asociados al inadecuada atención de la gestante en embarazadas del Hospital Santa Rosa durante enero - julio 2018; donde se realizó un estudio analítico, retrospectivo, de casos y controles, analizando datos secundarios de su historial médico y carnet de atención prenatal de las embarazadas atendidas en el Hospital Santa Rosa de enero a julio de 2018, tuvo como resultados, 74% de la edad de 18 a 35 años, 62,9% de instrucción secundaria, 71,1% de estado civil conviviente y el seguro integral de salud (92,7%). Los factores asociados al número de atenciones prenatales fueron el factor técnico científico-recibir orientación sobre los resultados de análisis en la atención prenatal” y donde se concluye que hay factores asociados con la atención prenatal inadecuada en mujeres embarazadas. El embarazo múltiple, ser soltera y vivir lejos de un centro médico son factores de riesgo asociados con una atención prenatal incompleta e inadecuada.

También tenemos a Rodríguez (Lima 2017) donde el objetivo es analizar los factores de riesgo asociados a la omisión de la atención prenatal en gestantes del Hospital de Ventanilla entre junio y octubre de 2017, realizándose un estudio de casos y controles en el que participaron 160 embarazadas del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Ventanilla los resultados fueron dificultad para pedir permiso en el trabajo (OR 4.3), domicilio lejano (OR 7.6). Asimismo, en los componentes de los Factores Personales fueron relevantes las asociaciones como: poco apoyo de la pareja (OR 4.7), importancia del control prenatal (OR 5.7), olvido de las citas (OR 2.5) y embarazo no planificado (OR 2.7). Además, se encontró en el grupo de controles que el 86.5% realizaron controles prenatales adecuados en relación al número de controles durante I trimestre, II trimestre y III trimestre, se concluye que existen factores sociales y personales que se unen para la falta del control prenatal.

Así mismo Gonzales (Lima, 2017) cuyo objetivo es Identificar los factores asociados a la inasistencia de la atención prenatal en embarazadas del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, de marzo a junio.2019 el estudio analítico prospectivo de corte transversal y observacional, Los factores sociales fueron: 38,8% trabajo dependiente, 68% omisión de autorización en el trabajo y 75,9% la distancia al establecimiento, resultando estadísticamente significativo. Los factores institucionales fueron: 37,1% abuso por parte de los trabajadores de salud, 49,1% tiempo prolongado de espera y 42,2% sin citas para su próximo control, resultando estadísticamente significativo.

También tenemos a Meza, S. (Lima 2017) cuyo objetivo es identificar factores de riesgo para atención prenatal inapropiado en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue-El Agustino entre noviembre y marzo de 2017, estudio retrospectivo Diseño cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo, de casos y controles, llegando a la siguiente conclusión: Existen factores de riesgo para la atención de la gestante en forma tardía en factores personales como falta de apoyo del esposo, dificultad en la atención de los hijos, factores sociales que dificultan la obtención de permisos en el trabajo y ambiente inapropiados en la atención, en

factores institucionales son la falta de citas de seguimiento, falta de coordinación entre los servicios de atención y el costo de las pruebas no disponibles.

A nivel local contamos con el trabajo de Cruz, N. (Huaraz, 2021) cuyo objetivo de este estudio fue determinar factores asociados al inicio tardío del control prenatal en gestantes del Centro Médico Nicrupampa, Huaraz 2021, estudio descriptivo, retrospectivo, correlativo, con un diseño transversal no experimental de correlación, teniendo como resultados: Los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal estuvieron involucrados, ya que mostraron una relación estadística significativa con ($p < 0,05$), llegando a la conclusión: solo 2 de estos factores estuvieron involucrados, no se evidenció una relación significativa. El maltrato doméstico y el abuso de los trabajadores de la salud.

Hay que mencionar, además a Cadenillas (Chimbote – 2015) El objetivo es verificar la relación entre la satisfacción con el control prenatal y la continuidad de la atención en primigestas adolescentes; se realizó su estudio transversal prospectivo y correlacional, en el que se tomaron muestras de 90 primigestas adolescentes que habían pasado por control prenatal y que habían sido entrevistadas. Los resultados mostraron que se encontró satisfecho con la atención recibida el 26% y que acudió a su control a la fecha indicada, 41% se encontró poco satisfecho pero igual acudieron a su cita. El 58% se mostró poco satisfecho con la atención recibida; de las cuales tienen edades entre 15-19 años el 48%. De estos el 41% pertenece a la zona urbana; y a la zona rural el 17%. Se encontró que la atención por el Gineco-obstetra fue poco satisfactoria para las pacientes. Concluyeron que existía una conexión entre la satisfacción y la continuidad del control prenatal, encontrando que estas adolescentes no estaban muy satisfechas con la atención prenatal que recibieron.

Así mismo Lucero, N. (Huaraz, 2020) tuvo como objetivo identificar si el embarazo en adolescentes y las atenciones prenatales insuficientes son factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz 2018, estudio con enfoques cuantitativos descriptivos, retrospectivos, de casos y controles, correlacionales, no experimental, concluyendo que el embarazo en

adolescentes como factor y atenciones prenatales incompletas aumentan la opción de un bebe con bajo peso al nacer.

Por otra parte, Ponce, L. (Chimbote 2010) cuyo objetivo es determinar los factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal en Ancash-Perú donde la investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva correlacional de corte transversal, llegando a la conclusión: El 60% de las embarazadas no dan importancia al control prenatal. El bajo nivel educativo de las gestantes se afilia significativamente con la omisión de la atención prenatal. Las madres solteras tienen como principal riesgo de omisión del control prenatal. Las gestantes de la sierra tienen un mayor riesgo de incumplimiento de los procedimientos del control prenatal. Las mujeres embarazadas que no tienen suficiente conocimiento sobre el control prenatal tienen un mayor riesgo de inasistencia al control prenatal. Existen factores de riesgo externos, económicos, culturales y demográficos asociados al incumplimiento del control prenatal.

Desde este punto de vista, en todos estos trabajos citados la atención prenatal es una oportunidad importante para que el personal de salud brinde atención, soporte e información a las mujeres embarazadas. Esto incluye la promoción de estilos de vida saludables, incluida la buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades, la prestación de servicios de asesoramiento sobre planificación familiar y el apoyo a las féminas en riesgo de violencia doméstica. (OMS, 2016). La atención prenatal es el seguimiento y la completa evaluación de la embarazada y el feto antes de las 14 semanas de embarazo, con el fin de brindar un conjunto de actividades que permitan la identificación temprana de señales de peligro, malformaciones, factores de riesgo y cuidado personal, con el enfoque y multiculturalidad en el marco de los derechos de los seres humanos. (CLAP, 2014)

Por otra parte, la gestación en las mujeres dura aproximadamente unos 9 meses, contados desde el día de la última regla. (Sanitas, 2019). Esencialmente, hay tres fases del embarazo, conocidas como primer trimestre, segundo trimestre y tercer trimestre, y donde se producen cambios múltiples en el organismo de la mujer y, por supuesto, en el crecimiento del feto, durante el primer trimestre a partir de los primeros

meses del embarazo y donde las mujeres experimentan cambios en las hormonas muy significativos, que pueden causar varios síntomas que incluyen cansancio, náuseas matutinas y/o vómitos, hinchazón y congestión de los senos, reflujo, constipación, antojos o rechazo de ciertos alimentos. (Sanitas, 2019).

También, según la OMS se debería tener en cuenta algunas recomendaciones durante las atenciones prenatales tales como recibir mínimamente 8 atenciones prenatales para reducir la mortalidad perinatal, asesoría sobre hábitos alimenticios, administración de suplementos vitamínicos con sal ferrosa más Ácido Fólico, vacunación con Toxoide Tetánico, ecografía antes de las 24 semanas de embarazo, evitar el consumo de bebidas alcohólicas y otros estupefacientes. (OMS, 2016)

Del mismo modo la atención prenatal en el primer trimestre es muy importante ya que ayudara a evitar múltiples complicaciones en ese sentido se debería informar al proveedor de la salud cuando la gestante presente sangrado vaginal y dolor abdominal, tener flujo vaginal con mal olor, presentar alza térmica, presentar escalofríos, disuria o polaquiuria. (OPS, 2021)

Además en la primera atención prenatal después de confirmar el embarazo, se realiza las siguientes actividades orientación y consejería en nutrición, anamnesis, identificación de señales de peligro, control de peso y talla, toma de presión arterial, temperatura y pulso, examen ginecobstétrico, pelvimetria, determinación de la edad gestacional, diagnosticar el número de fetos, solicitar batería de la gestante, indicación de ácido Fólico, información sobre salud sexual y reproductiva (OMS, 2016)

Asimismo, el control prenatal de inicio tardío es parte de un problema de salud pública, se ha demostrado que esta condición está asociada con muchas causas de las mujeres embarazadas, sus familias, las condiciones sociales y culturales, así como las relacionadas con el establecimiento de salud al que acuden. (Wolde HF, 2019)

Además, que los y las Obstetras son los profesionales responsables de brindar atención a la población de diferentes edades, familia y comunidad, incluido el fomento de la salud, previniendo las dolencias y especialmente la consulta a la embarazada

durante la gestación y el parto. Además, también cuida al bebé después de su nacimiento. (Pérez, 2021).

Asimismo, la mayor parte de la carga mundial de morbilidad, mortalidad, pero también una de las principales causas de la desigualdad en salud está presente en todos los países y tienen sus raíces en las condiciones vida de las personas. La interacción de este conjunto de determinantes influye en la igualdad de salud sexual y reproductiva de una población, particularmente de los grupos más jóvenes y facilita la comprensión multidimensional y la amplia cobertura del embarazo, permitiendo analizar los factores protectores y de riesgo que hacen que individuos y grupos sean más o menos susceptibles de embarazo o paternidad. (OMS, Marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud, 2017)

Si bien sabemos que desde la antigüedad se refiere a los procesos, condiciones o circunstancias que determinan la salud, desde la década de 1970 se les ha llamado “los determinantes de la salud”. (Acevedo & Martínez, 2013), los determinantes del estado de salud dependen de las circunstancias de la historia humana. Se incluyen dentro de los determinantes los ambientales, biológicos, comportamentales, sociales, económicos, laborales, culturales y también los servicios de salud que constituyen una réplica especializada y organizada de las personas para prevenir enfermedades y mejorar la salud. (Acevedo & Martínez, 2013)

Igualmente, los determinantes de la salud según Lalonde Marc, Ministro de Salud Canadiense, en el documento *New Perspectives on Canadians' Health* (1974), presentó un formato que ha influido en los últimos años y esto sugiere que la salud de una sociedad se rige por la interacción de cuatro grupos de factores: medio ambiente, estilos de vida y hábitos, sistema de salud y biología. (Salud O. M., 2014)

También el concepto social de determinantes de la salud surgió hace más de dos décadas. De hecho, es un área de trabajo asumida por la Organización Mundial de la Salud, a través de la creación de un comité dedicado desde 2005

a investigar y diseñar intervenciones convergentes en varios sectores de la economía y la sociedad. (Urbina, 2012)

Hay que decir que en los últimos años se ha reconocido cada vez más que las condiciones sociales en las que vive la gente predominan fuertemente en sus posibilidades de disfrutar de una salud buena. (Acevedo & Martinez, 2013). La pobreza, la desigualdad social, la marginación, la mala condición de la vivienda, los malos hábitos alimentarios y el desempleo son los determinantes de la mayoría de las enfermedades, muertes y diferencias en salud entre y dentro de un país. (Acevedo & Martinez, 2013).

También cabe agregar que los determinantes sociales de la salud forman parte de la ocasión en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo ingreso, educación, ocupación, equidad, vivienda, etnia, edad y alimentación, esta situación es el resultado de la distribución de dinero, poder y recursos a nivel global, nacional y local, y por lo tanto depende de las políticas adoptadas. (Salud O. M., 2014). Además, los determinantes sociales de la salud explican la mayoría de las desigualdades en salud, es decir, las diferencias injustas y evitables que se observan dentro y entre países en términos de estado de salud. (Salud O. M., 2014)

Es decir, los determinantes sociales de la salud influyen indudablemente en el cuidado de las enfermedades, incluyendo a las gestantes y se ven involucrados también los otros miembros de la familia. (Palomino Moral, Grande Gascon, & Linares Abad, 2014). Además de estos determinantes psicosociales, cabe destacar la repercusión de los determinantes socioeconómicos y productivos en la salud de las mujeres. (Garcia Calvente, 2004)

En definitiva, la salud de la mujer, además de factores biológicos, también está regulada por determinantes psicosociales, socioeconómicos y de productividad. Las mujeres son consideradas un factor determinante que trasciende otros determinantes

como la edad, la clase social y la etnia, lo que puede generar más factores y desigualdades que agraven la condición de la mujer. (Borrell & Artazcoz, 2022)

III METODOLOGÍA

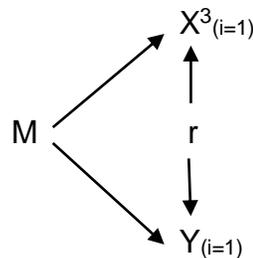
3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

La investigación es Aplicativo su objetivo es resolver problemas y enfoques específicos, con un enfoque en la búsqueda e integración del conocimiento para su aplicación y, por lo tanto, la mejora del desarrollo cultural y científico. (Guia: Investigaciones explicativas, 2019)

3.1.2 Diseño de investigación

De enfoque cuantitativo, tipo no experimental, descriptivo correlacional con diseño de corte transversal, tiene por objeto determinar la relación entre los determinantes sociales de la salud con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación atendidas en un Hospital Público de Yungay- Ancash, entre octubre 2021 a marzo 2022, su propósito es explicar la correlación entre estas variables y las dimensiones sin manipularlas. Su representación gráfica es:



Dónde:

M= Población muestral de estudio.

X= Determinantes sociales de la salud con sus 3 tipos de determinantes: Determinantes del entorno socioeconómico, determinantes del entorno cultural, determinantes de las interacciones de las redes sociales y comunitarias.

Y= Control prenatal

3.2 Variables y operacionalización

Variable1: Determinantes sociales de la salud

Dimensión:

Determinantes sociales del entorno socio económico

Determinantes sociales del entorno cultural

Determinantes sociales de las interacciones de las redes sociales y comunitarias

Variable2: Asistencia al Control prenatal

3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Población

Lo constituyeron 82 gestantes adscritos en el Padrón Nominal del área de Ginecología y Obstetricia en los meses entre octubre 2021 a marzo 2022 en el Hospital de Yungay.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión

- ✓ Gestantes que acudieron al I Control Prenatal desde el segundo trimestre
- ✓ Gestantes con Historias clínicas completas.

Criterios de exclusión

- ✓ Gestantes que acudieron al I Control Prenatal en el primer Trimestre de gestación.

- ✓ Gestantes con historias clínicas incompletas
- ✓ Gestantes que no desean participar del estudio.

Unidad de análisis

- ✓ Gestantes adscritas en el Padrón Nominal de ginecología y Obstetricia del Hospital de Yungay.

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica

La recolección de la información se realizó utilizando como técnica el análisis documental de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital de Yungay desde octubre 2021 a marzo 2022

Instrumentos de recolección de datos

Conformado por 4 partes el cual fue trabajado de acuerdo a los objetivos y el problema de la investigación, detallados de la siguiente manera:

- Parte uno: Determinantes sociales del entorno socioeconómico conformado de 10 ítems de respuesta rápida (Edad, Estado civil, Ocupación, Procedencia, Distancia al establecimiento, Zona de residencia, Tipo de familia, Ingreso económico, Tipo de vivienda, Hábitos de tabaquismo/alcoholismo).
- Parte dos: determinantes sociales del entorno cultural conformado de 6 ítems, de respuesta única (Nivel de instrucción, Saneamiento ambiental, Influencia de la asistencia al I Control Prenatal, Conocimiento de la asistencia oportuna, Motivo de inasistencia, Información acerca del Control Prenatal)
- Parte tres: Determinantes social de las interacciones de las redes sociales y comunitarias conformado de 2 ítems de respuesta única (Acceso a los servicios de salud, Apoyo social)

- Parte cuatro: Relacionados al control prenatal que consta de 1 ítems de respuesta de escala dicotómica.

Validación y confiabilidad.

Esta herramienta, como guía para la transmisión de datos de mujeres embarazadas, no necesita ser validado por expertos u otros métodos, ya que no tiene una estructura normativa para acopio de datos, es un instrumento complementario que no representa riesgo en el estudio, además no se puede determinar su fiabilidad cuando los datos no pueden superponerse o confundirse, es decir, no hay intervención de la opinión por lo que se puede prever algún tipo de riesgo para modificarlos. (Ver anexo 2)

3.5 Procedimientos

La autorización fue solicitada al Director del Hospital de Yungay para aplicar el cuestionario a las gestantes atendidas entre octubre 2021 a marzo 2022.

Obtenida la autorización se coordinó con la jefatura del área de Ginecoobstetricia, para extraer la información, previamente se coordinó con el personal de turno para realizar en jornadas que no afecten la atención ambulatoria de gestantes.

Los datos se localizaron y registraron rápidamente sin ningún obstáculo.

3.6 Métodos de análisis de datos.

a. Análisis descriptivo: Los datos obtenidos se analizaron mediante el SPSS versión 25.0 programa estadístico, se ha creado una base de datos, los resultados fueron presentados en forma de tabla de doble entrada, en la que se realizaron los análisis descriptivos correspondientes según las variables estudiadas y donde se determinaron en qué medida afectan el resultado del cuestionario aplicado y la confiabilidad de la investigación realizada.

b. Contrastación de la hipótesis: A través de la prueba estadística V de Cramer para establecer si existe relación entre dichas variables

3.7 Aspectos éticos

Toda investigación o experimentación, debe realizarse respetando los principios éticos, y más aún en el caso de los humanos, principios que son ampliamente reconocidos como principios bioéticos, complementados con una serie de principios éticos de la World Medical Association. (AMM) promulgada por la declaración de Helsinki, el Acuerdo CIOMS (2005) y el Informe Belmont (1979), para la investigación en entornos de salud: Autonomía, Justicia, Privacidad, Confidencialidad y seguridad de Trato Justo, se protege la integridad y el anonimato de los participantes en todo momento, se toman todas las medidas para proteger la privacidad de las gestantes, confidencialidad del historial médico, los datos se utilizó exclusiva y únicamente para la ejecución de este estudio. También se siguen los lineamientos éticos de no plagio de la UCV, siguiendo los resultados del programa de computación y del programa “TURNITIN” verificando la originalidad

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Determinantes sociales de la salud del entorno socio económico y asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación atendidas

Determinantes del entorno socio económico		Asistencia al Control prenatal				Total		V de Cramer	Sig. p
		Sí		No		n	%		
		n	%	n	%				
Edad	<18 años	0	0.0%	12	14.6%	12	14.6%	0.971	0.000*
	19 – 29 años	48	58.5%	0	0.0%	48	58.5%		
	30-35 años	12	14.6%	0	0.0%	12	14.6%		
	>35 años	1	1.2%	9	11.0%	10	12.2%		
Estado civil	Soltera	1	1.2%	8	9.8%	9	11.0%	0.530	0.000*
	Conviviente	52	63.4%	9	11.0%	61	74.4%		
	Casada	8	9.8%	4	4.9%	12	14.6%		
Ocupación	Estudiante	3	3.7%	8	9.8%	11	13.4%	0.433	0.000*
	Ama de casa	48	58.5%	12	14.6%	60	73.2%		
	Trabajo temporal	10	12.2%	1	1.2%	11	13.4%		
Procedencia	Sierra	61	74.4%	21	25.6%	82	100.0%	-	-
Distancia al establecimiento	10 minutos	28	34.1%	11	13.4%	39	47.6%	0.075	0.793
	30 minutos	24	29.3%	8	9.8%	32	39.0%		
	Más de 1 hora	9	11.0%	2	2.4%	11	13.4%		
Zona de residencia	Urbanización	19	23.2%	4	4.9%	23	28.0%	0.121	0.547
	Centro poblado	38	46.3%	15	18.3%	53	64.6%		
	Calle o avenida	4	4.9%	2	2.4%	6	7.3%		
Tipo de familia	Monoparental	1	1.2%	8	9.8%	9	11.0%	0.511	0.000*
	Nuclear	59	72.0%	13	15.9%	72	87.8%		
	Extensa	1	1.2%	0	0.0%	1	1.2%		
Ingreso económico	400 – 850 soles	14	17.1%	12	14.6%	26	31.7%	0.340	0.009*
	850 – 1000 soles	43	52.4%	7	8.5%	50	61.0%		
	Más de 1000 soles	4	4.9%	2	2.4%	6	7.3%		
Tipo de vivienda	Rustica: barro, quincha y adobe	18	22.0%	4	4.9%	22	26.8%	0.146	0.418
	Adobe y material noble	41	50.0%	17	20.7%	58	70.7%		
	Material noble	2	2.4%	0	0.0%	2	2.4%		
Hábitos de tabaquismo / alcoholismo	Nunca	7	8.5%	3	3.7%	10	12.2%	0.135	0.471
	A veces	50	61.0%	18	22.0%	68	82.9%		
	Siempre	4	4.9%	0	0.0%	4	4.9%		
Total		61	74.4%	21	25.6%	82	100.0%		

Fuente: Encuesta a gestantes atendidas en un Hospital Público de Yungay- Ancash (octubre 2021 - marzo 2022)

Como se observa en la tabla 1, un 74.4% de gestantes sí asistieron al control prenatal. También el 58.5% de las gestantes tienen entre 19 y 29 años y si tenían asistencia al control prenatal en el primer trimestre de gestación, además, según estado civil el 63.4% son de unión libre y si tiene control prenatal. Con respecto a la ocupación se dedican a los quehaceres domésticos que sí tuvieron control prenatal el 58.5%. La totalidad de gestantes son mujeres dedicadas a los quehaceres del hogar, son de procedencia de la sierra, de las cuales el 74.4% si tienen control prenatal. Al 39% de las gestantes les toma 30 minutos llegar al establecimiento de salud y el 64.6% viven en centro poblado y el 87.8% tiene una familia nuclear. En su mayoría las gestantes tienen una entrada financiera que oscila entre 850 a 1000 soles siendo un 61% de las gestantes entrevistadas. Por otro lado, el tipo de vivienda de las gestantes es de adobe y material noble (70.7%), seguido de viviendas rústicas (barro, quincha y adobe) en un 26.8%, Asimismo, el 82.9% de las gestantes a veces tienen hábitos de tabaquismo / alcoholismo. Finalmente se determinó que las variables que presentan relación estadísticamente significativa con la asistencia al primer control prenatal son la edad (V de Cramer = 0.971, $p = 0.000 < 0.05$, indica una muy alta relación), estado civil (V de Cramer = 0.530, $p = 0.000 < 0.05$, indica una moderada relación), ocupación (V de Cramer = 0.433, $p = 0.000 < 0.05$, indica una moderada relación), tipo de familia (V de Cramer = 0.511, $p = 0.000 < 0.05$, indica una moderada relación) e ingresos económicos (V de Cramer = 0.340, $p = 0.009 < 0.05$, indica una baja relación).

Tabla 2

Determinantes sociales de la salud del entorno cultural con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación atendidas

Determinantes del entorno cultural	Asistencia al Control prenatal				Total		V de Cramer	Sig. p	
	Sí		No		n	%			
	n	%	n	%					
Nivel de instrucción	Primaria	7	8.5%	4	4.9%	11	13.4%	0.146	0.625
	Secundaria	44	53.7%	15	18.3%	59	72.0%		
	Técnico	3	3.7%	0	0.0%	3	3.7%		
	Universitario	7	8.5%	2	2.4%	9	11.0%		
Saneamiento ambiental	Limpieza pública	23	28.0%	8	9.8%	31	37.8%	0.066	0.950
	Ordenamiento urbano	11	13.4%	4	4.9%	15	18.3%		
	Ninguno	27	32.9%	9	11.0%	35	42.7%		
Influencia de la asistencia al Control Prenatal	Esposo	21	25.6%	6	7.3%	27	32.9%	0.054	0.622
	No influye nadie	40	48.8%	15	18.3%	55	67.1%		
Conocimiento de la asistencia oportuna	Vigilar de cerca el crecimiento del feto	6	7.3%	3	3.7%	9	11.0%	0.173	0.483
	Identificar señales de peligro en el embarazo	14	17.1%	6	7.3%	20	24.4%		
	Reducir el riesgo de complicaciones	4	4.9%	3	3.7%	7	8.5%		
	Todas las anteriores	37	45.1%	9	11.0%	46	56.1%		
Motivo de inasistencia	Me encuentro muy bien de salud	13	15.9%	6	7.3%	19	23.2%	0.168	0.677
	Atendiendo la casa, mi esposo o mis otros hijos	12	14.6%	2	2.4%	14	17.1%		
	Igual puedo ir otro día	15	18.3%	6	7.3%	21	25.6%		
	Mi trabajo me complica	7	8.5%	1	1.2%	8	9.8%		
	Me olvide	14	17.1%	6	7.3%	20	24.4%		
Información acerca del Control Prenatal	Ninguna	15	18.3%	7	8.5%	22	26.8%	0.086	0.435
	Propaganda en radio o televisión	46	56.1%	14	17.1%	60	73.2%		
Total		61	74.4%	21	25.6%	82	100.0%		

Fuente: Encuesta a gestantes atendidas en un Hospital Público de Yungay- Ancash (octubre 2021 - marzo 2022)

De la tabla 2 se aprecia que el 72% de las gestantes del estudio tiene nivel de instrucción secundario y del total de mujeres se determinó que el 53.7% si tiene secundaria y asistencia a la atención prenatal en el primer trimestre. Sobre el saneamiento ambiental, se encontró que el 42.7% de las gestantes carecen de dicho servicio y sólo el 18.3% tiene ordenamiento urbano. En cuanto a la influencia de la asistencia al I Control Prenatal, el 32.9% se vio influenciada por su esposo y en el 67.1% no influye nadie. Además, el 56.1% de las gestantes manifiesta como conocimiento de una asistencia oportuna a los controles prenatales por todos los argumentos en conjunto como lo son vigilar de cerca el crecimiento del feto, identificar signos de peligro en el embarazo y reducir el riesgo de complicaciones. Al analizar el principal motivo de inasistencia al control prenatal se identificó que argumentan que “Igual puedo ir otro día” en un 25.6% y “Me olvidé” en un 24.4%, seguido de “Me encuentro muy bien de salud” en un 23.2%. Finalmente, recibieron información acerca del control prenatal principalmente mediante propaganda en radio o televisión en un 73.2%.

Por otro lado, al analizar la relación entre los determinantes del entorno cultural y la asistencia al control prenatal, no se encontró evidencia estadística suficiente ($p > 0.05$) para afirmar que estos determinantes están asociados a la asistencia al control prenatal. (Tabla 2)

Tabla 3

Determinantes sociales de la salud de las interacciones con las redes sociales y comunitarias con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación atendidas

Determinantes de las interacciones de las redes sociales y comunitarias		Asistencia al Control prenatal				Total		V de Cramer	Sig.
		Sí		No					
		n	%	n	%	n	%		
Acceso a los servicios de salud	Siempre	9	11.0%	2	2.4%	11	13.4%	0.373	0.003*
	A veces	50	61.0%	13	15.9%	63	76.8%		
	Nunca	2	2.4%	6	7.3%	8	9.8%		
Apoyo social	A veces	39	47.6%	8	9.8%	47	57.3%	0.228	0.039*
	Nunca	22	26.8%	13	15.9%	35	42.7%		
Total		61	74.4%	21	25.6%	82	100.0%		

Fuente: Encuesta a gestantes atendidas en un Hospital Público de Yungay- Ancash (octubre 2021 - marzo 2022)

La tabla 3 se evidencian que el 76.8% de las gestantes a veces tienen acceso a los servicios de Ginecoobstetricia, el 61% a veces tienen acceso y si asisten al control prenatal desde el primer trimestre, mientras que no asisten desde el primer trimestre y nunca tienen acceso a los servicios de salud el 7.3%. Sobre el apoyo social el 57.3% indica que a veces puede acceder a dicho apoyo y el 15.9% nunca accedió al apoyo social y no asistió desde el primer mes al control prenatal. Finalmente, existe evidencia estadística suficiente para afirmar que tanto el acceso a servicios de salud (V de Cramer = 0.373, $p = 0.003 < 0.05$, indica una baja relación) y el apoyo social (V de Cramer = 0.228, $p = 0.039 < 0.05$, indica una baja relación), ambos están relacionados a la asistencia al control prenatal.

V. DISCUSIÓN

Si miramos los resultados del presente trabajo podemos decir con mucha certeza lo que está pasando hoy con las gestantes que no asisten al control prenatal en el primer trimestre de gestación, sobre todo en comunidades semirurales y rurales como es la provincia de Yungay. Los resultados sin duda pueden incorporarse para otro tipo de enfoques de interpretación. Ahora observemos porque asumimos esta posición explicando los resultados encontrados.

También en el desarrollo de la humanidad, los determinantes juegan un papel importante en la cultura de un país, sin importar la condición económica o social que presenten; en el comportamiento, la sociedad y el desarrollo económico siempre está inmerso el factor cultural, que influyen de alguna manera para que las personas logren el nivel de vida de acuerdo a la naturaleza donde se desarrollen (Rivas 2018).

En materia de atención a la mujer embarazada, encontramos una estrecha relación de factores sociales, ya que en muchos casos actúan como una barrera que limita el apoyo a los diversos servicios médicos. Lasso (2021) en su investigación, encontró que además de las barreras culturales, las faltas de dinero actúan como un determinante social de la salud de las embarazadas

El producto obtenido en la presente tesis con respecto al primer objetivo específico que es establecer la relación entre los determinantes del entorno socio económico con la asistencia al Control Prenatal en gestantes del primer trimestre de gestación fueron dados a conocer en la tabla 1 y donde el 58.5% de las gestantes tienen entre 19 y 29 años y si tenían asistencia al control prenatal durante el primer trimestre de gestación, la prueba específica de V de Cramer = 0.971, $p = 0.000 < 0.05$, indica una muy alta relación, estado civil el 63.4% de las gestantes son convivientes y si tiene control prenatal, la prueba estadística V de Cramer = 0.530, $p = 0.000 < 0.05$, indica una moderada relación, el 58,5% son mujeres dedicadas a los quehaceres del hogar que sí tuvieron control prenatal, con una prueba estadística V de Cramer = 0.433, $p = 0.000 < 0.05$, indica una moderada relación en el tipo de familia el

87.8% tiene una familia nuclear, la prueba específica V de Cramer = 0.530, $p = 0.000 < 0.05$, indica una moderada relación con la asistencia al control prenatal. Esto quiere decir que la edad, estado civil, ser ama de casa, tener familia nuclear están relacionados significativamente con la asistencia al control prenatal.

Tal es así que tenemos cierta similitud con los datos reportados por Piña (2020) cuyos resultados mostró que la tasa más alta fue el 47.5% de las gestantes de 19 a 37 años que acudieron al control prenatal tardío de las 29 a las 40 semanas y la tasa más baja fue el 10% de las gestantes menores de 18 años y edad de inicio del control prenatal de 14 a 18 semanas. El Chi-cuadrado como prueba estadística con $p\text{-valor} = 0,010 < 0,05$, mostró una relación significativa entre la edad como factor socioeconómico y el del control prenatal después de las 14 semanas de gestación

También tenemos el de Céspedes (2018) en las variables en estudio, existe asociación estadísticamente significativa en las atenciones prenatales inadecuados representan el 17.1%, las edades extremas ($< a 19$ años y $\geq a 35$ años) corresponde al 26.9%, con un (OR: 2.15, IC 95%:1.16 - 4.02, $p=0.014$), asociación estadísticamente significativa son la edad gestacional ($p=0.107$). la paridad ($p=0.165$), antecedente de parto distócico ($p=0.455$). Conclusión: Se determinó que el control prenatal inadecuado, las edades extremas, son factores que se agrupan con el ausentismo del control prenatal.

Así mismo tenemos en el trabajo de Cruz, N. (Huaraz, 2021) donde la tasa más alta es de 47.5% de mujeres embarazadas de 19 a 37 años que asistieron tardíamente a la atención prenatal de 29 a 40 semanas, el chi-cuadrado como prueba estadística con $p\text{-valor} = 0,010 < 0,05$ muestra que existe una relación significativa entre la edad como factor socioeconómico y el ausentismo del control prenatal, el 21,3% de las gestantes eran mujeres dedicadas a los quehaceres del hogar e iniciaron el control prenatal tarde de 14 a 18 semanas, y el 3,8% de las gestantes son dependientes, tener una edad de inicio tardío de la atención prenatal de 14 a 18 semanas prueba estadística Chi-cuadrado con $p\text{-valor} = 0,015 < 0,05$ mostró una relación significativa

entre la ocupación y el inicio tardío del control prenatal, concluyendo que 2 factores no mostraron una relación significativa.

Así como los resultados de Mamani 2019, en el que el 55,0% de las embarazadas tenían unión libre, el 35,0% reciben atención prenatal menos de 6 veces y de 20,0% en adelante reciben atención. Además, 25,0% eran solteras, de las cuales 12,0% tenían menos de 6 controles prenatales y 13,0% 6 controles prenatales o más. También el 18,0% se casaron, de las cuales el 12,0% recibió atención prenatal menos de 6 veces y el 6,0% 6 controles prenatales ó más, con las pruebas de chi cuadrado se puede determinar que el estado civil no es estadísticamente significativo (0,05) a la ausencia del control prenatal. de consejería prenatal.

Además, el trabajo de Arcia y Lagos 2021 y donde se evidencio que el 18,7% de las gestantes estaban casadas, el 8% solteras y el 73,3% convivientes. La prueba de chi-cuadrado fue de 0,272 y el p-valor de 0,602, los que no tenían pareja sexual tenían una OR de 1,556 y un IC del 95% de 0,292 a 8,278; en aquellos que tienen pareja con un OR par de 0,646 y un IC del 95% 0,104 -4,01.

Cierta similitud son los reportados por García-Balaguera 2017 donde el 71,8% trabaja desde casa, el 19,3 % tiene trabajo y el 6,89% trabaja de forma independiente, la prueba estadística tiene por resultado OR 2.13 LC (1.1-4.13).

Otro trabajo con resultados similares es el reportado por Sánchez 2016 y se obtuvieron los siguientes resultados ocupación con mayor frecuencia amas de casa (70,8%), mientras que una pequeña fracción (9,7%) dijo estar empleada o tener una ocupación calificada, según resultados del análisis multivariado, ocupación en agricultura o ganadería (RPa = 0,27, IC 95% 0,09-0,81) y el embarazo anterior (RPa = 0,72, IC 95%: 0,53 - 0,98) se mantuvieron como factores de mayor riesgo para las mujeres embarazadas que no utilizan los servicios de atención prenatal, el valor de la estadística F ajustada fue 0,045 (p = 0,996) para el modelo asistió a una atención prenatal, y 0,562 (p = 0,752) para el modelo asistió por menos a cuatro consultas prenatales, lo que indica el ajuste del modelo.

Con respecto al segundo objetivo específico que es establecer la relación entre los determinantes del entorno cultural con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación fueron dadas a conocer en la tabla 2 y, donde se puede mirar que el 72% de las gestantes encuestadas tiene nivel de instrucción secundario y del total de mujeres se determinó que el 53.7% si tiene secundaria y asistencia al control prenatal en el primer trimestre. Sobre el saneamiento ambiental, se encontró que el 42.7% de las gestantes carecen de dicho servicio y sólo el 18.3% tiene ordenamiento urbano. En cuanto a la influencia de la asistencia al I Control Prenatal, el 32.9% se vio influenciada por su esposo y en el 67.1% no influye nadie. Además, el 56.1% de las gestantes manifiesta como conocimiento de una asistencia oportuna a los controles prenatales por todos los argumentos en conjunto como lo son vigilar de cerca el crecimiento del feto, identificar signos de peligro en el embarazo y reducir el riesgo de complicaciones. Al analizar el principal motivo de inasistencia a la atención prenatal se identificó que argumentan que “Igual puedo ir otro día” en un 25.6% y “Me olvidé” en un 24.4%, seguido de “Me encuentro muy bien de salud” en un 23.2%. Finalmente, recibieron información acerca del control prenatal principalmente mediante propaganda en radio o televisión en un 73.2%.

Al analizar la asociación entre los determinantes del entorno cultural y la asistencia al control prenatal, no se encontró evidencia estadística suficiente ($p > 0.05$) para afirmar que estos determinantes están agrupados a la asistencia al control prenatal.

Con respecto al tercer objetivo específico que es establecer la relación entre los determinantes de las interacciones con las redes sociales y comunitarias con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación se puede determinar que existe evidencia estadísticamente suficiente para afirmar que tanto el acceso a los servicio de la salud y el apoyo social están relacionados al control prenatal y teniendo como resultados que el 76.8% de las gestantes a veces tienen acceso a los servicios de salud, el 61% a veces tienen acceso y si asisten al control prenatal desde el primer trimestre, V de Cramer = 0.373, $p = 0.003$

< 0.05 , indica una baja asociación, mientras que no asisten desde el primer trimestre y nunca tienen acceso a los servicios de salud el 7.3%. Sobre el apoyo social el 57.3% indica que a veces puede acceder a dicho apoyo y el 15.9% nunca accedió al apoyo social y no asistió desde el primer mes al control prenatal, V de Cramer = 0.228, $p = 0.039 < 0.05$, indica una baja relación. Esto quiere decir que el acceso a los servicios de salud y recibir apoyo social no influyen en la asistencia al control prenatal.

Cierta similitud son los reportados por Trujillo N. 2020 donde obtuvo resultado que al tener determinantes sociales intermedios verdaderos, estos factores actúan como factores protectores para que no surjan barreras económicas en el acceso al servicio de Ginecoobstetricia (OR = 7,0; $p = 0,001$); en ausencia de estas características se convertiría en factores que impiden el acceso a la atención, reforzando la aparición de restricciones financieras (OR = 2,72; $p = 0,0165$). En cuanto a los obstáculos culturales, tener determinantes sociales intermedios positivos es un factor protector que reduce la probabilidad de que estas restricciones no se produzcan (OR = 23,1; $p = 0,000$). Lo mismo ocurre con los determinantes sociales intermedios negativos, ya que exponen a las mujeres embarazadas a las barreras de carácter cultural existentes (OR = 15,4; $p = 0,014$).

VI. CONCLUSIONES

1. Los determinantes sociales de la salud con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación atendidas en un Hospital Público – Ancash, se encontró en los determinantes del entorno socioeconómicos solo a la edad con un nivel de relación muy alta y significativa (V de Cramer = 0.971, $p = 0.000 < 0.05$), estado civil (V de Cramer = 0.530) , ocupación(V de Cramer = 0.433) , tipo de familia (V de Cramer = 0.511) $p = 0.000 < 0.05$ indicando una moderada relación y los determinantes de las redes sociales y comunitarias el acceso a servicios de salud (V de Cramer = 0.373, $p = 0.003 < 0.05$) y el apoyo social (V de Cramer = 0.228, $p = 0.039 < 0.05$) indica una baja relación.
2. En los determinantes de la salud del entorno socioeconómicos se relacionan significativamente con la asistencia al control prenatal en el primer trimestre de gestación en las embarazadas, cuyas edades están entre 19 y 29 años (58.5%)(V de Cramer = 0.971, $p = 0.000 < 0.05$) indica una muy alta relación, en el estado civil son convivientes (63.4%) (V de Cramer = 0.530), con respecto a educación son amas de casa (58.5%) (V de Cramer = 0.433), conformado por familia nuclear (87,8%) (V de Cramer = 0.511) $p = 0.000 < 0.05$, lo que indican que existe una moderada relación con la asistencia al control prenatal.
3. En los determinantes sociales de la salud del entorno cultural se relacionan significativamente con la falta de asistencia al control prenatal durante el primer trimestre de gestación, en nivel de instrucción secundario (72%), saneamiento ambiental carecen del servicio (42,7), influencia al control prenatal, no influye nadie (67,1%), conocimiento de una asistencia oportuna es vigilar de cerca el crecimiento del feto (56,1%), el principal motivo de inasistencia al control prenatal es igual puedo ir otro día (25,6%), recibieron información acerca del control prenatal mediante propaganda en radio o televisión (73,2%), no se

encontró evidencia estadística suficiente ($p > 0.05$) para afirmar que estos determinantes están relacionados con la asistencia al control prenatal.

4. En los determinantes de las interacciones con las redes sociales y comunitarias se relacionan significativamente con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación, a veces tiene acceso a los servicios de la salud (61%) (V de Cramer = 0.373, $p = 0.003 < 0.05$) a veces tiene apoyo social (57,3) (V de Cramer = 0.228, $p = 0.039 < 0.05$), ambas indican una baja relación.

VII. RECOMENDACIONES

El trabajo de investigación, demostró que existe inasistencia al control prenatal durante el primer trimestre de gestación, incrementándose así el riesgo de posibles complicaciones obstétricas con la posibilidad de presentarse una muerte materna y perinatal, entonces debemos:

Aumentar los procesos de comunicación, información y educación sobre el valor del control prenatal, el objetivo es romper las barreras sociales que limitan la asistencia al control prenatal durante el primer trimestre de gestación.

Trabajar de forma intersectorial, con las diferentes instituciones públicas y privadas, fomentando estrategias multisectoriales con ayuda de los agentes comunitarios, para un cuidado comunitario sostenible de esta manera poder brindar una atención pertinente y adecuada de acuerdo a sus necesidades familiares presentadas.

Mejorar la calidad de atención, evitando mucho tiempo espera, brindando mayor confianza de esta manera evitar el temor y vergüenza que puedan presentar las embarazadas al acudir al control prenatal.

Elaborar y ejecutar campañas de información y educación sobre lo importante del control prenatal y donde se involucre a todo el personal de salud para un mejor desarrollo de las mismas.

REFERENCIAS

- A., Q. (2006). Predictores del inicio del control prenatal en mujeres del Área Metropolitana de Monterrey, México.
- ABC. (s.f.). Definiciones ABC.
- Aguilera Susana, S. P. (2014). Control Prenatal. Revista Medica Clinica Las Condes.
- Alvarez, G. J. (2016). Discovering complex interrelationships between socio-economic status and health in Europe.
- Arcia Rivera, E. d. I. Á. (2021). Factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020.
- Artazcoz, L. (2004). la desigualdad de genero en salud en la agenda de salud publica. Gaceta Sanitaria.
- ANCASH, D. (2014). Resumen ejecutivo de analisis de situacion de salud DIRES Ancash.
- bbmundo. (2019). Como evitar las complicaciones del segundo trimestre. Redaccion bbmundo.
- Borrell, C., & Artazcoz, L. (2022). Las politicas para disminuir las desigualdades en salud. Gaceta Sanitaria.
- Cadenillas Esquivel, R. M. (2015). Nivel de satisfacción en atención prenatal relacionada con continuidad a sus atenciones en adolescentes primigestas. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote. *Cientifi-K*, 3(1), 38–48. Recuperado a partir de <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/cientifi-k/article/view/1373>
- Carme, B., Garcia Calvente, M., & Marti Bosca, J. (2022). La salud publica desde la perspectiva de genero y clase social. Gaceta Sanitaria.
- Castillo, M. (2018). Segundo trimestre del embarazo. Mujer y madre hoy.

- CLAP. (2014). atención Integral de la paciente gestante. Boletín del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano.
- Dowswell, T., Carrolli, G., & Duley, L. (2010). Alternative versus standard packages of antenatal care for low risk pregnancy.
- Farje, S. (2018). Factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes del Hospital Santa Rosa en el periodo Enero-Julio 2018.
- Fuente, A. (2019). cuidados durante el embarazo.
- Jacoby, J. G. (2003). Social class, family, and life style factors associated with overweight and obesity adults in Peruvian cities. *Preventive Medicine*.
- G, A., & D., M. (2013). Manual de medicina preventiva y social: la salud y sus determinantes.
- García Calvente, M. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta sanitaria*.
- Gardey, J., & Pérez Porto, A. (2013). Definición de cuidado.
- Gonzales, C. G. (2019). Factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Marzo-Junio.2019.
- Guía: Investigaciones explicativas. (2019).
- Gutiérrez Fisac, R. C. (1994). Diferencias y desigualdades en salud en España.
- Hernández-Vásquez, Akram, Vargas-Fernández, Rodrigo, & Bendezu-Quispe, Guido. (2019). Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 178-187. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>
- Informática, I. N. (1827, 1836, 1850, 1876, 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007, 2017). Censos nacionales de población y vivienda.
- Informática, I. N. (2018). encuesta Demográfica y de salud Familiar.
- Joan, B. d. (1995). Análisis bibliométrico de las desigualdades sociales en salud en España.

Machado, S. M. (2020). Factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud Salomon Moreno

M, C. F. (2016). Revista Colombiana Ginecología y Obstetricia.

Manrique, C. (2016). Revista de Ginecología y Obstetricia.

Metrosalud. (2016). Cuidados en el tercer trimestre del embarazo. Metro salud.

minsa. (2004).

Minsa. (2013).

MINSA. (2017). Norma técnica de Salud para la atención integral de salud materna.

Miranda, C. C. (2016). Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo. *Salud Uninorte*.

Navarro Lopez, V., & Joan, B. d. (1996). Las desigualdades sociales en salud en España.

OMS. (2016). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado.

OMS. (2017). Marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud.

ONU. (2020). Entidad de la ONU para la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.

OPS. (2021). Rueda de prensa semanal sobre COVID-19.

Palomino Moral, P., Grande Gascon, M., & Linares Abad, M. (2014). Procesos de exclusión social en el contexto de insertidumbre. Revista internacional de Sociología.

Perez, C. (2021). Que es un Obstetra y que hace. artículo Ser padres.

- Pezueñas Cota, J., Ramirez -Cepeda, M., Gonzales Bom, M., Gil Pineda, J., Cardenas Angulo, A., & Garcia Zañudo, N. (2008). Factores asociados a mortalidad materna. *Articulos de salud de Sinaloa*.
- Piña Calle, E. (2020). Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal. *Revista publicando*.
- RAE. (2019). Insistencia al Control prenatal.
- Rios, G. (2020). La atencion prenatal en tiempos de covid. *Revista peruana de investigacion Materno Perinatal*.
- Rivera A., e. d. (2021). Factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud "Salomón Moreno", Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. Factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud "Salomón Moreno", Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. Managua, Nicaragua.
- Rodriguez, J. (2018). Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo Junio - Octubre 2018.
- Ruiz Alvarez, M., Aginagalde Llorente, A., & Del Llano Senaria, J. (2010-2021). Los determinantes sociales de la salud en España. *Revista Española de Salud Pública*.
- Salud, O. M. (2014). Determinantes sociales.
- Salud, O. P. (2002). *La Salud Publica en las Americas*.
- Sánchez-Gómez A, C. W.-A. (2016). Factores sociales asociados con la utilizacion de los servicios de atencion prenatal en Ecuador. *Revista Panam Salud Publica*.
- Sanitas. (2019). etapas del embarazo. Sanitas.
- Shah JS, R. F. (2018). Improving Rates of Early Entry Prenatal Care in an Underserved Population.

Torres de Galvis, Y., Montoya Velez, L., Cuartas Tamayo, J., & Osprio Gomez, J. (2001-2003). Factores asociados a mortalidad materna. CES Medicina.

Vecino-Ortiz A. Determinants of demand for antenatal care in Colombia. Health Policy. 2008;86(2-3):363-72. <http://doi.org/dzxs3n>

Vera, K. S. (2015). Factores socioculturales y su relacion con el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Montalvo Los Rios primer semestre 2015.

Whitehead, M. (1992). The concepts and principles of equity and health. Servicio de Salud Internacional.

Wolde HF, T. A. (2019). Late initiation of antenatal care and associated factors among pregnant women in Addis Zemen primary hospital, South Gondar, Ethiopia.

world Health Organization. (Marzo de 2016). Obtenido de http://www.who.int/topics/maternal_health/en/

ANEXOS

Matriz de operacion alización de variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Determinantes sociales de la salud	Los determinantes sociales de la salud forman parte de la ocasión en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo ingreso, educación, ocupación, equidad, vivienda, etnia, edad y alimentación, esta situación es el resultado de la distribución de dinero, poder y recursos a nivel global, nacional y local, y por lo tanto depende de las políticas adoptadas. (Salud O. M., 2014).	Resultados registrados en la HCIPB.	Entorno socioeconómico	Edad () <18 años () <19 – 29 años () 30-35 años () >35 años	Ordinal
				Estado civil () Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada	Ordinal
				Ocupación () Estudiante () Ama de casa () Trabajo temporal () trabajo estable () Masculino	Nominal
				Procedencia () Costa () Sierra () Selva	Ordinal
				Distancia al establecimiento () 5 minutos () 10 minutos () 30 minutos () Más de 1 hora	Ordinal
				Zona de residencia () Urbanización () Centro poblado () Calle o avenida	Ordinal
				Tipo de familia () Monoparental () Nuclear () Extensa	Ordinal
				Ingreso económico () Menos de 400 soles. () 400 – 850 soles () 850 – 1000 soles () Más de 1000 soles	Ordinal
				Tipo de vivienda () Rustica: barro, quincha y adobe () Adobe y material noble () Material noble	Ordinal

				Hábitos familiares de tabaquismo/alcoholismo () Siempre () A veces () Nunca	Ordinal
		Resultados registrados en la HCIPB.	Entorno sociocultural	Nivel de instrucción () Analfabeta () Primaria () Secundaria () Técnico () Universitario	Ordinal
				Saneamiento ambiental () Limpieza pública () Ordenamiento urbano () Ninguno	Ordinal
				Influencia de la asistencia al control prenatal () Suegra/mama () Cuñados/tíos () Esposo () No influye nadie	Ordinal
				Conocimiento de la asistencia oportuna () Vigilar de cerca el crecimiento del feto () Identificar señales de peligro en el embarazo () Reducir el riesgo de complicaciones () Todas las anteriores	Ordinal
				Motivo de inasistencia () Me olvide. () Mi trabajo me complica. () Igual puedo ir otro día. () Atendiendo la casa, mi esposo o mis otros hijos. () Me encuentro muy bien de salud.	Ordinal
				Información a acerca del control prenatal () Medios escritos (Folletos, trípticos). () Propaganda en radio o television. () Ninguna	Ordinal
		Resultados registrados en la HCL.	Interacción de las redes sociales y comunitarias	Acceso a los servicios de salud () Siempre () A veces () Nunca	Ordinal
				Apoyo social	Ordinal

				() Siempre () A veces () Nunca	
Asistencia al control prenatal	El control prenatal (CPN) es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las 14 semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervención que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos. (OMS, 2016)	Resultados registrados en la HCLPB.		Control prenatal en el primer trimestre () Si () No	Nominal

Anexo 2
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO

Determinantes médico-sociales de salud relacionados con la asistencia al Control Prenatal durante el primer trimestre de gestación. Hospital Público, Ancash-2021

FICHA TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y marque con un aspa las respuestas que considere correctas.

I. DATOS RELACIONADOS CON LOS DETERMINANTES MEDICO SOCIALES:

1. Determinantes médico sociales del entorno socioeconómico

- Edad
 <18 años <19 – 29 años 30-35 años >35 años

- Estado civil
 Soltera Conviviente Casada Divorciada

- Ocupación
 Estudiante Ama de casa Trabajo temporal trabajo estable

- Procedencia
 Costa Sierra Selva

- Distancia al establecimiento
 5 minutos 10 minutos 30 minutos Más de 1 hora

- Zona de residencia
 Urbanización Centro poblado Calle o avenida

- Tipo de familia
 Monoparental Nuclear Extensa

- Ingreso económico
 Menos de 400 soles. 400 – 850 soles 850 – 1000 soles
 Más de 1000 soles

- Tipo de vivienda
 Rustica: barro, quincha y adobe Adobe y material noble
 Material noble

- Hábitos familiares de tabaquismo/alcoholismo
 Siempre A veces Nunca

2. Determinantes medico sociales del entorno cultural

- Nivel de instrucción
 Analfabeta Primaria Secundaria Técnico Universitario

- Saneamiento ambiental
 Limpieza pública Ordenamiento urbano Ninguno

- Influencia de la asistencia al control prenatal
 Suegra/mama Cuñados/tíos Esposo No influye nadie

- Conocimiento de la asistencia oportuna
 - Vigilar de cerca el crecimiento del feto
 - Identificar señales de peligro en el embarazo
 - Reducir el riesgo de complicaciones
 - Todas las anteriores

 - Motivo de inasistencia
 - Me olvide.
 - Mi trabajo me complica.
 - Igual puedo ir otro día.
 - Atendiendo la casa, mi esposo o mis otros hijos.
 - Me encuentro muy bien de salud.

 - Información a acerca del control prenatal
 - Medios escritos (Folletos, trípticos).
 - Propaganda en radio o televisión.
 - Ninguna
3. Determinantes medico sociales de las interacciones de las redes sociales y comunitarias
- Acceso a los servicios de salud
 - Siempre A veces Nunca

 - Apoyo social
 - Siempre A veces Nunca

II. DATOS RELACIONADOS AL CONTROL PRENATAL

4. Control prenatal en el primer trimestre
- Si
 - No

Anexo 3

BASE DE DATOS

Título: Determinantes sociales de salud relacionados con la asistencia al Control Prenatal del primer trimestre de gestación. Hospital Público-Ancash 2021-2022

Datos iniciales:

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3	0	2	1	1	1	1
2	1	1	1	1	3	1	1	2	0	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1
3	1	1	1	1	2	0	1	2	1	1	2	0	3	1	0	1	1	1	1
4	1	1	1	1	3	1	1	2	0	1	2	2	3	0	4	1	1	1	1
5	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	0	3	3	0	1	1	1	0
6	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2	0	3	1	0	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	0	3	3	0	1	1	1	1
8	0	0	0	1	2	1	0	2	1	1	2	1	3	3	0	0	1	2	0
9	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	2	2	3	3	0	0	1	1	1
10	1	1	1	1	3	1	1	2	0	1	2	2	3	1	0	0	1	1	1
11	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	3	4	1	1	1	1
12	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	2	3	4	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	0	3	3	0	0	1	1	1
14	3	2	2	1	2	1	1	3	1	0	4	2	3	3	0	0	0	2	0
15	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	3	0	1	1	2	1
16	1	2	1	1	1	0	1	2	1	1	2	0	2	1	0	1	1	1	1
17	1	1	1	1	2	1	1	2	1	0	2	2	3	3	4	1	1	1	1
18	2	2	2	1	1	1	1	3	1	0	4	0	3	3	3	0	0	2	1
19	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	3	3	0	0	1	2	1
20	0	1	0	1	1	1	1	2	1	1	2	0	2	3	2	1	1	2	0
21	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	2	2	3	3	4	1	1	1	1
22	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	3	1	0	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3	3	1	0	1	1	1
24	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	2	3	2	0	0	2	2	0
25	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	4	1	1	1	1
26	3	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	2	2	3	4	1	1	1	0
27	3	1	1	1	1	0	1	3	1	1	2	0	2	3	1	0	1	1	0
28	1	1	2	1	2	1	1	3	0	1	2	2	3	3	3	1	1	1	1
29	1	1	1	1	3	1	1	2	0	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1
30	0	1	0	1	1	2	1	2	1	1	2	0	2	1	2	1	1	2	0
31	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2	0	2	0	1	0	1	1	1
32	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	0	1	1	1

33	0	0	0	1	1	1	0	2	1	1	2	1	3	1	4	0	1	1	0
34	2	2	2	1	2	1	1	3	0	0	3	2	3	3	3	0	1	1	1
35	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	3	2	4	0	2	2	0
36	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	2	2	2	2	2	0	1	1	1
37	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2	0	2	3	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	0	1	1	1
39	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	0	3	1	2	1	2	2	0
40	1	2	1	1	1	0	1	2	1	1	2	0	3	3	4	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2	0	3	3	2	1	1	1	1
42	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	4	1	3	3	3	0	0	2	1
43	0	0	0	1	2	1	0	1	1	1	2	1	3	3	2	0	2	2	0
44	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	2	2	3	3	2	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0	3	3	4	1	1	2	1
46	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2	1	1	2	0
47	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	3	0	3	3	3	1	1	2	1
48	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	0	3	1	4	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1
50	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0	3	3	2	1	0	2	1
51	1	0	1	1	1	0	0	1	2	1	2	0	3	0	2	1	1	2	1
52	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1
53	1	2	2	1	1	0	1	2	1	2	4	0	3	3	3	1	0	2	1
54	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0	2	3	1	1	1	1	1
55	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	3	2	1	1	1	1
56	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	4	2	3	3	2	1	0	2	1
57	1	1	1	1	2	1	1	2	1	0	2	2	3	2	4	1	1	2	1
58	1	1	1	1	3	1	1	2	0	1	2	2	3	3	0	1	1	2	1
59	1	1	2	1	2	1	1	2	1	0	2	1	3	3	4	1	0	2	1
60	2	1	1	1	2	0	1	2	1	0	4	2	3	3	4	1	0	2	1
61	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0	2	2	1	0	1	1	1
62	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	2	2	3	0	0	1	2	2	0
63	1	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	2	2	1	0	1	2	2	1
64	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	4	1	1	1	0
65	1	1	2	1	1	0	1	2	1	1	2	0	3	0	3	1	1	2	1
66	1	1	1	1	3	1	1	1	0	1	2	2	3	3	2	1	1	2	1
67	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1
68	1	1	1	1	3	1	1	2	0	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1
69	1	1	2	1	2	1	1	2	0	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1
70	3	2	1	1	3	1	1	1	0	1	2	2	3	0	2	1	1	1	0
71	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	4	1	1	1	0
72	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	4	2	3	2	4	1	0	2	0
73	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	2	2	3	0	0	1	2	2	0

74	0	1	1	1	3	1	1	1	0	1	2	2	3	1	3	1	1	2	0
75	1	1	0	1	1	0	1	2	1	2	4	0	3	1	2	1	0	2	1
76	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	2	0	2	3	2	1	1	2	1
77	1	1	0	1	2	1	1	2	1	1	3	1	3	3	0	1	0	2	1
78	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	4	1	2	1	1
79	1	1	0	1	2	1	1	2	0	0	4	2	3	3	0	1	1	2	1
80	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	4	1	1	1	1
81	2	1	1	1	3	1	1	2	0	1	1	2	2	0	1	0	1	1	1
82	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2	0	2	3	1	1	1	1	0

Procesamiento de datos:

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	EDAD	Numérico	8	0	Edad	{0, <18 año...	Ninguno	6	Derecha	Ordinal	Entrada
2	EST_CIVIL	Numérico	8	0	Estado civil	{0, Soltera}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
3	OCUP	Numérico	8	0	Ocupación	{0, Estudian...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
4	PROC	Numérico	8	0	Procedencia	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
5	DISTANC	Numérico	8	0	Distancia al est...	Ninguno	Ninguno	6	Derecha	Ordinal	Entrada
6	ZONA	Numérico	8	0	Zona de reside...	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
7	TIPO_FAM	Numérico	8	0	Tipo de familia	Ninguno	Ninguno	6	Derecha	Ordinal	Entrada
8	INGRESO	Numérico	8	0	Ingreso econó...	Ninguno	Ninguno	6	Derecha	Ordinal	Entrada
9	TIPO_VIV	Numérico	8	0	Tipo de vivienda	Ninguno	Ninguno	6	Derecha	Ordinal	Entrada
10	TABAQ	Numérico	8	0	Hábitos de taba...	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
11	INSTRUCC	Numérico	8	0	Nivel de instruc...	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
12	SANEAM	Numérico	8	0	Saneamiento a...	Ninguno	Ninguno	6	Derecha	Ordinal	Entrada
13	INFLUENC	Numérico	8	0	Influencia de la ...	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
14	CONOC	Numérico	8	0	Conocimiento d...	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
15	MOTIV	Numérico	8	0	Motivo de inasi...	Ninguno	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
16	INFORM	Numérico	8	0	Información ace...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	ACCES	Numérico	8	0	Acceso a los s...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	APOY	Numérico	8	0	Apoyo social	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	ASIST	Numérico	8	0	Asistencia al C...	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Figura 1

Determinantes del entorno socio económico y asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación atendidas

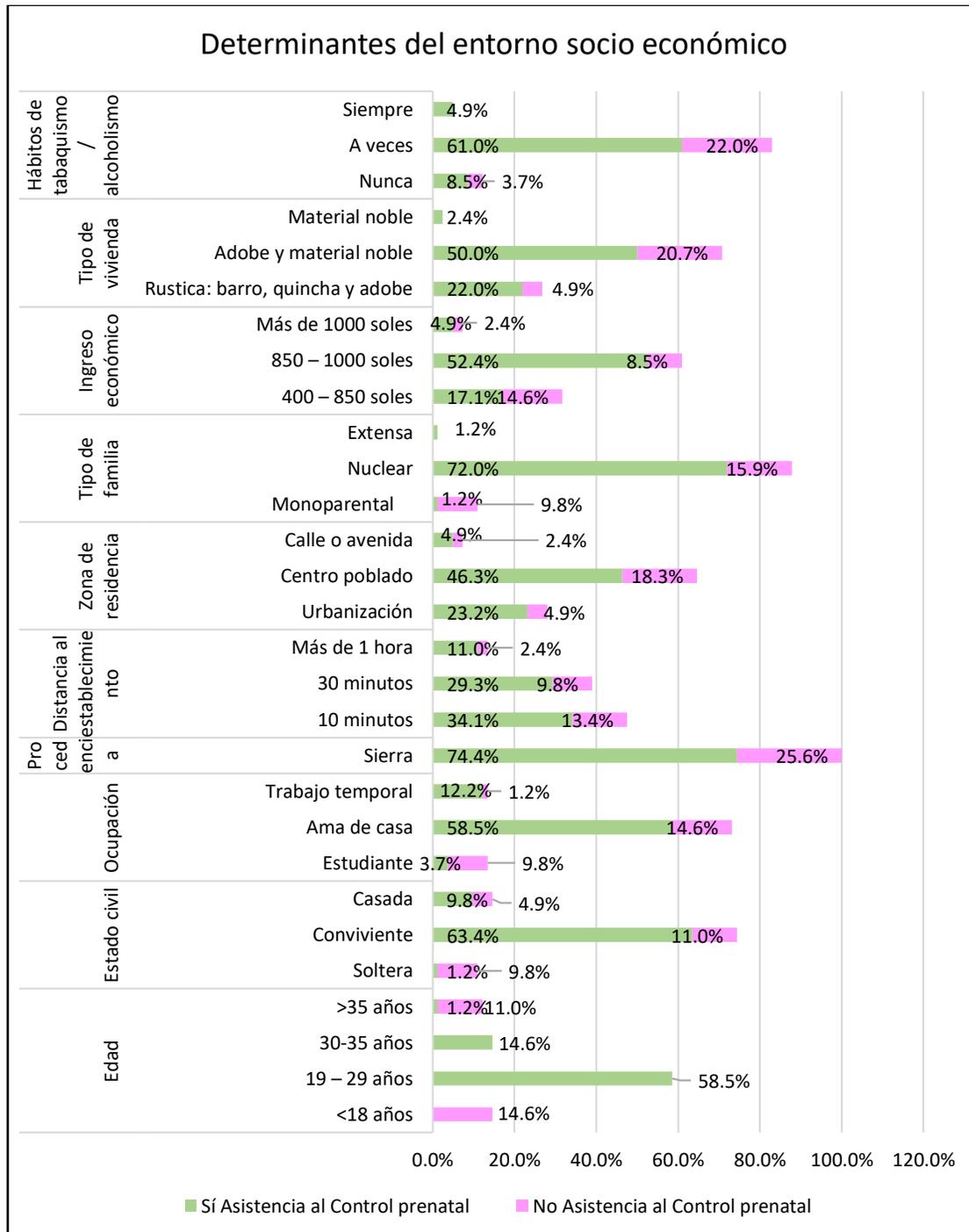


Figura 2

Determinantes del entorno cultural con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación atendidas

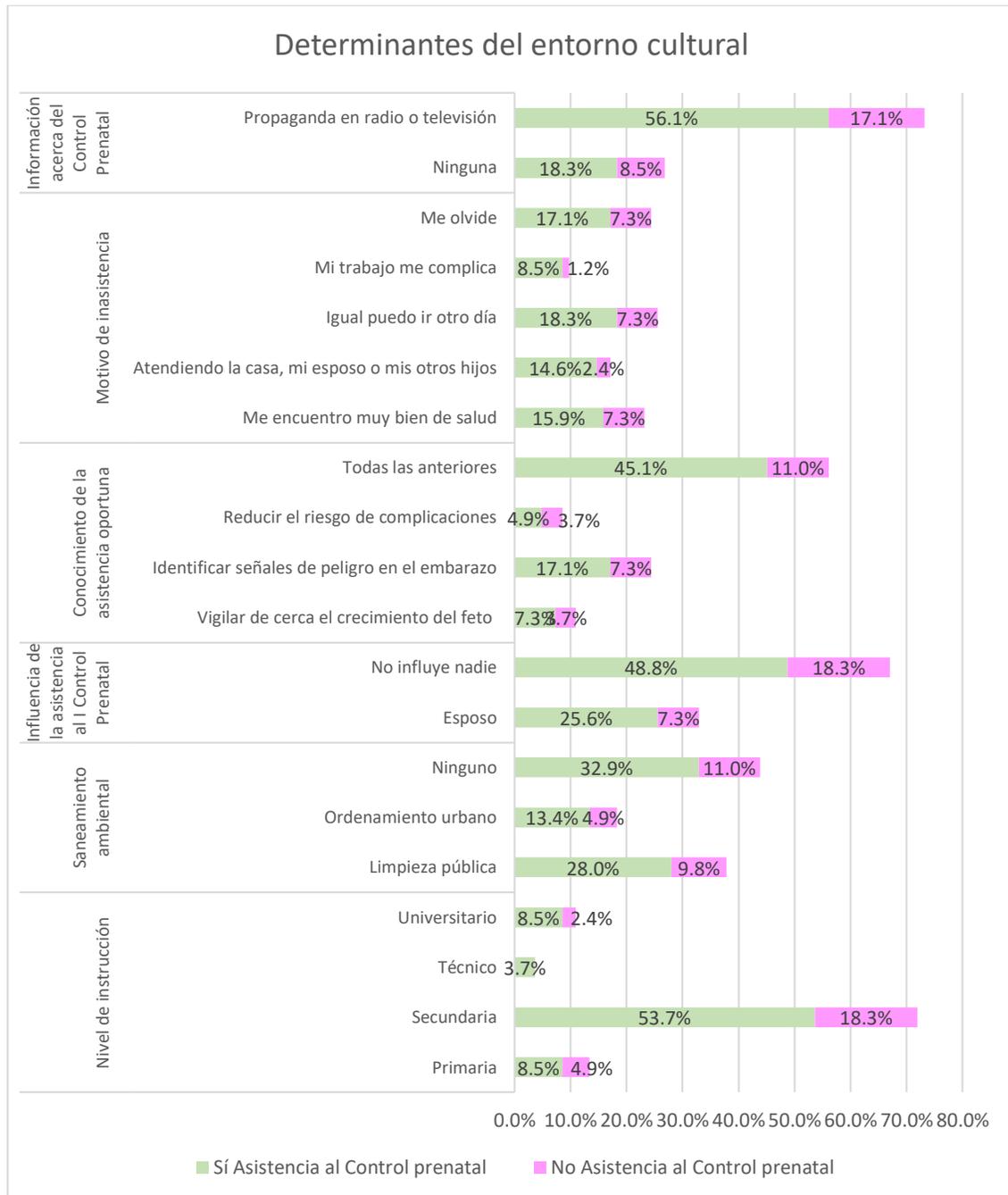
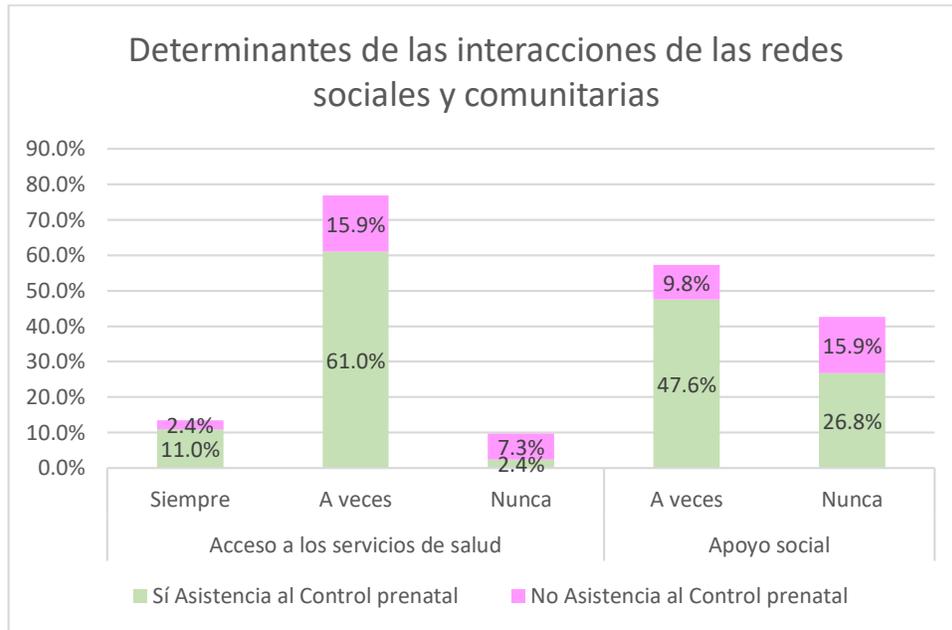


Figura 3.

Determinantes de las interacciones con las redes sociales y comunitarias con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación atendidas



PRUEBA DE HIPOTESIS GENERAL

“Existe relación significativa entre los determinantes sociales de la salud con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación atendidas en un Hospital Público de Yungay- Ancash, 2021”

Los resultados con respecto a los Factores socioeconómicos y la asistencia al control prenatal si presentan relación estadísticamente significativa evidenciándose los siguientes coeficientes de V de Cramer en la tabla 1: edad (V de Cramer = 0.971, $p = 0.000 < 0.05$, indica una muy alta relación), estado civil (V de Cramer = 0.530, $p = 0.000 < 0.05$, indica una moderada relación), ocupación (V de Cramer = 0.433, $p = 0.000 < 0.05$, indica una moderada relación), tipo de familia (V de Cramer = 0.511, $p = 0.000 < 0.05$, indica una moderada relación) e ingresos económicos (V de Cramer = 0.340, $p = 0.009 < 0.05$, indica una baja relación).

Los resultados con respecto a los determinantes del entorno cultural con la asistencia al control prenatal, no se encontró evidencia estadística suficiente ($p > 0.05$) para afirmar que estos determinantes están relacionados a la asistencia al control prenatal. (Tabla 2)

Los resultados con respecto a los determinantes de las interacciones con las redes sociales y comunitarias con la asistencia al Control Prenatal en gestantes es que existe evidencia estadísticamente suficiente para afirmar que tanto el acceso a servicios de salud (V de Cramer = 0.373, $p = 0.003 < 0.05$, indica una baja relación) y el apoyo social (V de Cramer = 0.228, $p = 0.039 < 0.05$, indica una baja relación), ambos están relacionados a la asistencia al control prenatal (tabla 3).

	<p>determinantes del entorno socio económico con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación atendidas en un Hospital Público-Ancash.</p> <p>b) Establecer la relación entre los determinantes del entorno cultural con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el</p>			<p>Interacción de las redes sociales y comunitarias</p>	<p>Acceso a los servicios de salud. Apoyo social</p>	<p>determinantes: Determinantes del entorno socioeconómico, determinantes del entorno cultural, determinantes de las interacciones de las redes sociales y comunitarias.</p> <p>Y= Control prenatal</p> <p>Técnica e instrumento de recolección</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percepción: Encuesta - Control prenatal: Análisis de información (Historias clínicas perinatales) <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percepción: Cuestionario - Control prenatal: Ficha de registro de datos <p>Población:</p>	<p>de Cramer = 0.971, $p = 0.000 < 0.05$) indica una muy alta asociación, estado civil (V de Cramer = 0.530), ocupación (V de Cramer = 0.433), tipo de familia (V de Cramer = 0.511) $p = 0.000 < 0.05$ indicando una moderada asociación y los determinantes de las redes sociales y comunitarias el acceso a servicios de salud (V de Cramer = 0.373, $p = 0.003 < 0.05$) y el apoyo social (V de Cramer = 0.228, $p = 0.039 < 0.05$) indica</p>
--	---	--	--	---	--	--	--

	<p>primer trimestre de gestación atendidas en un Hospital Público-Ancash.</p> <p>c) Establecer la relación entre los determinantes de las interacciones con las redes sociales y comunitarias con la asistencia al Control Prenatal en gestantes durante el primer trimestre de gestación atendidas en un Hospital</p>					<p>- 82 gestantes adscritas al padrón nominal.</p> <p>Procesamiento: M. Excel, Spss ver 25</p>	<p>una baja asociación.</p>
--	--	--	--	--	--	---	-----------------------------

	Público- Ancash.						
			Variable 2: Control prenatal		Control prenatal en el primer trimestre		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LORA LOZA MIRYAM GRISELDA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Determinantes sociales de la salud relacionados con la asistencia al Control Prenatal del primer trimestre de gestación. Hospital Público-Ancash, 2021-2022", cuyo autor es MEDINA ROMERO MARIA MAGDALENA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 06 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LORA LOZA MIRYAM GRISELDA DNI: 18121176 ORCID 0000-0001-5099-1314	Firmado digitalmente por: MLORAL el 10-08-2022 12:55:15

Código documento Trilce: TRI - 0395334