

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL - JAÉN



TESIS

**PRÁCTICAS Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS
DE LOS CUIDADOS PRENATALES EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO
SOLAR- JAÉN, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

YAKORY MAGDALENA ALGARATE ESPINOZA

ASESORA:

FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA

JAÉN – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL - JAÉN



TESIS

**PRÁCTICAS Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS
DE LOS CUIDADOS PRENATALES EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO
SOLAR- JAÉN, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

YAKORY MAGDALENA ALGARATE ESPINOZA

ASESORA:

FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA

JAÉN – PERÚ

2023

COPYRIGHT © 2023 by
YAKORY MAGDALENA ALGARATE ESPINOZA
Todos los derechos reservados

Algarate Y. 2023. **Prácticas y factores sociodemográficos de los cuidados prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén, 2022.**/83 páginas.

Asesora: Francisca Edita Díaz Villanueva

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2023.

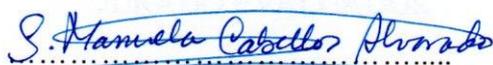
PRÁCTICAS Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS CUIDADOS PRENATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR- JAÉN, 2022

AUTORA: Yakory Magdalena Algarate Espinoza

ASESORA: Francisca Edita Díaz Villanueva

Tesis evaluada y aprobada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería:

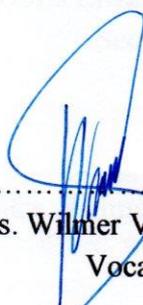
JURADO EVALUADOR



Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado
Presidenta



M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto
Secretaria



M.Cs. Wilmer Vicente Abad
Vocal

JAÉN, PERÚ

2023

Se dedica este trabajo a:

Mis padres Teodolinda e Inacio, que me brindaron su apoyo en cada momento de mi vida y por inculcarme valores para culminar mi carrera.

Hermanos Sandro y César, por brindarme su cariño, consejos sabios para superar los obstáculos.

Se agradece a:

Dios por las bendiciones durante mi vida.

Mis padres por estar presente durante mi formación profesional.

Docentes de la UNC - Filial Jaén, por transmitir sus conocimientos, e inculcarme principios, siendo referentes para ejercer la carrera de enfermería.

Dra. Francisca Edita Villanueva Díaz por el apoyo en el asesoramiento del trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
LISTA DE TABLAS.....	vii
LISTA DE ANEXOS.....	viii
GLOSARIO.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos.....	4
1.4. Justificación del estudio	4
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2. Base conceptual.....	9
2.3. Base teórica.....	16
2.4. Hipótesis de la investigación.....	18
2.5. Variables del estudio	18
2.6. Operacionalización de variables.....	18
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	22
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	22
3.2. Población de estudio.....	23
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	23
3.4. Unidad de análisis.....	23
3.5. Marco muestral.....	23
3.6. Muestra.....	23
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento.....	25
3.9. Procedimiento para la recolección de datos.....	26
3.10. Procesamiento y análisis de datos.....	26
3.11. Criterios éticos de la investigación.....	27
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
4.1. RESULTADOS.....	28
4.2. DISCUSIÓN.....	33
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	46

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Factores sociodemográficos asociados a los cuidados prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar.	28
Tabla 2	Prácticas de cuidados prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar, según dimensiones.	29
Tabla 3	Nivel de prácticas de cuidados prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar.	30
Tabla 4	Relación entre las prácticas de cuidados prenatales y los factores sociodemográficos en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar.	31

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Cuestionario	47
Anexo 2	Solicitud autorización	49
Anexo 3	Autorización	50
Anexo 4	Consentimiento informado	51
Anexo 5	Validación del instrumento por juicios de expertos	52
Anexo 6	Prueba binomial de juicio de expertos	58
Anexo 7	Prueba de fiabilidad	59
Anexo 8	Datos estadísticos complementarios	61
Anexo 9	Repositorio institucional digital	64
Anexo 10	Acta de sustentación	67

GLOSARIO

La atención prenatal reenfocada. Es el conjunto de actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a sano/a, sin deterioro de la salud de ninguno de los dos¹.

Atención de la gestante. Cada una de las actividades realizadas por el profesional con competencias con la gestante para su atención pre natal en establecimiento de salud¹.

Centro de salud. Aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más principal².

Embarazo. La implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma³.

RESUMEN

Título: Prácticas y factores sociodemográficos de los cuidados prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén, 2022

Autora: Yakory Magdalena Algarate Espinoza¹

Asesora: Francisca Edita Díaz Villanueva²

El objetivo del estudio fue Determinar la relación entre las prácticas de cuidados prenatales y los factores sociodemográficos en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, es de tipo no experimental – correlacional y de diseño transversal. La muestra fue constituida por 97 gestantes. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal, elaborado y validado por Ruiz et al. Resultados: Las gestantes tienen edades entre 18-29 años (75,3%); proceden de la zona urbana (72,2%); estado civil es conviviente (74,2); ocupación ama de casa (64,9%); con grado de instrucción secundaria (56,7%); tienen de uno a dos hijos (89,7%); con un ingreso económico menor a s/. 1025 (78,4%). Las gestantes tienen prácticas de cuidados prenatales regulares en las dimensiones: Estimulación prenatal (74,2%); ejercicio y descanso (88,7%); sistemas de apoyo (52,6%); Y buenas prácticas en la dimensión higiene y cuidados personales (75,3%). Y mala práctica en la dimensión sustancias no beneficiosas (71,1%). Pero en la dimensión alimentación presenta tanto regular como buenas prácticas de cuidados prenatales (49,5%). Nivel prácticas de cuidados prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar, es regular (73,2%). Conclusión: el nivel de prácticas de cuidados prenatales en gestantes es regular. La relación entre las prácticas de cuidados prenatales y la ocupación en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar- Jaén, es estadísticamente significativa ($p = 0,044$).

Palabras claves: factores sociodemográficos, prácticas del cuidado prenatal, gestantes

¹Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Yakory Magdalena Algarate Espinoza, UNC-Filial Jaén).

²Francisca Edita Díaz Villanueva, Doctora en Salud. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

ABSTRACT

Title: Practices and sociodemographic factors of prenatal care in pregnant women treated at the Morro Solar Health Center- Jaén, 2022

Author: Yakory Magdalena Algarate Espinoza¹

Adviser: Francisca Edita Díaz Villanueva²

The objective of the study was to determine the relationship between prenatal care practices and sociodemographic factors in pregnant women attended at the Morro Solar Health Center. The study has a quantitative approach, it is of a non-experimental type - correlational and of a cross-sectional design. The sample consisted of 97 pregnant women. For data collection, the questionnaire on Care Practices that women carry out with themselves and with the unborn child in the prenatal stage, prepared and validated by Ruiz et al. Results: The pregnant women are between 18-29 years old (75,3%); they come from the urban area (72,2%); marital status is cohabiting (74,2); housewife occupation (64,9%); with a secondary education degree (56,7%); they have three to four children (89,7%); with a lower economic income (78,4%). Pregnant women have regular prenatal care practices in the dimensions: Prenatal stimulation (74,2%); exercise and rest (88,7%); support systems (52,6%); And good practices in the hygiene and personal care dimension (75,3%). And bad practice in the non-beneficial substances dimension (71,1%). But in the food dimension, it presents both regular and good prenatal care practices (49,5%). Practical level of prenatal care in pregnant women attended at the Morro Solar Health Center is regular (73,2%). Conclusion: the level of prenatal care practices in pregnant women is regular. The relationship between prenatal care practices and occupation in pregnant women attended at the Morro Solar-Jaén Health Center is statistically significant ($p = 0.044$).

Keywords: sociodemographic factors, prenatal care practices, pregnant women

¹Applicant to Nursing Graduate (Bach. Enf. Yakory Magdalena Algarate Espinoza, UNC- Filial Jaén).

²Francisca Edita Díaz Villanueva, Doctor of Health. Principal professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC- Jaén Branch

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴ considera que el cuidado materno es una prioridad que forma parte de las políticas públicas como estrategia para mejorar resultados del embarazo y prevenir la mortalidad perinatal⁵. La gestación es uno de los estados más significativos para la mujer, no solo por los cambios que suceden a nivel biopsicosocial, sino las nuevas prácticas de cuidado que surgen en el periodo prenatal, siendo determinantes en el bienestar del binomio madre-hijo; por tanto, si se reconocen estas formas de cuidado, se podrán tener herramientas que permitan una atención en salud materna humanizada y de calidad⁶.

Sin embargo, no todas las mujeres acceden al control prenatal y algunas no logran la adherencia a las recomendaciones, ni cumplir con la periodicidad de asistencia al mismo⁷. La falta de control prenatal trae consigo consecuencias tanto para la madre como para el neonato, que pueden ser irreversibles algunas de ellas como la morbilidad materna que está relacionada con complicaciones obstétricas⁸. Se ha identificado prácticas no beneficiosas relacionadas con la nutrición inadecuada, la automedicación y la falta de actividad física, factores que son determinantes para el adecuado progreso de la gestación⁹.

Frente a esas consideraciones, se planteó determinar la relación entre las prácticas de cuidados prenatales y los factores sociodemográficos en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar. El estudio se enmarcó en una investigación con un enfoque cuantitativo, es de tipo no experimental – correlacional y de diseño transversal. La muestra fue constituida por 97 gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén.

El estudio se presenta de la siguiente manera: La introducción. Capítulo I. Planteamiento de la investigación. Capítulo II. Marco teórico. Capítulo III. Marco metodológico. Capítulo IV. Resultados y discusión. Así mismo, se señala las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El embarazo es el proceso fisiológico y temporal de la mujer de concebir en su sistema reproductor un nuevo ser vivo y que termina con el nacimiento del mismo¹⁰. Es parte del ciclo biológico humano y de la familia sin el cual las sociedades no podrían existir, por tanto, es necesaria la atención integral del profesional de salud a la gestante y el desarrollo de prácticas de cuidados prenatales por la gestante¹¹.

A nivel mundial, el aborto, la muerte materna y neonatal, se constituyen en consecuencias más graves de la inadecuada atención y prácticas de cuidados prenatales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹², la mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto.

En Latinoamérica, exactamente en Colombia, han observado una regular práctica del cuidado prenatal en las gestantes, considerando los siguientes aspectos: higiene y cuidado personal, alimentación adecuada, estimulación prenatal, hábitos saludables y sistemas de apoyo¹¹. No obstante, otro estudio en el mismo país, encontró un déficit en la realización de estas prácticas, principalmente referido a la nutrición insuficiente y estimulación prenatal, pero, con buena práctica de actividad física y otros hábitos saludables; existe la necesidad de desarrollar estrategias con base en los contextos y entornos propios de la gestante por parte del personal de salud que brinda atención en el cuidado materno¹³.

Según Muñoz¹⁴, las prácticas de cuidado se definen como “las actividades que las personas hacen por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener su salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar. En el caso de las gestantes, son actividades que realizan con ellas mismas y con su hijo por nacer. Asimismo, los factores sociodemográficos son características o condiciones que presenta la población de estudio y podrían influir en las prácticas de los cuidados prenatales.

En Perú, la muerte materna desde el año 2000 al 2019 se ha reducido a la mitad (de 605 a 302 muertes); sin embargo, los números aún son altos y requieren atención para mejorar¹⁵. Del mismo modo, la mortalidad neonatal continúa siendo un problema para el país, a pesar de haber reducido significativamente su tasa entre el año 2000 al 2012¹⁶. Por tanto, es necesario el concurso de los diferentes actores: estado, profesionales de la salud, familia y la propia gestante en los cuidados prenatales y perinatales.

En la Región Cajamarca en el año 2022 reportó 13 muertes maternas. La Organización Mundial de la Salud, señala que el alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre las personas de ingreso económico¹⁷.

Por otro lado, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)¹⁸ para el año 2021, el distrito de Jaén cuenta con una población de mujeres en edad fértil de 35 266; de las cuales una parte importante de ellas quedarán en estado de gestación y serán atendidas por las instituciones de salud del estado, entre el que destaca el Centro de Salud de Morro Solar. Esta institución de salud atiende en promedio 200 gestantes mensuales y unas 4 500 al año por lo que es un importante espacio para conocer las prácticas de los cuidados prenatales, evidenciándose escasas prácticas de cuidado necesarias para la adecuada salud materna, fetal y neonatal, por tanto; existe la necesidad de desarrollar estrategias con base en los contextos y entornos propios de la gestante por parte del personal de salud que brinda atención en el cuidado materno. Además, se debe tener en cuenta los factores sociodemográficos dentro de ellas tenemos; edad, procedencia, estado civil, ocupación, grado de instrucción, número de hijos y el ingreso económico familiar, son factores que influyen en la estimulación temprana, alimentación, sistema de apoyo e higiene y cuidados personales.

Sin embargo, a pesar de ser conscientes del problema que significa las buenas prácticas de cuidados prenatales para asegurar la salud integral de la madre y del niño por nacer en la población de estudio, es decir, en gestantes que se atienden en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, actualmente se desconoce cuáles son las prácticas de los cuidados prenatales y cuáles son los factores sociodemográficos más importantes relacionados.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre las prácticas y los factores sociodemográficos en los cuidados prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén, 2022?

1.3. Objetivos

Objetivo general:

- Determinar la relación entre las prácticas de cuidados prenatales y los factores sociodemográficos en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar, 2022.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores sociodemográficos en los cuidados prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar.
- Identificar las prácticas de cuidados prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar en la dimensión estimulación prenatal; ejercicio y descanso; higiene y cuidados personales; alimentación; sistema de apoyo; sustancias no beneficiosas.
- Identificar el nivel de prácticas de cuidados prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar.

1.4. Justificación del estudio

La mujer gestante requiere ser vista no solo como alguien que está formando un feto, sino como alguien a quien hay que cuidar integralmente, es fundamental conocer las prácticas de cuidados prenatales y los factores sociodemográficos que influyen en el proceso de gestación, para promover estrategias de educación, lo que constituirá en un futuro nacimientos de niños más sanos.

Los resultados de la investigación tendrán un *aporte teórico*, porque permitirá incrementar el conocimiento a la comunidad científica sobre las prácticas de cuidados prenatales y los factores sociodemográficos de las gestantes; *aporte práctico*, porque los resultados de la investigación ayudarán a los órganos directivos y al personal involucrado

en la atención prenatal de las gestantes que se atienden en el Centro de Salud Morro Solar fortalecer los cuidados prenatales con la finalidad de tener un parto seguro y evitar muertes maternas y neonatales y además tendrá un *aporte metodológico*, porque la investigación tendrá interés científico, ya que; es el primer estudio relacionado al tema en la región, asimismo servirá como línea base para futuros estudios sobre las prácticas de cuidados prenatales en gestantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

En el 2021 Moposita¹⁹ estudió la Asociación de los factores sociodemográficos y culturales al cumplimiento del control prenatal en gestantes indígenas de la comunidad de Salasaca Ambato – Ecuador. Su metodología fue cuantitativa, con una muestra de 42 gestantes. Los resultados mostraron que la edad promedio de las participantes es 24 años, tienen un nivel socioeconómico bajo 60,0% ($p=0,019$), casadas 53,3% ($p=0,006$), bajo nivel de instrucción 38,9% ($p=0,022$), estar empleada 50% ($p=0,016$), el 57% cumplen de manera inadecuada con el control prenatal. Concluyó que la edad, estado civil, instrucción, nivel socioeconómico, y ocupación demostraron asociación con cumplimiento del control prenatal.

Camacho et al.²⁰ en el año 2020 investigaron las Prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes vinculadas a la ruta integral de atención materno perinatal Cartagena de indias. Estudio descriptivo transversal. Población 709 gestantes. Tuvo como resultados: la edad de las gestantes fue de 16 años, la mayoría vive en unión libre (59,5%), viven en estrato socioeconómico 1 (68,8%) con secundaria incompleta (56%). El 65,5% tienen regulares prácticas de cuidado, mientras que el 34,5% poseen buenas prácticas. Las gestantes presentaron buenas prácticas en la dimensión de higiene y cuidados personales (88,1%), sustancias no beneficiosas (91,7%) y sistemas de apoyo (88,1%). Respecto a la estimulación prenatal, ejercicio y descanso son regulares en un (62,3%) y (69,8%) respectivamente. Concluyeron que las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes fueron regulares.

En Colombia, Prieto¹³ realizó una investigación acerca de las Prácticas de cuidado y su influencia durante la gestación en Tunja, Colombia, 2016. Estudio descriptivo de corte transversal. Muestra 130 gestantes. Tuvo como resultados: el 39,2 % estimula con música, y el 80% no estimula al feto con luz. Asimismo, el 50% presentó buena práctica en actividad física y en la dimensión de alimentación existe un déficit del consumo de

alimentos necesarios para la gestación. Concluyó que las gestantes tienen déficit en la realización de prácticas de cuidado necesarias para la adecuada salud materna, fetal y neonatal.

A nivel nacional

En el año 2020 Saldaña²¹, realizó un estudio cuyo objetivo fue describir las Creencias y prácticas de la etapa prenatal de madres gestantes que acuden a sus controles prenatales al Centro de Salud de Vista Alegre del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, Perú. Metodología cualitativa. Muestra de 50 gestantes. Concluyó que las prácticas y cuidados prenatales por parte de las madres gestantes están influidas por creencias de carácter cultural, religioso y mitológico.

En Huancavelica Cortez²² su investigación fue determinar el Autocuidado en el embarazo de las gestantes atendidas en el centro de Salud Pazos Tayacaja, 2020. La investigación es de tipo no experimental, observacional, prospectivo, descriptiva y de corte transversal. Tuvo como población 52 gestantes. Resultados la edad promedio fue 28 años, el 53,8% tienen grado de instrucción secundaria, el 32,7% primaria, el 59,6% fueron multíparas, el 59,6% fueron convivientes, el 96,2% amas de casa. El 71,2% gestantes no tuvieron un adecuado autocuidado en estimulación prenatal, el 67,3% gestantes tuvieron un autocuidado en el ejercicio y descanso, el 76,9% gestantes tuvieron autocuidado adecuado en la higiene y cuidados personales, el 59,6% gestantes tuvieron un adecuado autocuidado en la alimentación, el 100,0% de las gestantes tuvieron un autocuidado adecuado en el sistema de apoyo, el 98,1% gestantes tuvieron un adecuado autocuidado frente a los hábitos beneficiosos. Concluyó el 86,5% tuvieron un adecuado autocuidado durante su embarazo.

Guzmán²³ en año 2018 investigó sobre el vínculo prenatal asociado a prácticas de autocuidado en el embarazo, Lima. Estudio observacional, analítico, de corte transversal. Muestra 70 gestantes. Resultados: La edad que predomina es de 20- 34 años (87,1%), la mayoría tienen estudios de secundaria completa (41,4%), la mayor proporción de gestantes están por unión libre o convivencia (71,4%), el ingreso promedio mensual de la mayoría de gestantes es menor a 930 soles (45,7%), son amas de casa (62,8%). La mayor parte de las gestantes son primigestas (52,8%), gran parte de las gestantes en el embarazo actual

presentaron un embarazo no planificado (57,1%). Concluyó las gestantes tienen prácticas de autocuidado regular.

En Trujillo, Terán et al²⁴ en el año 2018, realizaron un estudio sobre Capacidades y acciones de autocuidado durante la gestación en primigestas adolescentes del distrito de la Esperanza. Estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal. Muestra 50 gestantes. Resultados: el 72% de primigestas adolescentes tiene un nivel regular y deficiente capacidad de autocuidado; el nivel de acciones de autocuidado durante la gestación es inadecuado en un 60% y el 40% tienen adecuadas acciones de autocuidado. Concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de capacidades y acciones de autocuidado durante la gestación.

En el 2018 en Lima Osorio²⁵, realizó una investigación acerca del Autocuidado en gestantes del Puesto de Salud San Juan de Lurigancho. Estudio no experimental y de corte transversal. La muestra fue de 89 gestantes. Tuvo como resultados: el 24% de las gestantes tienen un nivel de autocuidado bajo. Según la alimentación, se observa un autocuidado bajo de 24%, un nivel medio de 59% y un nivel alto de 17%, en la dimensión de actividad y descanso, se observa un autocuidado bajo de 31%, medio de 47% y un nivel alto de 21%, en la dimensión de higiene, se observa un autocuidado bajo de 27%, un nivel medio de 57% y alto de 16%. Concluyó que las gestantes tienen un autocuidado medio durante su gestación.

A nivel local

Al revisar diversas referencias bibliográficas, relacionadas con el objeto de estudio no se encontró evidencia científica.

2.2 Base conceptual

2.2.1. Prácticas del cuidado prenatal en gestantes

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)²⁶, define, la atención prenatal como un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.

Los cuidados prenatales, es el conjunto de actividades ordenadas cronológicamente, que se realiza para promover la salud y prevenir complicaciones y/o enfermedades en la gestante, es necesaria la participación de diferentes profesionales de la salud¹⁰.

El Ministerio de Salud (MINSA)²⁷ refiere que toda gestante debe tener una atención prenatal reenfocada, las gestantes deben recibir como mínimo 6 atenciones durante el periodo de gestación y ser evaluadas por los especialistas para tener un embarazo sin complicaciones y un bebe sano. Se les debe descartar enfermedades como anemia, el Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH), sífilis, hipertensión, diabetes, cáncer de mamas y de cuello uterino, entre otras. La gestante debe recibir el paquete básico que permita la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse tanto en la madre como en el bebé.

Según la OMS²⁸, señala la mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son conocidas por el personal de salud, que deben brindar orientación para que las gestantes y las familias reconozcan los signos de alarma que denoten un embarazo complicado. Todas las gestantes necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto.

Así mismo refiere que la atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a las embarazadas.

Ello incluye la promoción de un modo de vida sano, incluida hábitos de alimentación saludable, actividad física, la detección y la prevención de enfermedades, la prestación de asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja²⁸.

El Ministerio de Salud²⁹, según la Resolución Ministerial No 827-2013/MINSA, aprobó la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna” Cuya finalidad es contribuir a la reducción de la mortalidad materna y perinatal brindando una atención integral de salud a la mujer durante el periodo preconcepcional y concepcional (prenatal, natal, postnatal). con el objetivo de lograr un manejo estandarizado, eficiente y de calidad en la atención integral de la salud materna y perinatal, en el marco de los derechos humanos, con enfoque de género e interculturalidad. Esta norma señala que:

- La primera consulta prenatal deberá tener una duración no menor de 30 minutos y en las consultas de seguimiento debe durar no menor de 15 minutos.
- La atención prenatal debe ser realizada por medico Gineco-Obstetra, médico cirujano u obstetra, o enfermero capacitado.
- Brindar educación a la mujer, gestante y familia sobre cuidados necesarios durante la gestación, parto y puerperio.
- Brindar la atención prenatal reenfocada según esquema básico de atención.
- Realizar evaluación nutricional, orientación, consejería, y suplementación con ácido fólico, calcio y hierro.
- Elaborar un plan de parto con adecuación intercultural para un parto seguro.
- Detección y manejo temprano de complicaciones. Realizar dosaje de proteinuria con tira reactiva o ácido sulfosalicilico.
- Promover y preparar a la gestante para la lactancia materna exclusiva.

En su primera atención prenatal se le debe realizar: anamnesis completa, examen físico, exámenes obstétricos completos (valoración obstétrica según edad gestacional), exámenes auxiliares (tamizaje de proteinuria, hemoglobina, ecografía), prescripción de ácido fólico, sulfato ferroso, calcio y su esquema de vacunación.

Así mismo la gestante debe ser informada sobre. Los efectos nocivos y repercusiones en el feto por el consumo de tabaco, coca, alcohol y otras sustancias dañinas. Brindar

información sobre dónde acudir en caso de presentar signos y síntomas de alarma. Solicitar a la gestante que registre fecha y hora de los primeros movimientos fetales presentes desde el segundo trimestre. Solicitar a la gestante que acuda a las siguientes consultas, de ser posible acompañada por su pareja o un miembro de la familia o persona de confianza para que le apoyen en el cuidado de su salud durante el embarazo. Informar sobre los beneficios del Seguro Integral de Salud y aseguramiento universal. Programar la cita de la segunda atención prenatal con el médico para evaluar los resultados de exámenes de laboratorio²⁹.

Las prácticas de cuidado están definidas como aquellas actividades que realizan las madres con ellas mismas y sus hijos por nacer durante el proceso prenatal con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar y al de su hijo por nacer. Comprenden lo que la gestante hace para cuidarse y cómo lo hace²⁰.

Según, Quevedo³⁰ define prácticas de cuidados, como las actividades que las personas hacen por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener su salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar. En el caso de las embarazadas, son actividades que realizan con ellas mismas y con su hijo por nacer para cuidarse en el periodo prenatal. Estas prácticas están basadas en: las medidas higiénicas, buena alimentación, sueño, ejercicio, descanso y hábitos adecuados, vacunación, control prenatal, estimulación del feto, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco durante la gestación³.

Las prácticas prenatales son aquellas actividades de cuidado que realizan las gestantes con ellas mismas y con el feto, de acuerdo a su cultura y conocimientos para mantener la salud de ambos¹¹.

Las prácticas de cuidado están definidas como aquellas actividades que realizan las madres con ellas mismas y sus hijos por nacer durante el proceso prenatal con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar y al de su hijo por nacer. Comprenden lo que la gestante hace para cuidarse y cómo lo hace¹⁶. Se tendrá en consideración la valoración de prácticas de cuidado:

- Buena práctica de cuidado: aquellas gestantes que realizan más actividades para cuidarse, y se espera que estén expuestas a menos situaciones de enfermedad, con beneficios para ella y su hijo por nacer¹⁶.
- Regular práctica de cuidado: aquellas gestantes que realizan algunas actividades para cuidarse, y están medianamente expuestas a situaciones de enfermedad y con menos posibilidad de beneficios para ella y su hijo por nacer¹⁶.
- Mala práctica de cuidado: aquellas gestantes que realizan menos actividades para cuidarse, y podrían estar más expuestas a situaciones de enfermedad y con menos posibilidad de beneficios para ella y su hijo por nacer¹⁶.

Ruiz et al³¹ estudian las prácticas de cuidados prenatales en seis dimensiones:

1. *Estimulación prenatal.* Conjunto de intervenciones que se realiza con la participación activa de la madre, el padre y la familia con la finalidad de promover el adecuado desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción y termina con el nacimiento¹⁸. Se trata de dar al futuro bebé en excelente condición que le permitan desarrollarse mejor según su proceso natural, su propia dinámica y desarrollar todas las capacidades y facultades que posee en su carga genética. Que va a depender del grado de compromiso que tenga tanto la madre como el padre con su bebé³².

Durante el proceso gestacional, el estrés prolongado, la falta de amor y todas las preocupaciones propias del período alteran el desarrollo y la función del hemisferio derecho. Este se estimula con la música de forma positiva en el nivel cerebral; de ahí, la importancia que se le atribuyen a los distintos programas de estimulación temprana dirigidos a gestantes³³.

2. *Ejercicio y descanso.* La actividad física y ejercicio durante la gestación se ha demostrado que es beneficioso, y para la práctica de cierta rutina debe ser previo evaluación médica³⁴. La actividad física de la gestante debe combinarse con relajación, sueño y reposo, teniendo en cuenta que ellas deben aumentar de modo significativo el tiempo que dedican a dormir y descansar. Debido a las necesidades metabólicas orgánicas, es aconsejable durante la noche guardar reposo entre 8 a 10 horas³³.

Las consecuencias de una inactividad física, es la obesidad materna, diabetes mellitus gestacional, y por contrario el ejercicio no se ha demostrado que sea un factor de riesgo, entre algunos ejercicios que se han estudiado ampliamente son: caminatas, ciclismo estacionario, ejercicio aeróbico, ejercicios de resistencia, ejercicio de estiramiento, hidroterapia³⁴.

3. *Higiene y cuidados personales*. Son acciones que realiza la gestante con el fin de mantenerse limpia y cómoda, previniendo problemas infecciosos de salud para ella y su hijo³⁵. Durante el periodo gestacional la madre tiende a aumentar la sudoración y flujo vaginal, por lo tanto, son necesarias las duchas diarias con jabones neutros o suaves, además de usar hidratante para el cuerpo, especialmente en el abdomen, pecho y muslos, zonas donde se genera mayor estiramiento. En la higiene, de genitales externos, debe realizarse durante la ducha, si es necesario hacerlo por más de una vez, no se debe utilizar jabón porque altera el pH favoreciendo a las infecciones, el uso de ropa interior debe ser de algodón³⁶.

La salud oral durante el embarazo es extremadamente importante para lograr que esta etapa se desarrolle de manera equilibrada, contribuyendo así a la salud general de la madre y el futuro bebé³⁷. Asimismo, los cambios fisiológicos durante la gestación, afecta a su salud bucal, generando alteraciones en los tejidos de soporte y mucosas, entre las más frecuentes tenemos: la gingivitis gravídica, granuloma del embarazo, enfermedad periodontal y caries dental. La finalidad de una oportuna atención odontológica es “motivar a las pacientes sobre la importancia del cuidado de su salud oral y la de su familia; fomentar hábitos higiénicos y dietéticos saludables; aplicar medidas preventivas específicas³⁸.”

4. *Alimentación*. Es un pilar fundamental del cuidado de la gestante, por la necesidad de crecimiento fetal y el peso del recién nacido, así mismo influye en el desarrollo tanto físico como mental del niño, todo esto a partir de los nutrientes y los atributos asociados a los mismos³².

La nutrición es de vital importancia no solo en la etapa prenatal, sino también en la preconcepcional y después del embarazo. Por tanto, se tiene que realizar cambios en la dieta, consumo de micronutrientes y de hidratos de carbono, en su

preferencia integrales, restringir el consumo de azúcar, que conlleva a un bajo peso al nacer del neonato. Los primeros 28 días de gestación se producen las malformaciones, se puede prevenir con el consumo de verduras verdes, también previene los partos prematuros³⁹.

Durante la gestación el aumento del porcentaje calórico es inferior a las necesidades de nutrientes, por lo tanto, se debe consumir alimentos con menor aporte energético y con alta densidad en nutrientes. Si no se cumple con lo mencionado, puede presentar casos de neonatos macrosómicos, preeclampsia, diabetes gestacional, cesáreas. Por contrario, si no hay adecuado aumento de peso, se va a tener niños con bajo peso al nacer, conllevando a la muerte o enfermedades crónicas, entre ellas las cardiovasculares y metabólicas⁴⁰.

5. *Sistemas de apoyo*. Es la búsqueda de ayuda emocional, afirmativa, informativa, informativa y tangible o instrumental durante la gestación. Así mismo son aquellas personas e instituciones que durante la gestación están presentes para la colaboración y participación activa para un embarazo sano. La gestante en esta etapa pasa por cambios hormonales que influye en el estado de ánimo por lo tanto es necesario el apoyo emocional de sus redes sociales y familiares, facilitando la adaptación en componentes cognitivos, comportamentales y afectivos, es decir, desarrollando en la gestante rasgos emocionales positivos como la alegría, gratitud, serenidad, interés, esperanza, orgullo, diversión e inspiración previniendo así complicaciones y riesgo obstétrico⁴¹.

6. *Sustancias no beneficiosas*. Las sustancias no beneficiosas son todas aquellas que son posible causa de algún daño a la madre en gestación o al niño en formación, las mismas que pueden ser drogas, medicamentos, ambientes y alimentos no deseados. Las sustancias adictivas siguen siendo un problema importante de salud pública, principalmente el alcohol y la marihuana en mujeres de edad fértil⁴².

Debido a los cambios fisiológicos durante la gestación, la mujer se encuentra vulnerable, por lo tanto, el consumo de drogas ilícitas va a poner en riesgo su salud y la salud del feto, generando problemas como el síndrome de abstinencia. La mayoría de las sustancias psicoactivas atraviesan la placenta por difusión pasiva,

afectando al feto, además de esto, hay que tener en cuenta la vía de administración utilizada, dosificación, la duración del consumo, y el periodo gestacional en el que ocurre la exposición. La gestante drogodependiente, está en riesgo de exclusión social, de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual, como el SIDA, hepatitis B y C, con riesgo de una transmisión vertical⁴³.

2.2.1. Factores sociodemográficos

Son características asignadas a edad, procedencia, estado civil, ocupación, nivel de instrucción, número de hijos, ingreso económico, que influyen en la calidad de vida de la gestante⁴⁴.

- Edad: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. En el estudio será expresada en años cumplidos en el momento de la entrevista²². Una gestante adulta asume con mayor responsabilidad su embarazo. Contrario el embarazo en adolescente es un problema de salud; este trae consigo consecuencias negativas para la madre y el hijo por nacer. Las adolescentes son incapaces de afrontar su embarazo de forma positiva que puede afectar su salud física, mental y social.
- Procedencia: Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona⁴⁵. La mortalidad materno-infantil es un problema en nuestro país, particularmente en las comunidades afectadas por la pobreza, la exclusión y con muy poco acceso a los servicios de salud, falta de atención durante el embarazo y el nacimiento; consecuencias de la inequidad en la que viven la mayor parte de mujeres en las zonas rurales.
- Estado civil: Se dice de la condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto²². Las madres solteras manifiestan sentirse menos satisfechas con su vida, se muestran menos felices, más fatigadas en comparación con las que tienen pareja; pasan por problemas económicos y tienden a presentar síntomas de depresión y estrés.

- Ocupación: Categorías generales de empleo o especializaciones de trabajo, caracterizadas por tareas, niveles de habilidad, estatus, pago, niveles de responsabilidad u otros factores de diferenciación²². Algunos de los determinantes asociados con el problema están ligados a la situación laboral y la ocupación de la madre durante el embarazo. La evidencia empírica ha puesto de manifiesto que determinadas ocupaciones implican exposiciones, físicas o psicosociales que incrementarían el riesgo de alteraciones en el embarazo. Algunos estudios sugieren que las trabajadoras manuales y de servicios tendrían más riesgo de parto pretérmino y bajo peso al nacer que las mujeres que se dedican a otras ocupaciones, y también las amas de casa respecto a las mujeres que tienen un trabajo remunerado.
- Grado de instrucción: Considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales²³. Las gestantes con mayor grado de instrucción tendrán un mejor entendimiento por eso es importante que el personal de salud brinde educación durante el proceso de embarazo, esta debe de ser un derecho que toda mujer debe y tiene que tener ya que influye de forma positiva en la salud de la gestante.
- Número de hijos. Es la cantidad de hijos vivos que el sujeto tiene en el momento del estudio²³. La multiparidad constituye un factor de riesgo muy importante en el embarazo, parto o puerperio relacionándose estrechamente con la morbi-mortalidad materna.
- Ingreso familiar: El ingreso es la cantidad de recursos monetarios, dinero, que se asigna a cada factor por su contribución al proceso productivo⁴⁶. Las familias con menor ingresos tienen que redistribuir sus presupuestos, incluyendo, el alimentario, lo que hace que deriven el consumo alimenticio hacia lo más económico y de menor calidad nutricional, esta situación afecta a la gestante y su producto.

2.3 Base teórica

La investigación se fundamenta en la teoría de Madeleine M. Leininger⁴⁷: Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas, cuidados que sean beneficiosos y útiles para la gestante, la familia o el grupo cultural. La teoría está diseñada para finalmente descubrir el cuidado que es particular y que está universalmente con el cuidado y la salud y tiene un centro de atención comparativo para identificar prácticas de cuidados enfermeros diferentes o contrastadas con constructos de cuidados específicos.

Esta teoría se basa en la enfermería transcultural y su objetivo es proporcionar cuidados profesionales que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales. Las culturas muestran tanto la diversidad como la universalidad de los cuidados, en la diversidad se perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes y en la universalidad se observan las características comunes de éstos.

Leininger⁴⁷ explica que se debe distinguir lo que las gestantes sienten, piensan y hacen en torno a su cuidado prenatal; por lo tanto, es necesario entender, no solo las prácticas y creencias que lleva a cabo la gestante, sino también, cuál es el significado para ellas, de tal forma, que se respete durante la atención en los servicios de salud siempre y cuando no sea dañino para su salud y sensibilizar a la madre para que practique y reconozca las recomendaciones brindadas por el personal de salud para un embarazo saludable. Leininger según su teoría define:

- Salud: se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada.
- Cuidados: acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.
- Cuidados culturales: son todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

- Persona: Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.
- Universalidad de los cuidados culturales: la similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas.

2.4 Hipótesis de la investigación

H_i: La relación entre las prácticas y los factores sociodemográficos de los cuidados prenatales en gestantes atendidas en el centro de salud de Morro Solar- Jaén, es estadísticamente significativa.

H_o: La relación entre las prácticas y los factores sociodemográficos de los cuidados prenatales en gestantes atendidas en el centro de salud de Morro Solar- Jaén, no es estadísticamente significativa.

2.5 Variables del estudio

Variable 1: Prácticas de cuidado prenatal

Variable 2: Factores sociodemográficos

2.6 Operacionalización de variables

Prácticas y factores sociodemográficos de los cuidados prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén, 2022

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
Prácticas de cuidado prenatal	Son actividades que realizamos con ellas mismas y con su hijo por nacer para cuidarse en el periodo prenatal (3).	La variable comprende seis dimensiones: Estimulación prenatal; ejercicio y descanso; higiene y cuidados personales; alimentación; sistema de apoyo; sustancias no beneficiosas	Estimulación prenatal	Le habla a su bebé	1,2,3,4	Mala práctica: 0 hasta 20; regular práctica: de 21 a 41; buena práctica: de 42 a 62.	Cualitativa	Ordinal
				Evita ponerle música cerca de su abdomen				
				Estimula a su bebé con luz a través de su abdomen				
				Evita acariciar al bebé a través de las paredes de su abdomen				
			Ejercicio y descanso	Realiza ejercicio por treinta minutos tres veces a la semana	5,6,7,8,9,10			
				Realiza actividades domésticas que le generen cansancio				
				Duerme más de seis horas durante la noche				
				Realiza actividades laborales que le generen cansancio				
				Dedica tiempo para descansar durante el día				
				Realiza actividades recreativas por lo menos una vez a la semana				
			Higiene y cuidados personales	Se cepilla los dientes después de cada comida	11,12 13,14,15			
				Deja de asistir a la consulta odontológica durante la gestación				
				Cuando va al baño, realiza limpieza de los genitales de adelante hacia atrás				
				Acostumbra a realizarse duchas vaginales internas				
				Utiliza ropa que le permite libertad de movimiento				

Prácticas y factores sociodemográficos de los cuidados prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén, 2022								
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
			Alimentación	Consume 3 ó 4 veces leche o derivados (queso, yogur o cuajada) al día	16,17,18, 19,20,21,22	Mala práctica: 0 hasta 20; regular práctica: de 21 a 41; buena práctica: de 42 a	Cualitativa	Ordinal
				Consume al día dos porciones, de carne, pollo y pescado)				
				Consume al día dos porciones de hortalizas o verduras				
				En su alimentación diaria las frutas no están presentes				
				Consume 4 a 5 cucharadas de leguminosas (fríjol, lentejas, garbanzo) al día				
				Consume al día más de dos porciones de tubérculos (papa o yuca)				
				Toma al día entre 7 y 8 vasos de líquido				
			Sistema de apoyo	Busca apoyo económico de su familia, amigos o conocidos cuando lo requiere	23,24,25,26,27			
				Cumple con las recomendaciones dadas por el personal de salud que la atiende				
				No acostumbra solicitar a su familia o a sus amigos ayuda en los trabajos de la casa cuando lo requiere				
				Necesita que las personas de su familia o sus amigos le demuestren que la quieren				
				Asiste a todos los controles prenatales programados				
			Sustancias no beneficiosas	Toma más de tres tazas de café al día	28,29,30,31			
Evita fumar durante la gestación								
Evita consumir licor durante la gestación								
Consume alguna sustancia que le produzca adicción durante la gestación (marihuana, cocaína o tranquilizantes).								

Prácticas y factores sociodemográficos de los cuidados prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén, 2022							
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Factores sociodemográficos	Aspectos, situaciones o condiciones sociales y demográficas que influyen a algún evento de interés (29).	La variable comprende siete dimensiones: Edad, procedencia, estado civil, ocupación, grado de instrucción, número de hijos, ingreso familiar	Edad.	En años	Cuantitativa	Razón	Cuestionario
			Procedencia.	Zona urbana Zona rural	Cualitativa	Nominal	
			Estado civil.	Soltera Casada Viuda Divorciada Conviviente	Cualitativa	Nominal	
			Ocupación.	Ama de casa Trabajo independiente Trabajo dependiente	Cualitativa	Nominal	
			Grado de instrucción.	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Ordinal	
			Número de hijos.	Uno - 2 De 3 a 4 De 5 a más	Cuantitativa	Discreta	
			Ingreso familiar	Menos S/. 1025 Mayor S/ 1025	Cuantitativa	Discreta	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, es de tipo no experimental – correlacional y de diseño transversal.

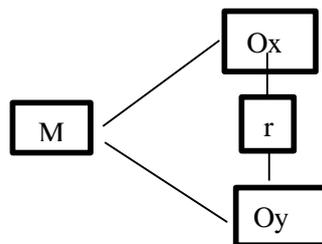
Cuantitativo. Porque se utilizó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, se estableció pautas de comportamiento y probar teorías⁴⁸.

Tipo no experimental. Porque nos permitió observar los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos⁴⁸.

Correlacional. Porque midió el grado de relación que existe entre dos o más variables, en un contexto en particular⁴⁸. Permitted relacionar las prácticas y factores sociodemográficos de los cuidados prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén, 2022

Diseño transversal. Porque estudió las variables en un determinado momento en el tiempo⁴⁸.

Al esquematizar este tipo de investigación se obtiene el siguiente diagrama:



Donde:

M: muestra

Ox: prácticas de cuidado prenatal

r: grado de relación

Oy: factores sociodemográficos

3.2.Población de estudio

La población estuvo conformada por 130 gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar, durante el segundo trimestre del año 2022.

3.3.Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Gestantes que deseen participar voluntariamente en la investigación.
- Gestantes mayores de 18 años atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar.

Criterios de exclusión:

- Gestantes con algún trastorno mental.
- Gestantes que pertenecen a otra jurisdicción del Centro de Salud de Morro Solar.

3.4.Unidad de análisis

Cada una de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén.

3.5.Marco muestral

Lo constituyó el sistema de registro de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén.

3.6.Muestra

El tamaño de la muestra fue determinado utilizando la fórmula para poblaciones conocidas, con un nivel de confianza de 95 % y un margen de error del 5 %. Mediante un muestreo probabilístico, para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

$$\frac{Z^2 PQN}{E^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

Dónde:

N = Total de la población:130

n = Muestra

Z_{∞} = Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

p = Proporción esperada o de éxito 0.5

q = Probabilidad de fracaso equivale 0.5

d = Nivel de error 5% = 0.05

$$\frac{(1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 130}{0,05^2 (130 - 1) + (1,96)^2 0,5 \cdot 0,5} \quad n = 97$$

El tamaño de la muestra fue de 97 gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal. Elaborado y validado por Ruiz et al.³¹ en el año 2006 en Colombia. También el instrumento fue aplicado por Cortez²² en Huancavelica en el año 2020. Y Guzmán²³ en Lima en el 2018.

El instrumento estuvo estructurado en dos partes: la primera consta de los factores sociodemográficas de las gestantes que contiene 7 ítems. La segunda parte contiene Prácticas del cuidado prenatal en gestantes comprende 31 ítems en una escala tipo Likert; dividido en seis dimensiones: Estimulación prenatal 4 ítems (1,2,3,4); Ejercicio y descanso consta de 6 ítems (5,6,7,8,9,10); Higiene y cuidados personales 5 ítems (11,12,13,14,15); Alimentación 7 ítems (16,17,18,19,20,21,22); Sistema de apoyo 5 ítems (23,24,25,26,27); Sustancias no beneficiosas 4 ítems (28,29,30,31). Cada pregunta está conformada por múltiples respuestas; cuyos valores serán de 0 al 2: con respuestas, Nunca =0, a veces=1 y siempre=2. Mala práctica: 0 hasta 20; regular práctica: de 21 a 41; buena práctica: de 42 a 62.

El valor final de las prácticas de cuidados prenatales se determinó por dimensiones:

Prácticas de cuidados prenatales		
Dimensiones	Prácticas de cuidados	Puntaje
Estimulación prenatal	Mala	0 – 2
	Regular	3 – 6
	Buena	7 – 8
Ejercicio y descanso	Mala	0 – 4
	Regular	5 – 9
	Buena	10 – 12
Higiene y cuidados personales	Mala	0– 3
	Regular	4 – 7
	Buena	8 – 10
Alimentación	Mala	0 – 4
	Regular	5 – 10
	Buena	14 – 11
Sistema de apoyo	Mala	0 – 3
	Regular	4 – 7
	Buena	8 – 10
Sustancias no beneficiosas	Mala	0 – 2
	Regular	3 – 6
	Buena	7 – 8

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue validado por Ruiz et al³¹, obteniendo un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach obtenido para el instrumento fue de 0,66³⁰. La estabilidad del instrumento, determinada mediante el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson entre los puntajes de la prueba, tuvo una correlación general de 0,8³¹.

A pesar de ser validado el instrumento, se validó a nivel local se sometió a juicio de expertos, para un mejor entendimiento de las preguntas del instrumento quienes evaluaron el contenido, pertinencia, claridad, coherencia de las mismas, y si los indicadores corresponden a cada una de las dimensiones (anexo 5). el resultado se procesó mediante la prueba binomial de concordancia entre jueces (anexo 6).

Se realizó una prueba piloto a través de quince gestantes con características similares a la población de estudio. Luego se determinó el coeficiente alfa de Cronbach de 0.649 (anexo7). Lo cual permitió concluir que el instrumento es confiable.

3.9. Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de los datos se solicitó el permiso (anexo 2), al gerente del Centro de Salud de “Morro Solar”, con la finalidad de obtener la autorización y las facilidades para la recolección de los datos (anexo3). Asimismo, se realizó coordinaciones con el servicio de Obstetricia del mencionado centro de salud, donde se reciben a las gestantes para su atención prenatal programada.

Posteriormente se dio a conocer los objetivos a las gestantes que cumplen con los criterios de inclusión. Luego se solicitó la autorización a través del consentimiento informado por escrito y se les entregó el cuestionario a las gestantes en forma individualizada para su llenado (anexo 4) y se verificó si todas las preguntas están marcadas para codificar cada una de ellas. El cuestionario se aplicó a las gestantes del estudio en un ambiente del Centro de Salud de Morro Solar, en un tiempo aproximado de 15 minutos por encuesta.

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados en el cuestionario fueron registrados en una hoja de Microsoft Excel 2017, para conseguir una base de datos, donde las variables se organicen en las columnas y las unidades de análisis en las filas.

Los datos fueron procesados mediante paquete estadístico SPSS versión 25, luego se procedió a la elaboración de tablas de contingencia y correlación respectiva entre las variables de estudio cuyos resultados fueron interpretados, analizados y discutidos.

Asimismo, se realizó estadística inferencial para evaluar la asociación entre las prácticas de los cuidados prenatales de las gestantes con las variables sociodemográficas. Para tal fin se realizó Chi cuadrado de Pearson (es uno de los métodos utilizados para probar una hipótesis en una investigación) y la Prueba exacta de Fisher (es el método exacto utilizado cuando se quiere estudiar si existe asociación entre dos variables cualitativas, es decir, si las proporciones de una variable son diferentes en función del valor de la otra variable). Los resultados de este objetivo se presentarán en tablas de contingencia o de doble entrada.

3.11. Criterios éticos de la investigación

- Principio de justicia: Este principio comprende el derecho al trato justo y a la privacidad, anonimato y confidencialidad⁴⁹. Las gestantes fueron tratadas con igualdad sin hacer distinción de raza, religión o estatus social, se tuvo un trato humano y justo.
- Principio de beneficencia: Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones⁴⁹. La investigadora fue responsable del bienestar físico, mental de las gestantes.
- Respeto por las personas. Comprende el derecho a la autodeterminación y el derecho irrestricto a la información⁴⁹. Las gestantes del estudio decidieron libremente si participan o no en la investigación.
- Consentimiento informado: hace hincapié en la importancia de este elemento para realizar la investigación⁴⁹. Decidieron participar sin haber sido sometidas a coerción, intimidación o incentivos indebidos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Factores sociodemográficos de las gestantes

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados a los cuidados prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar.

Factores sociodemográficos		n=97	%
Edad	18 – 29 años	73	75,3
	30 – 41 años	24	24,7
Procedencia	Zona urbana	70	72,2
	Zona rural	27	27,8
Estado civil	Soltera	18	18,6
	Casada	6	6,2
	Viuda	1	1,0
Ocupación	Conviviente	72	74,2
	Ama de casa	63	64,9
	Trabajo independiente	27	27,8
	Trabajo dependiente	7	7,2
Grado de instrucción	Sin instrucción	2	2,0
	Primaria	6	6,2
	Secundaria	55	56,7
	Superior	34	35,1
Número de hijos	Uno a dos	87	89,7
	Tres a cuatro	9	9,3
	Cinco a más	1	1,0
Ingreso familiar	Menor de S/ 1025	76	78,4
	Mayor de S/ 1025	21	21,6
Total		97	100,0

La tabla 1, indica que el 75,3% de las gestantes tienen edades entre 17-29 años; el 72,2% proceden de la zona urbana; el estado civil es conviviente (74,2); el 64,9% ocupación ama de casa; con grado de instrucción secundaria (56,7%); el 89,7% tienen de uno a dos hijos; con un ingreso económico menor a s/1025 en un 78,4%.

4.1.2. Prácticas de cuidados prenatales en gestantes, según dimensiones

Tabla 2. Prácticas de cuidados prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar, según dimensiones.

Prácticas de cuidados prenatales		n = 97	%
Estimulación prenatal	Mala	18	18,6
	Regular	72	74,2
	Buena	7	7,2
Ejercicio y descanso	Mala	5	5,2
	Regular	86	88,7
	Buena	6	6,2
Higiene y cuidados personales	Mala	-	-
	Regular	24	24,7
	Buena	73	75,3
Alimentación	Mala	1	1,0
	Regular	48	49,5
	Buena	48	49,5
Sistema de apoyo	Mala	2	2,0
	Regular	51	52,6
	Buena	44	45,4
Sustancias no beneficiosas	Mala	69	71,1
	Regular	28	28,9
	Buena	-	-

En la tabla 2. Se observa las dimensiones estudiadas acerca de las prácticas de cuidados prenatales de las gestantes, donde presentan prácticas regulares en las dimensiones: Estimulación prenatal (74,2%); ejercicio y descanso (88,7%); sistemas de apoyo (52,6%); Y buenas prácticas en la dimensión higiene y cuidados personales (75,3%). Y mala práctica en la dimensión sustancias no beneficiosas (71,1%). Pero en la dimensión alimentación presenta tanto regular como buenas prácticas de cuidados prenatales (49,5%).

4.1.3. Nivel de prácticas de cuidados prenatales en gestantes

Tabla 3. Nivel de prácticas de cuidados prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar.

Prácticas de cuidados prenatales global	N	%
Regular	71	73,2
Buena	26	26,8
Total	97	100,0

El nivel prácticas de cuidados prenatales en gestantes; el 73,2% es regular y 26,8% es buena. Tal como se observa en la tabla 3.

4.1.4. Relación entre las prácticas de cuidados prenatales y los factores sociodemográficos en gestantes

Tabla 4. Relación entre las prácticas de cuidados prenatales y los factores sociodemográficos en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar.

Factores sociodemográficos	Prácticas de cuidados prenatales				Total		Prueba de hipótesis
	Regular		Buena		n	%	
	n	%	n	%			
Edad:							Prueba exacta de
18 – 29 años	54	55,7	19	19,6	73	75,3	Pearson: 0,091
30 – 41 años	17	17,5	7	7,2	24	24,7	p-valor: 0,763*
Zona de procedencia:							Prueba exacta de
Urbana	54	55,7	16	16,5	70	72,2	Pearson: 1,997
Rural	17	17,5	10	10,3	27	27,8	p-valor: 0,158*
Estado civil:							
Soltera	13	13,4	5	5,2	18	18,6	Prueba exacta de
Casada	3	3,1	3	3,1	6	6,2	Fisher: 4,575
Viuda	0	0,0	1	1,0	1	1,0	p-valor: 0,166*
Conviviente	55	56,7	17	17,5	72	74,2	
Ocupación:							Prueba exacta de
Ama de casa	51	52,6	12	12,4	63	64,9	Pearson: 6,225
Trabajo independiente	15	15,5	12	12,4	27	27,8	p-valor: 0,044*
Trabajo dependiente	5	5,2	2	2,1	7	7,3	
Grado de instrucción							Prueba exacta de
Sin instrucción	1	1,0	1	1,0	2	2,0	Fisher: 2,974
Primaria	3	3,1	3	3,1	6	6,2	p-valor: 0,364*
Secundaria	42	43,3	13	13,4	55	56,7	
Superior	25	25,8	9	9,3	34	35,1	
Número de hijos							Prueba exacta de
Uno a dos	66	68,0	21	21,6	87	89,7	Fisher: 4,253
Tres a cuatro	5	5,2	4	4,1	9	9,3	p-valor: 0,105*
Cinco a más	0	0,0	1	1,0	1	1,0	
Ingreso familiar							Prueba exacta de
Menor de S/ 1025	54	55,7	22	22,7	76	78,4	Pearson: 0,822
Mayor de S/ 1025	17	17,5	4	4,1	21	21,6	p-valor: 0,365*
Total	71	73,2	26	26,8	97	100,0	

En la tabla 4, se evidencia que las gestantes presentan regular prácticas de cuidados prenatales: el 55,7% son jóvenes y el 17,5% son adultas. Procedentes de la zona urbanas (55,7%); estado civil conviviente 56,7%; según su ocupación el 52,6% son

amas de casa; con grado de instrucción secundaria (43,3%); tienen de uno a dos hijos (68,0%); con un menor ingreso económico vital (55,7%).

Al contrastar la hipótesis, se acepta la hipótesis alterna- H_1 : siendo uno de los factores sociodemográficos que se relaciona (ocupación) por lo tanto: La relación entre las prácticas de cuidados prenatales y la ocupación en gestantes atendidas en el centro de salud de Morro Solar- Jaén, es estadísticamente significativa ($p = 0,044$).

4.2. Discusión

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre las prácticas de cuidados prenatales y los factores sociodemográficos en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar. Al analizar los factores sociodemográficos de las gestantes tienen edades entre 18-29 años, proceden de la zona urbanas, estado civil convivientes, ocupación ama de casa, con grado de instrucción secundaria, tienen de uno a dos hijos, con un ingreso económico menor a lo vital. Hallazgos semejantes fueron reportados por Cortez²² en su estudio realizado en Huancavelica donde la edad promedio de las gestantes fue 28 años, el 53,8% tienen grado de instrucción secundaria, el 59,6% fueron multíparas, el 59,6% fueron convivientes, el 96,2% amas de casa. Asimismo, Granados et al.⁵⁰ encontró resultados similares edad de las participantes fue de 17 años; unión libre (68,0%), el 59,3% tienen secundaria incompleta, 70,7% se dedican a ser amas de casa, y 64,7% dependen económicamente del esposo. Igualmente, Camacho et al.²⁰ encontró que edad de las gestantes fue de 16 años, la mayoría vive en unión libre (59,5%), viven en estrato socioeconómico 1 (68,8%) con secundaria incompleta (56%).

Algunos factores sociodemográficos son contradictorios a los de Guzmán²³ el 87,1% de las gestantes tiene entre 20- 34 años, con secundaria completa (41,4%), unión libre o convivencia (71,4%), con un ingreso mensual menor a 930 soles (45,7%), son amas de casa (62,8%), y el 52,8% son primigestas.

La OMS⁵¹ busca mejorar la calidad de la atención prenatal y reducir la mortalidad materna y perinatal en todas las poblaciones, incluidas las adolescentes y las mujeres que se encuentran en áreas de acceso difícil o en situaciones de conflicto, el embarazo constituye un alarmante problema de salud; describir los factores sociodemográficos influyen en la gestación. Es importante desarrollar actividades de promoción de salud encaminadas a mejorar dicho contexto.

Según la Organización Mundial de la Salud citado por Borré⁵², el Control Prenatal, es una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la gestante con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza. Por lo tanto, el cuidado prenatal es una prioridad que engloba una serie de estrategias destinadas a optimizar los resultados del

embarazo. El profesional de salud desarrolla una función sustancial en dicho proceso; por tal motivo, es importante que sus acciones estén destinadas a fomentar y velar por la salud de la madre, el feto y la familia.

Al realizar el análisis de los resultados por dimensiones. En la dimensión, *Estimulación prenatal*: son acciones que realiza la gestante para estimular al feto antes de nacer, las gestantes presentar regulares prácticas de cuidados prenatales en un 74,2%, resultados se corroboran con los de Granados et al⁵⁰ donde encontró regulares prácticas de cuidado: estimulación auditiva (52,6%) y táctil (72,3%). Igualmente, los investigadores como: Camacho et al²⁰ y Guzmán²³ reportan que el 62,3% y el 72,8% de las gestantes tienen regulares cuidados prenatales. Diferente al estudio, de Cortez²² halló que el 71,2% gestantes no tuvieron un adecuado autocuidado en esta dimensión.

La estimulación prenatal es uno de los cuidados claves en el desarrollo psicomotor del bebe, le permite desarrollarse mejor según su proceso natural, su propia dinámica y desarrollar todas las capacidades y facultades que posee en su carga genética, que va a depender del grado de comprometimiento que tenga tanto la madre como el padre con su bebe²³.

En la dimensión ejercicio y descanso las prácticas de cuidados es regular (88,7%); igualmente, la investigación realizada por Camacho et al²⁰ donde evidencia 69,8% es regular. Inversamente Cortez²² informó el 67,3% no tuvieron un adecuado cuidado prenatal. Igualmente, un estudio realizado por Osoreo²⁵ en Lima reportó un autocuidado bajo de 31%. Esta dimensión son actividades relacionadas con el ejercicio y con el descanso que realiza la madre durante la gestación⁵⁰. La práctica de ejercicio físico durante el embarazo mejora la estática corporal, refuerza ciertos grupos musculares y los prepara para el esfuerzo del parto, además, dota de mayor flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el momento del parto. En general, se mejora el estado físico aliviando los síntomas molestos del embarazo⁵³.

Respecto a la dimensión higiene y cuidados personales en el estudio se encontró buenas prácticas de cuidados en las gestantes (75,3%). Estos resultados internacionales coinciden con los hallazgos de Camacho et al²⁰, Granados et al⁵⁰, Prieto¹³ quienes encontraron buenas prácticas de cuidados prenatales (88,1%), (50%), (51,3%). Así mismo se asemejan a los

resultados nacionales presentados por Cortez²², Guzmán²³ quienes evidencian regulares prácticas (76,9%), (62,8%). En contraste con el estudio Osorez²⁵ quien reportó un autocuidado bajo (27%). Recibir buen cuidado antes, durante y después de su embarazo es muy importante. Puede ayudar a su bebé a crecer y desarrollarse, y a mantenerlos a ambos saludables.

Según la alimentación los resultados arrojan que es regular (49,5%); resultados semejantes a lo presentado por Cortez²² el 59,6% es adecuado. Así mismo los resultados de la tesis de Prieto¹³, encontró que las gestantes presentaron buenas prácticas. Contradictorio a los resultados encontrados por Osorez²⁵ donde evidencia un autocuidado bajo de 24%. Durante el embarazo, la alimentación debe ser adecuada y nutritiva. Si no se ingieren nutrientes suficientes para sí misma y para el feto, los que consuma irán en primer lugar a nutrir al feto.

En la investigación en la dimensión Sistema de apoyo se encontró regular prácticas 52,6%. Según Granados et al⁵⁰ y Camacho et al²⁰ en sus estudios encontraron buenas prácticas de cuidados prenatales (62,0%) (88,1%). En Huancavelica Cortez²² encontró que el 100% de las gestantes tuvieron autocuidado adecuado con respecto a esta dimensión

Finalmente, en la última dimensión sustancias no beneficiosas, se refiere al no consumo de sustancias psicoactivas que perjudica el estado de salud y el bienestar de la madre y del hijo. En el estudio se encontró malas prácticas en un 71,1%, estudio contradictorio al de Granados et al⁵⁰ donde reportó buenas prácticas de cuidado en un (65,3%). Igualmente, a la investigación de Camacho et al²⁰.

Las prácticas de cuidado global en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar, es regular (73,2%). Resultados similares a los de Camacho et al²⁰ Guzmán²³ Osorez²⁵ donde concluyen las prácticas de cuidado de las gestantes fueron regulares. En cambio, Prieto¹³ refiere que las gestantes tienen déficit en la realización de prácticas de cuidado necesarias para la adecuada salud materna, fetal y neonatal, evidenciando la necesidad de desarrollar estrategias con base en los contextos y entornos propios de la gestante por parte del personal de salud que brinda atención en el cuidado materno.

El control prenatal es uno de los pilares en los que se basa la salud materna, como lo refrendan las estadísticas mundiales que los beneficios de su práctica rutinaria y la necesidad de establecerlo obligatoriamente, motivando o incentivando a las futuras madres para su cumplimiento. Un control prenatal temprano, continuo, completo y periódico contribuye a la disminución de las tasas de morbilidad materno infantil existentes en nuestro país.

La relación entre las prácticas de cuidados prenatales y la ocupación en gestantes atendidas en el centro de salud de Morro Solar- Jaén, es estadísticamente significativa ($p = 0,044$). Igualmente, la investigación realizada por Moposita¹⁹ reportó que la edad, estado civil, instrucción, nivel socioeconómico, y ocupación demostraron asociación con cumplimiento del control prenatal.

Finalmente, de acuerdo con la teoría Leininger citado por Fornons⁴⁷ "Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales". Esta teoría tiene como objetivo mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas, cuidados que sean beneficiosos y útiles para la gestante durante el embarazo parto y puerperio, y a la familia quien cumple un rol de cuidado. Los profesionales de la salud deben proporcionar educación y cuidados en todas las dimensiones de estimulación prenatal, ejercicio y descanso, higiene y cuidados personales, alimentación, sistema de apoyo, sustancias no beneficiosas, que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales enfocadas a la gestante. Leininger refiere que las culturas muestran tanto la diversidad como la universalidad de los cuidados, en la diversidad se perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes y en la universalidad se observan las características comunes de éstos, explica que se debe distinguir lo que las gestantes sienten, piensan y hacen en torno a su cuidado prenatal; por lo tanto, es necesario entender, no solo las prácticas y creencias que lleva a cabo la gestante, sino también, cuál es el significado para ellas, de tal forma, que se respete durante la atención en los servicios de salud siempre y cuando no sea dañino para su salud y sensibilizar a la madre para que practique y reconozca las recomendaciones brindadas por el personal de salud para un embarazo saludable.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Las gestantes son jóvenes, proceden de la zona urbana, estado civil conviviente; ocupación ama de casa; con grado de instrucción secundaria; tienen de uno a dos hijos; con un bajo ingreso económico.

Las prácticas de cuidado prenatales según las dimensiones son buenas para la dimensión higiene y cuidados personales, y regular en las dimensiones estimulación prenatal, ejercicio y descanso y sistemas de apoyo. Pero en la dimensión alimentación presenta tanto regular como buenas prácticas de cuidados prenatales. Y solo en la dimensión sustancias no beneficiosas presentan malas prácticas de cuidado prenatal.

El nivel de prácticas de cuidados prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén; es regular.

La relación entre las prácticas de cuidados prenatales y la ocupación en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar- Jaén, es estadísticamente significativa ($p = 0,044$). Indica que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Recomendaciones

Al gerente del Centro de Salud de Morro Solar, fortalecer estrategias educativas en los programas de salud para mejorar los cuidados prenatales de las gestantes en todas las dimensiones estudiadas.

A la Directora de la Red Integral de Salud deben implementar programas educativos dirigido a las gestantes acerca de las prácticas y factores sociodemográficos de los cuidados prenatales en gestantes para evitar mortalidad materna.

A la Escuela Académica de Enfermería efectuar en el estudio curricular acerca los cuidados prenatales y sus dimensiones del estudio y además continuar con esta línea de investigación en los diferentes establecimiento de salud de la Red Integral de Salud de Jaén.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. 2013. [consultado el 15 de febrero del 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf
2. Bembibre C. Centro de Salud. 2010. [consultado el 18 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/ciencia/centro-de-salud.php>
3. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2012;38(3):333-42. [consultado el 15 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin06312.pdf>
4. Navarro C, González E, Schmidt J, Meneses J, Martínez J, Ramírez R. Factores sociodemográficos y seguimiento prenatal asociados a la mortalidad perinatal en gestantes de Colombia. Nutr Hosp [Internet]. 2015;32(3):1091-8. [consultado el 15 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n3/18originalpediatria06.pdf>
5. Basilio M. Atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del primer nivel de un distrito del Callao; 2020. [consultado el 15 de febrero del 2022]. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792494003/html/index.html>
6. Miranda C, Castillo I. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Rev Cuid Universidad de Cartagena. Cartagena [Internet]. 2016;2(1345-51):7. [consultado el 15 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a12.pdf>
7. Gómez F, Marrugo A, Florez Á, López K, Mazonett E, Orozco J. Impacto económico y sanitario del control prenatal en embarazadas afiliadas al régimen subsidiado en Colombia durante 2014. Salud Publica Mex. 2017;59(2):176-82. [consultado el 15 de febrero del 2022]. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v59n2/0036-3634-spm-59-02-00176.pdf>
8. Castillo Y, Fortich L, Padilla J, Monroy M, Morales Y, Ahumada A. Factores asociados al

- uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia Revista Cubana de Enfermería, Vol. 33, (1); 2017. [consultado el 15 de febrero del 2022]. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/840/230>
9. Cáceres F. El control prenatal: una reflexión urgente, Rev Colomb Obstet Ginecol vol.60 no.2 Bogotá Apr./June 2009 [consultado el 15 de febrero del 2022]. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000200007
 10. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de asistencia Práctica. Control prenatal del embarazo normal. Prog Obstet Ginecol. 2018; 61(5):510–27.
 11. Arévalo E. Gestación y prácticas de cuidado. Avances en Enfermería [internet]. 2007. España. 25(2):50–7. [consultado el 9 de enero del 2022] Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12809>
 12. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [internet]. 2019. [consultado el 9 de enero del 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
 13. Prieto B. Prácticas de cuidado y su influencia durante la gestación en Tunja, Colombia. Revista Cubana de Enfermería [internet]. 2016. [consultado el 19 de enero del 2022]; 32(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/825>
 14. Muñoz de Rodríguez L. Sublínea de investigación práctica de cuidado materno perinatal. In: Universidad Nacional de Colombia, editor. El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2001. p. 363–5.
 15. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Boletín Epidemiológico del Perú SE 53-2020. Ministerio de Salud del Perú [internet]. 2020. p.1–39. [consultado el 19 de [consultado el 9 de enero del 2022] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf
 16. Cárdenas M, Franco G, Riega P. La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad.

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima An Fac med [internet]. 2019.;80(3):281–2. [consultado el 19 de enero del 2023] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n3/a01v80n3.pdf>
17. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología y Control de enfermedades, 2022. [consultado el 19 de enero del 2023] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE28/mmaterna.pdf>
18. Ministerio de Salud. Población estimada - MINSA - Ministerio de Salud [internet]. 2020 [consultado el 19 de enero del 2022]. Disponible en: <https://public.tableau.com/profile/oegi.minsa.peru#!/vizhome/Poblacionestimada/INICI>
O?publish=yes
19. Moposita A. Asociación de los factores sociodemográficos y culturales al cumplimiento del control prenatal en gestantes indígenas de la comunidad de Salasaca Ambato – Ecuador, 2021 [consultado el 19 de enero del 2022]. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/32824/3/17._moposita_yumiguan_o_ana_carolina%281%29.pdf
20. Camacho W, León K, Pereira S, Ramírez E. Prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes vinculadas a la ruta integral de atención materno perinatal de la ese Cartagena de indias; 2020. [consultado el 19 de enero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/15167/WENDY%20JOHANA%20CAMACHO%20RODRIGUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Saldaña C. Creencias y prácticas de Madres Gestantes del Barrio de Vista Alegre de Ayacucho [Internet]. Vol. 3(1), Puriq. 2021. [consultado el 19 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.revistas.unah.edu.pe/index.php/puriq/article/view/138/228>
22. Cortez C. Autocuidado en el embarazo de las gestantes atendidas en el centro de Salud Pazos Tayacaja En Huancavelica – Perú, 2020. [consultado el 11 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3288/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2020-CORTEZ%20SAMANIEGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Guzmán D. Vínculo prenatal asociado a prácticas de autocuidado en el embarazo, Lima 2018. [consultado el 11 de febrero del 2022]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10223/Guzman_gd.pdf?sequence=3
24. Teran F, Julca F. Capacidades y acciones de autocuidado durante la gestación en primigestas adolescentes - Distrito La Esperanza. [Internet] 2018 [consultado el 11 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11646/1870.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Osore N. Autocuidado en gestantes del Puesto de Salud 15 de enero - San Juan de Lurigancho. [Internet] 2018 [consultado el 12 de febrero del 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25580/Osore_NN..pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Organización Panamericana de la Salud. Atención prenatal en atención primaria de la salud [Internet]. [consultado el 13 de febrero del 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/canada/dmdocuments/APS prenatalGuia_1.pdf
27. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad maternal; 2019 [consultado el 14 de febrero del 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=Las%20principales%20complicaciones%2C%20causantes%20del,gestacional%20\(preeclampsia%20y%20eclampsia\)%3B](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=Las%20principales%20complicaciones%2C%20causantes%20del,gestacional%20(preeclampsia%20y%20eclampsia)%3B)
28. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal; 2016. [consultado el 15 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
29. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial No 827-2013/MINSA, Norma técnica de salud para la atención integral de Salud Materna. 2013. [consultado el 15 de febrero del 2022]. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf
[f20180926-32492-1iuyz6n.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf)

30. Quevedo D. Prácticas de cuidado que realizan las mujeres consigo mismas y con el hijo por nacer, Universidad Veracruzana 2015.
31. Ruiz C, Fajardo M, Velandia J. Validez y confiabilidad del instrumento "prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal". Avances en Enfermería [Internet]. 2006 24(1):26–34. [consultado el 15 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35986>
32. Del Rio Vellojin G, Madero Z, Puerta J. Prácticas de Cuidado que realizan consigo mismas y sus hijos por nacer, gestantes del municipio de Palenque, Bolivar. Tesis de Grado. Cartagena: Corporación Universitaria Rafael Nuñez, Departamento de Investigación; 2013.
33. Aguilar M, Vieite M, Padilla C, Mur N, Rizo M, Gómez C. La estimulación prenatal; resultados relevantes en el parto. Nutr Hosp [Internet]. 2012;27(6):2102-8. [consultado el 15 de febrero del 2022]. Disponible en:
34. Birsner L, Gyammfi-Bannerman C. Actividad física y ejercicio durante el embarazo y el posparto [Internet]. 2015 [consultado el 19 de febrero del 2022]. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/images/Actividad_fisica_y_ejercicio_durante_el_embarazo_y_el_posparto.pdf
35. Alexis A, Aparicio G. Prácticas de cuidado que hacen las gestantes adolescentes consigo mismas y con el hijo por nacer and to their unborn baby. 2011;14(1):9-14. [consultado el 13 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-591447>
36. Gutiérrez P, Coppens L, Herteleer J, Sánchez G, Henríquez R. Embarazo, sus momentos y cuidados: manual de la familia saludable [Internet]. Quito; 2008 Report No.: 2. [consultado el 13 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://cssr-ecuador.org/downloads/2016/11/27.->

37. Chacón P, Kanashiro C. Salud bucal en el embarazo. *Odontol Pediatr* [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2014 ;13(2):138–48. [consultado el 13 de marzo del 2022]. Disponible en: [D:http://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/109/115](http://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/109/115)
38. Alfaro Alfaro A, Castejón Navas I, Magán Sánchez R, Alfaro Alfaro MJ. Embarazo y salud oral. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 11(3):144–53. 2018 [consultado el 14 de marzo del 2022]. Disponible en: [Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144)
39. Martínez R, Jiménez A, Peral Á, Bermejo L, Rodríguez- Rodríguez E. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*. 2020 Sep 1;37(spe2):38–42.
40. Sánchez Á. Guía de alimentación para embarazadas [Internet]. Madrid; 2015 [consultado el 13 de marzo del 2022]. Disponible en: www.clotildevazquez.com
41. Lotero H, Villa I, Torres L. Afectividad y apoyo social percibido en mujeres gestantes: un análisis comparativo. *Revista Colombiana de Psicología* [Internet]. 2018 27(2):85–101. [consultado el 13 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n2.65584>
42. Reche D, Ureña S, Membrilla L. Efectos Tóxicos del consumo. Las drogas en la gestación. *Paraninfo Digital* [Internet]. 12(28) :(13)2018. [consultado el 13 de abril del 2022]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/e113.php>
43. Fierro C, Fernández E, Clemente A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado – 2018. [Tesis]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [consultado el 13 de abril del 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_Martinez

Fierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-
,Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,mortalidad%2C%20tama%C3%B1o%20de%
20la%20familia.

44. Organización Panamericana de la Salud. Atención prenatal en atención primaria de la salud [Internet]. [consultado el 13 de abril del 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/canada/dmdocuments/APS prenatal Guia_1.pdf
45. Ucha F. Procedencia; 201. [consultado el 13 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>
46. Romero A, Salvador I, A ISR, Zulia U. La distribución del ingreso y las teorías macroeconómicas del crecimiento; Venezuela. 2014. [consultado el 17 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/782/78232555005.pdf>
47. Fornons D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural (19).2.3 Granada, 2010. [consultado el 17 de abril del 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022
48. Hernández R. Metodología de la investigación, Bogotá; 2014 [Internet]. [consultado el 19 de abril del 2022]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
49. Belmont. El Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Practica Científica. United States of América. 1979. [consultado el 13 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.
50. Granados L, González A. Prácticas de cuidado que hacen las gestantes adolescentes consigo mismas y con el hijo por nacer; Vol. 14(1):9-14, Abril - Julio de 2011.
51. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia, 2022. [consultado el 19 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

52. Borré Y, Sánchez D, Márquez Y, Lobo L, Polo M, Rodríguez V. Gestantes que asisten a un programa de control prenatal de malambo-atlántico Colombia; 2019.
53. García C, Nieto L. La práctica de ejercicio físico durante la gestación, España. 2014. consultado el 19 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://efdeportes.com/efd199/ejercicio-fisico-durante-la-gestacion.htm#:~:text=La%20pr%C3%A1ctica%20de%20ejercicio%20f%C3%ADsico%20durante%20el%20embarazo%20mejora%20la, en%20el%20momento%20del%20parto.>

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

Prácticas y factores sociodemográficos de los cuidados prenatales en gestantes atendidas en el centro de salud de Morro Solar- Jaén, 2022.

INSTRUCCIONES

Señora se le agradece leer detenidamente y contestar las preguntas en forma sincera y veraz.

Los datos que se brindan serán anónimos y confidenciales. Marque con una X la respuesta que crea conveniente.

I. Factores sociodemográficos

1. Edad:..... años.
2. Procedencia:
 - (1) Zona urbana
 - (2) Zona rural
3. Estado civil:
 - (1) Soltera
 - (2) Casada
 - (3) Viuda
 - (4) Divorciada
 - (5) Conviviente
4. Ocupación:
 - (1) Ama de casa
 - (2) Trabajo independiente
 - (3) Trabajo dependiente
5. Grado de instrucción:
 - (1) Sin instrucción
 - (2) Primaria
 - (3) Secundaria
 - (4) Superior
6. Número de hijos:
 - (1) Uno - 2
 - (2) De 3 a 4
 - (3) De 5 a más
7. Ingresos familiares
 - (1) Menos S/. 1025
 - (2) Mayor S/ 1025

II. Prácticas del cuidado prenatal en gestantes

Nº	Indicadores	Siempre (2)	A veces (1)	Nunca (0)
ESTIMULACIÓN PRENATAL				
1	Le habla a su bebé			
2	Evita ponerle música cerca de su abdomen			
3	Estimula a su bebé con luz a través de su abdomen			
4	Evita acariciar al bebe a través de las paredes de su abdomen			
EJERCICIO Y DESCANSO				
5	Realiza ejercicio por treinta minutos tres veces a la semana			
6	Realiza actividades domésticas que le generen cansancio			
7	Duerme más de seis horas durante la noche			
8	Realiza actividades laborales que le generen cansancio			
9	Dedica tiempo para descansar durante el día			
10	Realiza actividades recreativas por lo menos una vez a la semana			
HIGIENE Y CUIDADOS PERSONALES				
11	Se cepilla los dientes después de cada comida			
12	Durante la gestación deja de asistir a la consulta odontológica			
13	Cuando va al baño, realiza limpieza de los genitales de adelante hacia atrás			
14	Acostumbra a realizarse su aseo personal de forma permanente			
15	Utiliza ropa que le permite libertad de movimiento			
ALIMENTACIÓN				
16	Consume 3 ó 4 veces leche o derivados (queso, yogur o cuajada) al día			
17	Consume al día dos porciones de carne, pollo o pescado			
18	Consume al día dos porciones de hortalizas o verduras			
19	Consume frutas en su alimentación diaria			
20	Consume 4 a 5 cucharadas de leguminosas (fríjol, lentejas, garbanzo) al día			
21	Consume al día más de dos porciones de tubérculos (papa o yuca)			
22	Toma líquidos entre 7 y 8 vasos al día			
SISTEMA DE APOYO				
23	Busca apoyo económico de su familia, amigos o conocidos cuando necesita			
24	Cumple con las recomendaciones indicadas por el personal de salud que la atiende			
25	No acostumbra a solicitar ayuda a su familia, amigos en los trabajos de la casa			
26	Necesita que le demuestren que la quieren su familia o amigos			
27	Asiste a todos los controles prenatales programados			
28	Toma más de tres tazas de café al día			
29	Consume sustancias tóxicas como alcohol y cigarrillo			
30	Cumple con el calendario de vacunación			
31	Consume alguna sustancia que le generen adicción durante la gestación (marihuana, cocaína o tranquilizantes).			

Anexo 2

SOLICITO DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolívar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Jaén, 09 de agosto de 2022

OFICIO VIRTUAL N° 0560 -2022-SJE-UNC

Señora
M.Cs. ARLITA LA TORRE ROSILLO
GERENTE DEL CLAS MORRO SOLAR

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA	
SERVICIO REGIONAL DE SALUD JAEN	
FECHA:	23/8/2022
HORA:	13:15
N° FOLIO:	
FIRMA:	

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO AUTORIZANDO
APLICACIÓN DE CUESTIONARIO TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, la ex - alumna **YAKORY MAGDALENA ALGARATE ESPINOZA**, realizará el trabajo de investigación "Prácticas y Factores Sociodemográficos de los Cuidados Prenatales en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar-Jaén, 2022", con fines de optar el Título de Licenciada en Enfermería.

Encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto, recorro a su Despacho para solicitar su apoyo, autorizando a la mencionada egresada efectuar la aplicación de un Cuestionario dirigida a las madres gestantes que se atienden en el Servicio de Obstetricia de su representada, a partir de la fecha y/o durante el período que dure la recolección de datos.

Cabe mencionar que, bajo la responsabilidad de la egresada, quedará el uso de los equipos de protección para la aplicación del instrumento de investigación.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Arnela
M.Cs. Arnela Valderama Soriano
Docente (e) EAPE - F.J.

C.C: -Archivo.
MAVS/rm.

Anexo 3

AUTORIZACIÓN

GRC GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
GOBIERNO REGIONAL
CAJAMARCA

DRS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
Red Integrada de Salud Jaén

RIS
Red Integrada de Salud Jaén

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Jaén 25 de agosto del 2022

OFICIO N° 140 - 2022 - GRC/DSRSJ/DG/CLASMS/G.

Sra. M. Cs. MARIA AMELIA VALDERRAMA SORIANO
Docente (e) EAPE.FJ

CONTROL DOCUMENTARIO
RECEBIDO
SECRETARÍA GENERAL
GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
OF. SEDE JAÉN
RECEBIDO N° 140-2022-GR
HORA 12:05 PM FECHA 25/08/22
FOLIO

ASUNTO : HAGO LLEGAR AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO TRABAJO DE INVESTIGACION.

REFERENCIA : OFICIO VIRTUAL N° 0560-2022

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y visto el documento de la referencia hago llegar autorización para aplicación de cuestionario de trabajo de investigación "Prácticas y Factores Sociodemográficos de los Cuidados Prenatales en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar-Jaén, 2022 a cargo de la ex alumna YAKORY MAGDALENA ALGARATE ESPINOZA.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi estima personal.

Atentamente,


Mg. sp. Arlita La Torre Robledo
GERENTE

AL TRICERENTE
MMPTI/sec
CC Archivo.

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CUESTIONARIO
PRÁCTICAS Y FACTORES SOCIODEMGRÁFICOS DE LOS CIUDADANOS
CONSENTIMIENTO INFORMADO CENTRO DE SALUD

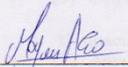
Yo... Hellen Villalobos Medina... con DNI N°: 74021713

Acepto participar en la investigación titulada: Prácticas y factores sociodemográficos de los cuidados prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén, 2022. realizado por Yakory Magdalena Algarate Espinoza, ex alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNC.

La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y que no se mencionaran los nombres de las participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Finalmente declaro mi participación voluntaria al estudio.

Fecha: 20 / 09 / 22


Firma de la investigadora


Firma o huella de la participante

5. Grado de instrucción
(1) Sin instrucción ()
(2) Primaria ()
(3) Secundaria ()
(4) Superior ()

6. Número de hijos
(1) 1-2 ()
(2) 3-4 ()
(3) 5 o más ()

7. Ingreso familiar
(1) Menor S/ 1025 ()
(2) Mayor S/ 1025 ()

Anexo 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIOS DE EXPERTOS

ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

VERA LARA, EMILIANO

Cargo e institución donde labora

DOCENE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

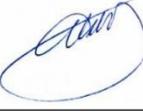
N°	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)
SE PLANTEAN OBSERVACIONES A LAS PREGUNTAS 14, 16, 19, 22, 25, 29 y 30, en las cuales se sugiere un abordaje de mejora

FECHA : Jaén, 23 de julio del 2022. _____



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ			
APLICABLE	x	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: EMILIANO VERA LARA		D.N.I: 27740444	Fecha: 23.07.2022
Firma:		Teléfono: 959886078	E-mail: everal@unc.edu.pe
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos			

**ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

PUELLS VALQUI ELIZABETH

Cargo e institución donde labora

OBSTETRA ASISTENCIAL C.S. MORONA SOLAR

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	x	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.		
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	x	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	x	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.		
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis	x	
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	x	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	x	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	x	

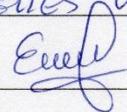
III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

A MI PARECER EL INSTRUMENTO PUEDE SER APLICADO, SALVO OPINION DE OTROS EXPERTOS, INVESTIGADOR Y/O ASOCIADO

FECHA: JAN 24 / 07 / 2022


 Obst. Elizabeth Puells Valqui
 CIP. 10109

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: ELIZABETH PEÑAS VALCQUI	D.N.I: 10462256	Fecha: 24/07/22
Firma: 	Teléfono: 937066788	E-mail: eli.pueellas@hotmail.co
<p>Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos</p>		



 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE SALUD SOLAR
 CLAS. PORRO SOLAR
 Obst. Elizabeth Peñas Valcqui
 C.O.P. 10109

**ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto
VEGA TORRES ELENA

Cargo e institución donde labora
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FILIAL JAÉN

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	Criterios	Indicadores	Si	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.		X
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.		X
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

Análizar si es necesario incorporar las vacunas

FECHA : 9/8/22

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Dra. Elena Vega Torres	D.N.I.: 27664885	Fecha: 18/08/2022
Firma: 	Teléfono: 996221764	E-mail: evega@unc.edu.pe
<p>Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos</p>		

Anexo 6

PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS

Criterios	Exp1	Exp2	Exp3	Exp4	Exp5	Aciertos	prob	resu ltado	ALFA = 0,05
Claridad en la redacción	1	1	1	1	1	5	0.0313	<	
Coherencia interna	1	1	1	1	1	5	0.0313	<	
Inducción a la respuesta (sesgo)	0	0	0	0	0	0	0.0313	<	
Lenguaje adecuado con el nivel del informante	1	1	1	1	1	5	0.0313	<	
Mide lo que pretende	1	1	1	1	1	5	0.0313	<	

- Se ha considerado 0 si la respuesta es negativa 1 si es positiva.
- Son significativos los 5 criterios ($p < 0,05$).
- El instrumento es válido por juicio de expertos.

Anexo 7

PRUEBA DE FIABILIDAD

Prácticas de cuidados prenatales

Prueba estadística	N°	Valor	IC 95%
Alfa de Cronbach	31	0.649	[0,61 - 0,80]

El resultado nos indica que el instrumento de aplicación de las medidas de seguridad es altamente confiable

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	36,78	23,026	,091	,695
Ítem2	37,38	22,738	,103	,695
Ítem3	37,74	22,964	,061	,601
Ítem4	37,76	23,162	,007	,611
Ítem5	37,59	21,766	,245	,677
Ítem6	37,38	22,863	,073	,600
Ítem7	36,93	22,630	,173	,686
Ítem8	37,49	20,794	,390	,657
Ítem9	36,89	22,518	,174	,686
Ítem10	37,02	22,479	,183	,685
Ítem11	36,59	22,328	,279	,677
Ítem12	37,60	22,055	,191	,684
Ítem13	36,59	23,266	,067	,696
Ítem14	36,38	24,009	-,123	,600
Ítem15	36,52	22,711	,267	,681
Ítem16	37,11	21,602	,358	,666
Ítem17	36,93	22,484	,212	,683
Ítem18	37,01	22,448	,218	,682
Ítem19	36,64	22,421	,289	,677
Ítem20	36,81	21,757	,359	,668
Ítem21	36,75	21,563	,389	,664
Ítem22	36,85	22,903	,136	,690
Ítem23	37,24	21,579	,260	,602

Ítem24	36,52	23,669	,009	,699
Ítem25	37,56	22,645	,119	,693
Ítem26	37,04	22,061	,214	,681
Ítem27	36,43	23,831	-,016	,600
Ítem28	37,99	23,010	,091	,603
Ítem29	38,33	23,890	-,038	,599
Ítem30	36,66	23,393	,014	,604
Ítem31	38,32	23,428	,126	,607

Anexo 8

DATOS ESTADÍSTICOS COMPLEMENTARIOS

Cuadro 1: Resultados de la dimensión estimulación prenatal

Ítems	Nunca		A veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%
1. Le habla a su bebé	4	4,1	33	34,0	60	61,9
2. Evita ponerle música cerca de su abdomen	23	23,7	53	54,6	21	21,6
3. Estimula a su bebé con luz a través de su abdomen	49	50,5	36	37,1	12	12,4
4. Evita acariciar al bebe a través de las paredes de su abdomen	58	59,8	20	20,6	19	19,6

Cuadro 2: Resultados de la dimensión ejercicio y descanso

Ítems	Nunca		A veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%
1. Realiza ejercicio por treinta minutos tres veces a la semana	37	38,1	45	46,5	15	15,5
2. Realiza actividades domésticas que le generen cansancio	25	25,8	49	50,5	23	23,7
3. Duerme más de seis horas durante la noche	3	3,1	49	50,5	45	46,4
4. Realiza actividades laborales que le generen cansancio	32	33,0	46	47,4	19	19,6
5. Dedicar tiempo para descansar durante el día	5	5,2	41	42,3	51	52,6
6. Realiza actividades recreativas por lo menos una vez a la semana	6	6,2	52	53,6	39	40,2

Cuadro 3: Resultados de la dimensión higiene y cuidados personales

Ítems	Nunca		A veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%
1. Se cepilla los dientes después de cada comida	3	3,1	16	16,5	78	80,4
2. Durante la gestación deja de asistir a la consulta odontológica	39	40,2	42	43,3	16	16,5
3. Cuando va al baño, realiza limpieza de los genitales de adelante hacia atrás	4	4,1	14	14,4	79	81,4
4. Acostumbra a realizarse su aseo personal de forma permanente	-	-	2	2,1	95	97,9
5. Utiliza ropa que le permite libertad de movimiento	1	1,0	13	13,4	83	85,6

Cuadro 4: Resultados de la dimensión alimentación

Ítems	Nunca		A veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%
1. Consume 3 ó 4 veces leche o derivados (queso, yogur o cuajada) al día	7	7,2	59	60,8	31	32,0
2. Consume al día dos porciones de carne, pollo o pescado	2	2,1	51	52,6	44	45,4
3. Consume al día dos porciones de hortalizas o verduras	3	3,1	57	58,8	37	38,1
4. Consume frutas en su alimentación diaria	-	-	27	27,8	70	72,2
5. Consume 4 a 5 cucharadas de leguminosas (fríjol, lentejas, garbanzo) al día	2	2,1	40	41,2	55	56,7
6. Consume al día más de dos porciones de tubérculos (papa o yuca)	3	3,1	32	33,0	62	63,9
7. Toma líquidos entre 7 y 8 vasos al día	1	1,0	45	46,4	51	52,6

Cuadro 5: Resultados de la dimensión sistema de apoyo

Ítems	Nunca		A veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%
1. Busca apoyo económico de su familia, amigos o conocidos cuando necesita	20	20,6	45	46,4	32	33,0
2. Cumple con las recomendaciones indicadas por el personal de salud que la atiende	1	1,0	13	13,4	83	85,6
3. No acostumbra a solicitar ayuda a su familia, amigos en los trabajos de la casa	33	34,0	50	51,5	14	14,4
4. Necesita que le demuestren que la quieren su familia o amigos	11	11,3	44	45,	42	43,3
5. Asiste a todos los controles prenatales programados	-	-	7	7,2	90	92,8
6. Toma más de tres tazas de café al día	66	68,0	26	26,8	5	5,2
7. Consume sustancias tóxicas como alcohol y cigarrillo	95	97,9	1	1,0	1	1,0
8. Cumple con el calendario de vacunación	8	8,2	13	13,4	76	78,4
9. Consume alguna sustancia que le generen adicción durante la gestación (marihuana, cocaína o tranquilizantes).	95	97,9	-	-	2	2,1

Anexo 9

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de autorización

1 Datos de la autora:

Nombres y apellidos: Yakory Magdalena Algarate Espinoza

DNI N°: 74865689

Correo electrónico: yalgaratee16_1@unc.edu.pe

Teléfono: 916290105

2 Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda especialidad profesional

3 Tipo de investigación¹:

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Prácticas y factores sociodemográficos de los cuidados prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén, 2022

Asesora: Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

DNI: 27664884

Código ORCID: 0000-0002-7410-5564

Año: 2023

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

¹Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

4 Licencias

a) Licencias estándar

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

24/02/2023

Fecha

¹ Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.

**Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el
Reglamento de sustentación de tesis virtuales
Resolución N° 944 - 2020 Artículo 8**

Siendo las 11.15 a.m. del día 23 de febrero del año 2023 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada PRÁCTICAS Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS CUIDADOS PRENATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR- JAÉN, 2022 presentada por la Bachiller en Enfermería YAKORY MAGDALENA ALGARATE ESPINOZA.

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidenta: Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Secretaria: M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Vocal: M.Cs. Wilmer Vicente Abad

Asesora: Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

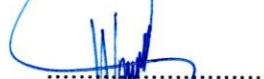
Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento. La tesista ha obtenido el siguiente calificativo: Diecisiete (17). Siendo las 12.25 m. del día 23 de febrero del 2023 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.



.....
Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado
Presidente



.....
M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto
Secretaria



.....
M.Cs. Wilmer Vicente Abad
Vocal



.....
Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva
Asesora



.....
Bach. Yakory Magdalena Algarate Espinoza
Tesista