

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**APOYO FAMILIAR Y EL CONTROL PRENATAL DE LA GESTANTE
ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN, 2023**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

SANDRA BEATRÍZ ALVARADO SÁNCHEZ

Asesora:

M.Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA

Cajamarca, Perú

2025



**Universidad
Nacional de
Cajamarca**
"Norte de la Universidad Peruana"



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:
Sandra Beatriz Alvarado Sánchez
DNI: 75931155
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Maestría en Ciencias, Mención: Salud Pública
2. Asesora: Dra. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
3. Grado académico o título profesional
☐ Bachiller ☐ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☒ **Maestro** ☐ Doctor
4. Tipo de Investigación:
☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional ☐ Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
Apoyo familiar y el control prenatal de la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2023
6. Fecha de evaluación: **19/02/2026**
7. Software antiplagio: ☒ **TURNITIN** ☐ URKUND (OURIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **13%**
9. Código Documento: **3117:558476589**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
☒ **APROBADO** ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **11/03/2026**

Firma y/o Sello Emisor Constancia
 Dra. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira DNI: 27665079

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2025 BY
SANDRA BEATRÍZ ALVARADO SÁNCHEZ
Todos los derechos reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado



CAJAMARCA - PERU

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 11am horas, del día 12 de setiembre de dos mil veinticinco, reunidos en el Auditorio de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS**, **Dra. ELENA VEGA TORRES**, **M. Cs. MARÍA AMELIA VALDERRAMA SORIANO**, y en calidad de Asesora la **Dra. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada “APOYO FAMILIAR Y EL CONTROL PRENATAL DE LA GESTANTE ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN, 2023”, presentado por la **Bach. en Enfermería SANDRA BEATRÍZ ALVARADO SÁNCHEZ**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó Aprobar con la calificación de BUENO dieciséis (16) la mencionada Tesis; en tal virtud, **Bach. en Enfermería SANDRA BEATRÍZ ALVARADO SÁNCHEZ**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 12 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Dra. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
Asesora

.....
Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios
Jurado Evaluador

.....
M. Cs. María Amelia Valderrama Soriano
Jurado Evaluador

.....
Dra. Elena Vega Torres
Jurado Evaluador

A:

A mi madre por su ejemplo de superación, valentía y fortaleza, por su comprensión, amor y ayuda día tras día, por su apoyo incondicional en cada una de mis metas y sobre todo por siempre ayudarme a ser cada día una mejor persona.

A mis familiares por su apoyo continuo durante toda mi formación y experiencia académica.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida, la salud, y la gran oportunidad de cumplir cada sueño y cada meta, hoy me siento bendecida por lograr uno de mis grandes objetivos de mi vida.

A mis familiares por su apoyo incondicional y por guiarme con sus sabios consejos a lo largo de mi vida.

A mi asesora la M.C.s. Insolina Raquel Diaz Rivadeneira por su apoyo durante todo el proceso de elaboración y culminación de mi tesis.

A las gestantes del centro de salud Morro Solar por su colaboración durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

A la Universidad Nacional de Cajamarca escuela posgrado por ser el lugar de desarrollo profesional, por cada conocimiento y experiencias que me han brindado, durante mi formación académica.

EPIGRAFE

“La maternidad tiene un efecto humanizador. Todo se reduce a lo esencial”

MERYL STREEP

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS.....	vi
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE ANEXOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación e importancia de la investigación.....	3
1.4. Objetivos.....	4
 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	 6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2. Bases teóricas.....	8
2.3. Marco conceptual.....	12
2.4. Definición de términos.....	22
2.5. Hipótesis.....	22
2.6. Variables.....	23
 CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	 26
3.1. Área geográfica y ámbito de estudio.....	26
3.2. Tipo y diseño de investigación.....	26
3.3. Método de investigación.....	27
3.4. Población.....	28
3.5. Marco muestral.....	28
3.6. Muestra.....	28
3.7. Muestreo.....	29
3.8. Criterios de inclusión y exclusión.....	29
3.9. Unidad de análisis.....	30

3.10. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.11. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	32
3.12. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	34
3.13. Criterios éticos.....	34
 CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	 36
4.1. RESULTADOS.....	36
4.2. DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSIONES	51
SUGERENCIAS.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	62

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Relación entre el apoyo familiar y cumplimiento del control prenatal de la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2023.	36
Tabla 2	Coeficiente de correlación Chi cuadrado de Pearson.	37
Tabla 3	Nivel de apoyo familiar de la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2023.	37
Tabla 4	Nivel de apoyo familiar según dimensiones de la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2023.	38
Tabla 5	Control prenatal de la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2023.	39
Table 6	Control prenatal según dimensiones de la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2023.	40

LISTA DE ANEXOS

Anexo		Pág.
Anexo 1	Instrumentos	64
Anexo 2	Solicitud de autorización	67
Anexo 3	Autorización	68
Anexo 4	Consentimiento informado	69
Anexo 5	Validación de los instrumentos por juicio de experto	70
Anexo 6	Pruebas de fiabilidad de los instrumentos	87
Anexo 7	Repositorio digital institucional	90

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y el control prenatal de la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén. El estudio fue de enfoque cuantitativo, correlacional, aplicado en gestantes a partir de las 37 semanas. La muestra fue de 153 participantes mediante el muestreo aleatorio simple. Se empleó dos instrumentos tipo Likert creados por la investigadora, el Apoyo Familiar Gestacional (AFG) con alfa de Cronbach de 0,957, y el de Cumplimiento al Control Prenatal (ACP) con Kuder Richardson de 1. Ambos instrumentos son confiables. Resultados: La prueba Chi cuadrado de Pearson demostró correlación significativa entre las variables ($p = 0,03$), por presentar un $p < 0.05$. El 81,0 % de las gestantes del estudio alcanzaron un nivel inadecuado de controles prenatales, y 79,1 % tuvieron un nivel bajo de apoyo familiar. Conclusión: Existe relación significativa entre el control prenatal y el apoyo familiar. Según, lo obtenido, si se presenta un nivel bajo de apoyo familiar también se dará un inadecuado cumplimiento prenatal.

Palabras clave: Apoyo familiar, control prenatal, cumplimiento, gestante, familia.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between family support and compliance

with prenatal control of the pregnant woman treated at the Morro Solar Jaén Health Center. The study had a quantitative, correlational approach, applied to pregnant women from 37 weeks onwards. The sample was 153 participants through simple random sampling. Two Likert-type instruments created by the researcher were used, the Gestational Family Support (AFG) with Cronbach's alpha of 0.957, and the Prenatal Control Compliance (ACP) with Kuder Richardson of 1. Both instruments are reliable. As results, the Pearson Chi square test demonstrated significant evaluation between the variables ($p = 0.03$), presenting a $p < 0.05$. 81.0% of the pregnant women in the study achieved an inadequate level of prenatal check-ups, and 79.1% had a low level of family support. In conclusion, a significant relationship was found between prenatal control and family support. According to what was obtained, if there is a low level of family support, there will also be inadequate prenatal compliance.

Keywords: Family support, prenatal control, compliance, pregnant woman, family.

INTRODUCCIÓN

Durante el periodo gestacional, la presencia de la familia se convierte en un factor crucial de protección, apoyo y sostén. En efecto, el entorno familiar desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la mujer embarazada, ya que influye en diversos aspectos como los comportamientos, la autoestima, el autoconcepto y las habilidades (1). Todos estos aspectos adquieren una relevancia particular debido a la vulnerabilidad que experimenta la mujer durante el embarazo. En este contexto, la gestante puede enfrentar problemas no solo con su pareja, sino también a nivel biológico y emocional, debido a una serie de cambios sociales y estructurales (2,3).

Asimismo, en la gestante surge una serie de complicaciones que, de no ser apoyadas adecuadamente por su familia, pueden llevarla a abandonar o a no asistir a algunos controles prenatales (4). Diversos estudios han demostrado que el incumplimiento en estos controles se relaciona principalmente con factores familiares, que a su vez están influenciados por circunstancias sociales, ocupacionales, educativas, biológicas, geográficas y culturales (5). Esto no solo repercute en la incidencia de problemas durante la gestación, sino también en la culminación exitosa del embarazo. Por este motivo, la familia constituye una fuente esencial de apoyo y tiene un impacto significativo en la eficacia de la atención prenatal (6).

Por otro lado, el seguimiento prenatal resulta fundamental para mitigar posibles complicaciones, ya que permite la identificación oportuna de factores de riesgo en las mujeres embarazadas, los cuales pueden afectar tanto el desarrollo normal del embarazo como el bienestar del recién nacido (7). Entre las complicaciones que pueden presentarse durante la gestación se incluyen el bajo peso materno, infecciones del tracto urinario, hipertensión, hemorragias, partos incompletos, bajo peso al nacer, parto prematuro y anemia. En este sentido, las mujeres que no reciben atención prenatal

tienen una mayor probabilidad de experimentar una incidencia elevada de problemas obstétricos (8).

Como principal fuente de apoyo durante el embarazo, la familia debe forjar vínculos basados en la participación activa, la confianza y la protección. En este sentido, es el cónyuge, quien inicialmente asume la responsabilidad fundamental de ofrecer consuelo emocional y apoyo para la madre, lo que también contribuye al bienestar del bebé. Los padres biológicos maternos aparecen en segundo orden, seguidos por los miembros de la familia, incluidos primos, abuelos y hermanos, entre otros (2).

Sin embargo, como resultado de los desafíos encontrados dentro de la pareja, a menudo son los padres de la madre quienes primero establecen el sistema primario de apoyo (3). Por tanto, es importante determinar la correlación entre el apoyo familiar y la prestación de atención prenatal a las mujeres embarazadas. En particular en aquellas que son atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

Lugar ideal porque es un establecimiento frecuentado por una proporción sustancial y notable de mujeres embarazadas debido a su capacidad resolutive. Se ha observado que la intervención es deficiente en controles prenatales. Además, se percibió que la mayoría de las mujeres embarazadas asisten solas, y en pocas ocasiones con sus parejas o familiares. Por ello, fue fundamental realizar la investigación.

Este estudio establece una base importante para investigaciones posteriores, dada la escasez de investigaciones previas que exploren simultáneamente ambas variables. De manera similar, los resultados permitieron identificar inquietudes y necesidades; lo que afirma la importancia de la participación familiar en los controles perinatales. Este enfoque, que pone especial énfasis en la familia, garantiza también que el bebé sea recibido en un ambiente de concordancia, amor y armonía.

Esta investigación fue de tipo correlacional aplicado en gestantes de treintaisiete semanas a más. La población estuvo conformada por 242 gestantes y una muestra de 149 participantes mediante muestreo aleatorio simple.

Por último, el estudio estuvo organizado en varios capítulos. El primer capítulo, abordó el planteamiento del problema, justificación, y los objetivos del estudio. En el segundo capítulo, se introdujo el marco teórico, operacionalización de las variables, teorías y definición de términos. En el tercer capítulo, se describió la metodología del estudio, los criterios utilizados para la selección de la muestra y los instrumentos empleados para la recopilación de datos. El cuarto capítulo, se presentó un análisis e interpretación de los hallazgos del estudio, así como la discusión. Por último, se culminó con conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Las gestantes pasan por diferentes cambios experimentando una amplia gama de respuestas hormonales, psicológicas y de comportamiento. Estos se relacionan con el grado de preocupación, miedo e incertidumbre que las mujeres suelen manifestar durante los controles prenatales, incluso si el embarazo progresa bien (1,2).

En ese sentido, la participación familiar constituye un pilar fundamental durante la gestación, siendo el esposo una de las principales fuentes de soporte emocional que favorece la tranquilidad de la madre y repercute positivamente en el bienestar del recién nacido (3). Sin embargo, cuando la gestante carece de apoyo familiar, se incrementa la probabilidad de que no asista de manera oportuna a sus controles prenatales, lo que limita la detección temprana de complicaciones y eleva el riesgo tanto para la madre como para el hijo (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (5), señala que solo el 64 % de las gestantes reciben control prenatal. Esta situación ha generado cada día más de 800 muertes maternas por problemas relacionados con el embarazo y 7 000 bebés fallecidos (6). Además, Fernández et al. (7), señala que el incumplimiento en el control prenatal, se relaciona a factores sociales, educativos, biológicos (edad gestacional al primer control), culturales, institucionales y sobre todo familiares con un 46,3 %.

A nivel global las parejas brindan el mayor apoyo (39 %), seguido de la familia de la gestante (21,4 %), la madre (16,9 %) y finalmente los amigos (0,7 %) (8). En este contexto, el apoyo familiar adquiere un papel decisivo, pues no solo constituye un

sostén psicológico durante el control prenatal, sino que también se convierte en un acompañamiento constante a lo largo de la gestación. Este respaldo brinda a la madre confianza, protección y seguridad, factores que influyen directamente en su bienestar y en la salud de sus hijos (9,10).

En América Latina, la situación es similar, menos del 83,50% acuden a los establecimientos de salud por su control prenatal (11). Una de las razones, son los factores familiares con un 53,5% por lo que no cuentan con el apoyo emocional, afectivo y económico, siendo principalmente por la pareja. (12,13,14). De esta forma, la madre no obtiene el apoyo familiar que necesita presentando dificultades que influirán en su salud y la del recién nacido (15).

En el Perú, el 56,1% de madres reciben control prenatal, representado en 4 de cada 10 mujeres, siendo la zona urbana donde se concentra las atenciones que la rural (16). Esto ha generado en las madres complicaciones que son prevenibles durante la gestación. Los factores relacionados a la ausencia de controles prenatales son los sociodemográficos e intrafamiliares, por lo que, esta última influyó significativamente por la carencia de apoyo familiar (43,8%), especialmente de la pareja (17).

En la región de Cajamarca se atienden en los diferentes establecimientos de salud 4,500 gestantes (18). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (19), un 77,3% son atendidas en el establecimiento de salud. Sin embargo, la otra parte, no acuden a sus controles siendo una de las causas la carencia de apoyo familiar con un 53,5% (20,21). En ese sentido, Antunes et al. (22), señala que la familia tiene un papel crucial para el cumplimiento de los controles en la gestante, porque permite generar confianza, seguridad, soporte y protección.

A nivel local, en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén en el año 2023, se reportó que solo el 33,62 % han cumplido con sus controles mínimos para ser gestante controlada. Sin embargo, no acudieron a sus controles un 66,38 % (23). La mayoría de ellas no cumplen, porque no cuentan con el apoyo familiar debido a la presencia de problemas personales, viven solas, y el esposo trabaja. Propiciando a que la deserción se haga más notoria con el bajo número de controles. De ahí surgió la necesidad de plantear la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y el control prenatal en la gestante atendida en el Centro de Salud de Morro Solar, Jaén -2023?

1.3. Justificación e importancia de la investigación

El apoyo familiar, junto con el control prenatal, desempeña un papel crucial en la prevención de riesgos y complicaciones durante el parto. Por esta razón, resulta fundamental llevar a cabo estudios en gestantes a partir de las 37 semanas en el Centro de Salud de Morro Solar, un entorno idóneo debido a su clasificación como establecimiento de nivel I-4, al cual acude un número significativo de embarazadas. Este contexto es propicio para la investigación, ya que permite evaluar y garantizar un acompañamiento integral y el desarrollo adecuado del proceso gestacional.

Teóricamente, este estudio se justifica por su valor como marco de referencia para futuras investigaciones, dado que hay una escasez de estudios que aborden ambas variables simultáneamente: el apoyo familiar y el control prenatal. En ese sentido, este trabajo ofrece información valiosa sobre la relación entre estas variables, lo que permite evidenciar el nivel de apoyo familiar que reciben las gestantes para asistir al establecimiento de salud y si dicho apoyo es oportuno y continuo. De este modo, los

resultados pueden ser utilizados por la comunidad interesada en el tema para contrastar información y, sobre todo, para reflejar la problemática existente entre las gestantes que son atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén.

En términos prácticos, los hallazgos de este estudio facilitarán la identificación de problemas y necesidades que justifican la implementación de estrategias orientadas a fortalecer el apoyo familiar durante el control prenatal, en especial el respaldo brindado por el esposo o los padres de la gestante. Esto tiene como objetivo asegurar que el nacimiento del bebé ocurra en un ambiente de armonía y apoyo familiar.

Finalmente, desde una perspectiva metodológica, los instrumentos desarrollados en este estudio proporcionan una base sólida para ser utilizados en investigaciones futuras con objetivos similares. De esta manera, se contribuirá a profundizar en las dimensiones analizadas y a promover la difusión de los resultados, fortaleciendo el conocimiento en esta área de estudio.

1.4. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el control prenatal de la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de apoyo familiar de la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.
- Identificar el nivel de apoyo familiar según dimensiones de la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

- Identificar el control prenatal de la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.
- Identificar el control prenatal según dimensiones de la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacionales

En el año 2021 en Colombia, Manrique et al. (24) realizaron una investigación con el objetivo determinar el nivel de apoyo familiar en las gestantes. Participaron 780 embarazadas, de los cuales acuden a sus controles con su madre, pareja y solas, en un 31,3%, 27,5% y 22,1% respectivamente. En conclusión, las gestantes presentan un apoyo familiar normal.

También, en Colombia, Lastra et al. (25) en el año 2019 efectuaron un estudio cualitativo con el objetivo de identificar las experiencias familiares en las gestantes durante sus controles prenatales. Participaron 12 gestantes. Se obtuvo que durante el control prenatal reciben escaso apoyo familiar. Por lo que perciben inseguridad y temor para compartir sus pensamientos y sentimientos. Concluyeron, que esto conlleva inicialmente al incumplimiento de los controles prenatales.

Por su parte, Andrade et al. (26) en el año 2019 realizaron un artículo de revisión en México con el objetivo de identificar el apoyo familiar en la gestación. En una muestra de 22 artículos científicos que tratan sobre la misma línea de investigación. Se obtuvo, que aquellas madres provenientes de una familiar nuclear participan en los controles de la gestante, siendo la principal fuente de apoyo emocional, psicológica, y financiera. Concluyeron que el apoyo familiar garantiza el bienestar biopsicosocial de la madre como del hijo en aquellas familias funcionales.

Pérez et al. (27) en el año 2019 en México realizaron un estudio cualitativo sobre el significado del cuidado familiar como red de apoyo en las gestantes. Los hallazgos abordan tres áreas: La importancia del embarazo, cuidado y del apoyo familiar. Se concluyó, que el acompañamiento se instaura en la familia y luego en la comunidad, construyendo un sentido de solidaridad que garantiza el bienestar de la gestante, como el amor, convivencia, confianza y responsabilidad.

Nacionales:

En el año 2022 en Lima, Espino et al. (28) investigaron mediante un enfoque cualitativo sobre el apoyo familiar como determinante en el abandono de los controles prenatales. Se encontró que tanto el abandono como las bajas tasas de uso de atención prenatal están fuertemente influenciados por factores dentro de la familia de la gestante, como el nivel de apoyo familiar, la disponibilidad de una pareja estable, los antecedentes educativos y culturales de la mujer y el nivel de compromiso. En conclusión, el apoyo familiar cumple un rol importante durante las atenciones prenatales.

En Ica en el año 2021, Erausquin et al. (29) investigaron el nivel de abandono de la atención prenatal y sus factores causales. Los resultados indican un nivel de abandono medio (42,5%). bajo (36,6%), y alto (22%). Entre los factores causales, prevaleció un nivel medio en lo familiar (40,6%), lo personal (37,2%) y lo institucional (47,4%). En conclusión, existe relación significativa entre las variables.

Asimismo, en Huánuco, Huamán (30) en el año 2020 realizó un estudio sobre los factores que intervienen en los controles de la gestante. Entre los factores, se encontró en lo personal un 43,5%, lo familiar 54,8% e institucional un 39,1%.

Asimismo, un 57,5% de las gestantes no asisten a sus controles y solo el 42,5% lo presenta de manera adecuada. En conclusión, lo familiar fue el principal factor para que la gestante no cumpla con sus controles prenatales.

En Lima, Soncco (31), en el año 2019 investigó sobre el abandono del control prenatal en gestantes. Se encontró que entre los factores del abandono está la falta de apoyo de la pareja (85%), temor al control (45%), olvido (35%), carencia de apoyo familiar (48%), trabajo (35%), quehaceres en la casa (25%) y por violencia familiar (39%). Se concluyó que el principal factor que influye significativamente es la carencia de apoyo y los problemas familiares.

Local

No se encontraron estudios relacionados al objeto de estudio.

2.2. Bases teóricas

Teoría de las relaciones familiares

En la visión de Bowen de las relaciones familiares, la familia es vista como una unidad emocional. Siendo la familia la que crea fuertes lazos entre sus miembros. Como una red de conexiones que conecta a cada miembro con los demás y reacciona dinámicamente a las interacciones con el entorno y la necesidad de adaptación, independientemente de si la información proviene del interior o del exterior. Esta adaptación se da de manera integrada e interactiva, y tiene su origen en la ruta evolutiva que ha tomado la especie humana, la cual comparte rasgos con otras sociedades que se encuentran en la naturaleza. Debido a que tiene en cuenta una amplia gama de factores, incluidas las dinámicas biológicas, fisiológicas, psicológicas, sociales y familiares (32).

Para que se establezca las relaciones familiares de debe a dos factores: la pertenencia y la individuación. Un sentido de pertenencia, que puede interpretarse como un impulso emocional, contribuye a la consolidación de la unidad familiar. El proceso de individuación implica distinguir a la persona del sentimiento familiar por lo que participa solo y se aferra a sí mismo. Por lo que sugiere que toda persona tenga en cuenta la red de conexiones interpersonales como es la familia, y no se individualice aislándose de los seres queridos (32).

Es decir, la familia vista como una red de interacciones dentro de un contexto determinado, es crucial que se dé el sentido de pertenencia para el crecimiento y la maduración saludable de una persona, más tratándose de una gestante. En el escenario de la familia el apoyo económico, la confianza, seguridad y apoyo emocional, son acciones fundamentales para la gestante.

La Teoría de las Relaciones Familiares fue utilizada en este estudio para explicar los resultados obtenidos. Esta teoría sostiene que las interacciones y dinámicas familiares influyen tanto en el bienestar individual como en la capacidad de las personas para enfrentar situaciones de salud. En este sentido, un entorno familiar de apoyo permite a los individuos afrontar mejor las demandas emocionales y físicas que se presentan en diversas etapas de la vida, mientras que, por el contrario, la falta de este apoyo puede generar efectos adversos.

En la discusión, se analizó cómo la ausencia de un entorno de apoyo afecta de manera negativa el cumplimiento de los controles prenatales, un aspecto que queda claramente reflejado en los hallazgos del estudio. De hecho, se observó que la falta de una red de soporte familiar no solo limita la capacidad de la gestante para asistir a sus citas, sino que también impacta en su bienestar general. Además, estos

resultados son consistentes con investigaciones previas que abordan la relación entre apoyo familiar y adherencia a los cuidados de salud, lo cual subraya la importancia de considerar las dinámicas familiares al evaluar factores que influyen en el cuidado prenatal.

Modelo de promoción de la Salud

Para Nola Pender los individuos toman decisiones sobre su cuidado y destaca los componentes que determinan cómo las personas toman decisiones y actúan sobre su salud. Señala que las acciones de los individuos se modifican, lo que da como resultado la participación en actividades que promueven la salud. De esta forma, enfatiza que la base es llevar un estilo de vida saludable y enseñar a las personas a cuidarse (33).

Además, afirma que para que exista un estado óptimo de salud debe tener prioridad las medidas preventivas, y destacó los elementos que han incidido en las decisiones tomadas y en las acciones preventivas implementadas. En ese contexto, señaló que lo ambiental, personal, familiar y social influyen en sus elementos cognitivos y perceptivos, llevándolos a adoptar comportamientos (34).

Es decir, Nola Pender, ve la salud como un componente integral que considera a la persona como un ser completo y evalúa sus estilos de vida, fortalezas, resiliencia, capacidades. Para que a través de ello se establezca comportamientos favorables para la salud. Particularmente, en este estudio describirá lo que motiva a las gestantes a asistir o no a los controles prenatales, en la identificación de los elementos que impulsan a las decisiones y conductas partiendo desde el apoyo familiar.

El Modelo de Promoción de la Salud fue empleado para interpretar los resultados relacionados con el cumplimiento del control prenatal observado en este estudio. Este modelo refiere que los comportamientos de salud, como la asistencia regular de la gestante a los controles prenatales, están influenciados por diversos factores. Referente al estudio, se destacó que el escaso apoyo familiar, interviene como barrera que interfiere en la capacidad de las gestantes para cumplir con sus controles. Por tanto, es importante promover actividades que sensibilicen a la familia, esposo, que acompañen a la gestante durante y después del parto en este proceso de felicidad de esperar una nueva vida que requiere de un vínculo afectivo sólido, se refuercen conductas saludables y permitan un acceso adecuado a los servicios prenatales.

Teoría del autocuidado

El autocuidado para Dorothea Oren es un sistema de acción porque es una función humana reguladora que cada persona debe utilizar conscientemente para sustentar su propia vida y condición de salud, crecimiento y bienestar. También, señala que el autocuidado es una habilidad que debe adquirirse y practicarse conscientemente a lo largo del tiempo, adaptándose continuamente a las cambiantes demandas de control del desarrollo, fisiológicas y ambientales del individuo (35).

Es por ello, que durante el proceso de gestación es importante que se fomente actitudes de autocuidado para que la madre cuide de su hijo y de sí misma, y una teoría que describe ello, es la de Dorothea Oren, quien señala que las personas necesitan establecer su propio cuidado para que lo inicien y realicen ya sea solas o con la ayuda de la enfermera con el fin de mantener su propia salud y bienestar (36).

Además, porque durante el embarazo, el cuerpo de una mujer pasa por muchos cambios que resultan en nuevas conductas de cuidado personal, y en algunos casos, nuevas deficiencias en el cuidado personal que deben abordarse o compensarse para que la madre como su hijo permanezcan sanos (37).

La Teoría del Autocuidado, fue utilizada en este estudio para explicar la relación entre el apoyo familiar y el cumplimiento del control prenatal. Según esta teoría, las personas tienen la capacidad y responsabilidad de cuidar de sí mismas, pero en situaciones como el embarazo, el autocuidado puede verse afectado por la necesidad de apoyo externo. En la discusión, se abordó cómo el bajo nivel de apoyo familiar identificado en las gestantes influye directamente en su capacidad para cumplir con el autocuidado, manifestado en el control prenatal adecuado.

2.3.Marco conceptual

2.3.1 Apoyo familiar

Según Barraza (38), el apoyo familiar es un conjunto de recursos mediante los cuales los miembros de una familia brindan seguridad, salud, apoyo y oportunidades de progreso educativo y económico al familiar, con el fin de alcanzar su bienestar. Además, desempeña un papel esencial en el proceso gestacional de la madre.

Para Ochoa (39), la familia es una fuente de atención constante, acompañando a la persona en todo momento, ya sea de manera física, emocional o espiritual. Asimismo, constituye el entorno más relevante para el desarrollo de la gestante, dado que sus miembros tienen el compromiso de nutrirse mutuamente, tanto emocional como físicamente, compartiendo recursos como tiempo, espacio y dinero, lo que la convierte en la unidad fundamental de la salud.

Gonzáles (40) caracteriza el apoyo familiar como un proceso que se articula en torno a dos ejes principales: el afectivo y el funcional. El eje afectivo se refiere al acto de brindar aliento, que puede fortalecerse mediante la disponibilidad emocional del individuo o al aprovechar un problema como una oportunidad para conversar y resolver dudas. Por otro lado, el eje funcional consiste en proporcionar ayuda en forma de recursos materiales para alcanzar objetivos.

Baptista (41), a través de su Inventario de Percepción de Soporte Familiar (IPFS), identifica tres dimensiones clave del apoyo familiar:

Dimensión afectivo-consistente: Se refiere a los sentimientos que los miembros de la familia comparten, como el afecto, el aliento y la preocupación mutua. Esta dimensión implica que los integrantes se animen emocionalmente entre sí, fomentando un entorno donde cada miembro se sienta seguro y apoyado.

Dimensión de adaptación familiar: Se caracteriza por la ausencia de sentimientos o acciones agresivas, coléricas o competitivas dentro de la familia. La "armonía familiar" se manifiesta cuando no hay hostilidad, animosidad ni competencia entre los miembros. Además, esta dimensión destaca la importancia de utilizar los recursos familiares para mantener la estabilidad y responder adecuadamente a los desafíos o exigencias. La capacidad de adaptarse con éxito es esencial para operar de forma normal, crecer y evolucionar frente a los cambios y dificultades que puedan surgir.

Dimensión de autonomía familiar: Se enfoca en el respeto mutuo, la apertura y la discreción entre los miembros. Cada integrante debe mantener su identidad individual y perseguir sus propios objetivos sin comprometer el

bienestar de los demás, promoviendo así la armonía y la independencia en la dinámica familiar.2.3.2 Cumplimiento del control prenatal

2.3.1 Cumplimiento del control prenatal

Según Giraldo (42) el cumplimiento se refiere al proceso de asumir compromisos y demostrar sinceridad, lo que implica aceptar deberes y responsabilidades, y comportarse de manera coherente con dichas obligaciones. Además, sostiene que el acto de seguir reglas y regulaciones fortalece nuestra capacidad para enfrentar desafíos, superar obstáculos y funciona como una fuerza impulsora para perseverar en nuestros esfuerzos.

Para Catillo (43) el cumplimiento es el grado de responsabilidad que tiene una persona para garantizar que se cumplan sus deberes. En este contexto, se refiere a la práctica de seguir procedimientos, realizarse exámenes y evaluaciones, entre otros, que están orientados a la detección, prevención y seguimiento de la salud.

En suma, el cumplimiento del control prenatal es el grado en que las gestantes siguen las instrucciones proporcionadas por la obstetra, las cuales están establecidas en la Norma Técnica N° 105, emitida por el MINSA en 2013 y vigente hasta la fecha. Esta norma regula los procedimientos según las etapas del periodo prenatal, garantizando una atención adecuada. El profesional de salud asegura la correcta aplicación de esta normativa, mientras que es responsabilidad exclusiva de la gestante asistir a sus controles, realizarse los exámenes correspondientes, tomar sus suplementos, y acudir a los distintos especialistas como parte de la atención integral. El cumplimiento de estas indicaciones refleja el grado de compromiso de la gestante con su cuidado prenatal.

Rico et al. (44) definen el control prenatal como un conjunto de servicios brindados por profesionales de salud a mujeres embarazadas, con el objetivo de detectar y tratar condiciones que puedan poner en riesgo la salud de la madre y el desarrollo del bebé.

Revilla et al. (45) señalan que la atención prenatal tiene como propósito garantizar el nacimiento de un niño sano sin comprometer la salud de la madre o el feto. Esto se logra mediante el seguimiento, evaluación, prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas que podrían aumentar la morbilidad y mortalidad materna o perinatal.

Por su parte, Olga et al. (46) afirman que la atención prenatal incluye todas las intervenciones realizadas en hospitales o clínicas por profesionales de salud capacitados para atender a mujeres embarazadas. Además, Aguilera et al. (47) destacan que el control prenatal brinda oportunidades para promover hábitos saludables y prevenir riesgos. Las mujeres que no asisten a estos controles pierden la posibilidad de detectar problemas a tiempo y de recibir las intervenciones necesarias para lograr un resultado perinatal satisfactorio.

Inicio del control prenatal

Según el Ministerio de Salud (MINSA) (45) el control prenatal debe iniciarse desde el primer trimestre del embarazo. En esta etapa, que abarca hasta las 14 semanas, es más común la ocurrencia de abortos espontáneos, y puede ser un periodo complejo para la madre debido a las náuseas matutinas. Durante este tiempo, la gestante debe recibir un paquete básico de atención que incluye exámenes de orina, sífilis, VIH, anemia y glucosa. Además, se recomienda que la madre asista a al menos dos controles para su adecuado

seguimiento. En su primera cita con la obstetra, es recomendable que presente la primera ecografía, la cual permite corroborar la edad gestacional y la presencia de latidos fetales.

El segundo trimestre, comprendido entre las 15 y 27 semanas, se caracteriza por el crecimiento acelerado del bebé y una mayor comodidad para la madre. Durante esta fase, la gestante debe recibir inmunizaciones, realizar sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y participar en programas de estimulación. Asimismo, se inicia el suministro de suplementos como calcio y sulfato ferroso, fundamentales para su salud y la del bebé.

Finalmente, el tercer trimestre abarca desde la semana 28 hasta la 40 o el momento del parto. Durante este periodo, se realiza una evaluación exhaustiva del desarrollo fetal, que incluye la determinación del número de fetos, su presentación, movimientos, auscultación, situación y posición. Además, es necesario llevar a cabo una ecografía obstétrica, así como pruebas específicas como el test de Gant o Roll Over, exámenes de hemoglobina y glucosa, un urocultivo, y nuevamente los tests rápidos de sífilis y VIH para garantizar la salud materno-fetal.

Proceso del control

En todo establecimiento de salud, según su nivel de complejidad, se brindará atención prenatal para vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar complicaciones que puedan comprometer la salud materna y perinatal, con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad. El objetivo es lograr un recién nacido sano sin perjudicar la salud de la madre, abordando el contexto físico,

psicológico y social de la gestante, bajo el marco de los derechos humanos, con un enfoque de género e interculturalidad (48).

La primera consulta prenatal debe tener una duración mínima de 30 minutos, y las consultas de seguimiento no deben durar menos de 15 minutos. La atención prenatal debe ser realizada por un médico gineco-obstetra, médico cirujano u obstetra. En caso de que estos profesionales no estén disponibles, un enfermero u otro personal capacitado puede asumir esta función. Si se detecta alguna complicación del embarazo, esta deberá ser atendida exclusivamente por un gineco-obstetra (48).

Durante el control prenatal se realiza la anamnesis, que consiste en recopilar información detallada sobre la historia clínica de la gestante. Esto incluye antecedentes ginecológicos, obstétricos y médicos (asma, obesidad, diabetes, depresión e intentos previos de suicidio), así como antecedentes familiares y genéticos (asma, hipertensión, diabetes). Se consideran también medicamentos recetados, vacunas (como las de tétanos y rubéola), factores ambientales, problemas familiares y síntomas que la gestante pueda estar experimentando (48).

El examen clínico forma parte del proceso diagnóstico y abarca el historial médico, un examen físico y otras evaluaciones complementarias. En la gestante se evalúan las medidas antropométricas, índice de masa corporal (IMC), estado nutricional, signos vitales y tamizaje de violencia doméstica. Además, se registran discapacidades físicas o mentales, se verifica la presencia de edema y se evalúan los reflejos osteotendinosos. La evaluación ginecológica incluye el examen de mamas y genital (48).

En los exámenes obstétricos se determina y registra la edad gestacional, la altura uterina mediante cinta antropométrica, y se utilizan herramientas como la curva de crecimiento CLAP/OPS para evaluar el desarrollo fetal. También se verifica el número de fetos y se evalúan signos vitales, movimientos, posición, presentación, situación y actitud del bebé (48).

Asimismo, los exámenes auxiliares proporcionan información adicional sobre la salud de la gestante. Estos incluyen tamizajes y pruebas rápidas, así como análisis de orina y sangre según lo determine el profesional de salud (49).

En cuanto a la administración de micronutrientes y medicamentos, esta decisión se basa en un proceso clínico razonado. La profesional de salud debe considerar el historial clínico, los síntomas y el examen físico para formular un diagnóstico adecuado y decidir el tratamiento necesario (50).

Si la gestante no presenta condiciones que ameriten tratamiento clínico, se sigue un protocolo de suplementación nutricional para asegurar su bienestar y el del bebé. Durante los primeros tres meses se administra ácido fólico, mientras que a partir de las 14 semanas se añade hierro junto con ácido fólico. Desde la semana 20, se incluye calcio en la suplementación. Además, se aplican las vacunas contra el tétanos e influenza conforme al calendario de inmunización establecido (51).

Atención integral

Según el Ministerio de Salud (52), toda gestante debe ser atendida de manera holística bajo un enfoque de curso de vida, recibiendo diversos servicios durante sus controles prenatales para garantizar su bienestar integral:

Psicología. El acompañamiento psicológico durante el embarazo, el parto y el posparto es fundamental para la salud mental y emocional de la madre y el bebé. Las gestantes deben recibir asesoría psicológica antes de cada visita prenatal, con un mínimo de tres sesiones prenatales recomendadas, cada una de entre 30 minutos a una hora. A través de la consejería, se crea un espacio de diálogo, escucha y orientación, fomentando en las mujeres una comprensión de la importancia del cuidado de su salud. Un embarazo saludable comienza con el fortalecimiento emocional, ayudando a las gestantes a enfrentar desafíos y desarrollar una visión positiva sobre su bienestar.

Enfermería. La enfermera es responsable de administrar vacunas esenciales como DT, dTpa e influenza para proteger tanto a la madre como al bebé de enfermedades graves. Además, realiza visitas domiciliarias que comprenden un paquete educativo enfocado en el autocuidado durante el embarazo y el puerperio. Estas visitas abarcan la alimentación y nutrición, monitoreo de movimientos fetales, identificación de signos de alarma, y la promoción de la atención prenatal y del parto institucional. También se orienta a la gestante y su familia sobre la toma de análisis, el consumo adecuado de medicamentos prescritos y la detección de signos de violencia intrafamiliar o abuso sexual.

Nutrición: El nutricionista juega un rol clave, ya que el embarazo aumenta las necesidades nutricionales de la madre. Las gestantes deben recibir al menos dos consultas nutricionales, donde se realiza una valoración antropométrica para determinar su estado nutricional mediante el índice de masa corporal (IMC). Se identifican riesgos asociados con la desnutrición o la obesidad, incentivando una alimentación saludable y equilibrada.

Asimismo, se supervisa la distribución de dietas complementarias para mujeres en riesgo de desnutrición, garantizando su acceso a alimentos adecuados.

Odontología: Durante el embarazo, la salud bucal también requiere atención especializada. Las gestantes deben recibir al menos dos consultas de media hora, en las que se evalúa su estado dental, se refuerzan prácticas de higiene bucal y se prescribe tratamiento si es necesario. Todos los procedimientos realizados deben ser seguros para el desarrollo del bebé, y las radiografías, solo si son indispensables, deben tomarse con las medidas de seguridad adecuadas.

Medicina general: El médico general realiza una evaluación integral de la salud de la madre y del bebé, verificando el crecimiento y desarrollo adecuado durante el embarazo. Si se detectan patologías que puedan poner en riesgo el embarazo, el médico brinda el tratamiento necesario para su control. Además, se garantiza un seguimiento continuo para asegurar que la gestante reciba la atención requerida y mantener su bienestar durante todo el proceso.

Número de controles prenatales

Según el MINSA (52), en el Perú se requieren al menos seis controles prenatales para considerar a una gestante como "controlada". Estos controles deben ser realizados por un profesional de salud capacitado (enfermera, obstetra o médico) con experiencia en salud sexual y reproductiva. El cronograma de controles se distribuye de la siguiente manera: el primer control debe realizarse dentro de las primeras 14 semanas; el segundo, entre

las 14 y 21 semanas; el tercero, de la 22 a la 24 semana; el cuarto, entre la 25 y 32 semana; el quinto, de la 33 a la 36 semana; y, finalmente, el sexto control entre la 37 y 40 semana.

Para que una gestante sea considerada controlada, debe haber recibido el paquete básico de atención proporcionado por la obstetra. Este paquete incluye una serie de exámenes y evaluaciones específicas para cada etapa de la gestación.

Por otro lado, una gestante reenfocada es aquella que ha recibido más de siete controles prenatales, pudiendo llegar incluso a trece controles. La frecuencia de estos controles varía según la etapa de gestación, y pueden ser mensuales, quincenales o semanales, dependiendo de la evaluación del profesional. En este caso, la gestante habrá recibido dos paquetes básicos de atención gestacional, asegurando un seguimiento más exhaustivo de su salud y la del bebé.

Definición de términos

Gestante: Mujer que está alumbrando un nuevo ser durante tres trimestres, presentando una serie de cambios fisiológicos (52).

Familia: Es un grupo de individuos que comparten una vivienda y están relacionados entre sí de alguna manera, ya sea por sangre o alianzas políticas (53).

Controles: Prueba clínica que implica un determinado tiempo la cual es administrada regularmente para verificar el estado de salud de una persona (54).

Atención integral: Es un enfoque que tiene en cuenta a la persona en su totalidad como un ser holístico (55).

CLAP: Significa por sus siglas Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva, la cual se encarga de brindar soporte técnico a Latinoamérica en temas de salud materno (56).

Test de Gant o Roll over: Es una herramienta que ayuda al profesional a pronosticar de forma temprana la hipertensión durante el embarazo (57).

La atención de la gestante: Es cada una de las actividades que realiza el profesional con competencias con la gestante para su atención prenatal, en establecimiento de salud (58).

Gestante atendida: Referida a la primera atención pre natal que recibe la gestante durante el embarazo actual (59).

Gestante controlada: se define a aquella que ha cumplido su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante (48).

2.4. Hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el control prenatal de la gestante atendida en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén.

Ho: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y el control prenatal de la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

2.5. Variables

V1: Apoyo familiar

V2: Control prenatal

2.6.Operacionalización de las variables

Hipótesis	Variables	Definición operacional				
		Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable de medición	Fuente /instrumento de recolección de datos
Ha: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el control prenatal en la gestante atendida en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén. Ho: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y el control prenatal en la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.	Variable 1 Apoyo familiar	Es la dinámica de apoyo dentro de una familia en la que todos los miembros están dispuestos a cooperar y trabajar como una unidad (38).	Afectivo consistente	Sentimientos (1,3,6) Comportamiento (2,7) Soporte (4,5)	Cualitativo/ escala ordinal	Gestante Escala de Likert
			Adaptación familiar	Aceptación (8) Comportamiento (9,10,12) Protección (11) Compromiso (13) Participación (14,15)		
			Autonomía familiar	Cuidado (16,18) Confianza (17) Percepción (19) Respeto (20,21,22)		

Hipótesis	Variables	Definición operacional				
		Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable de medición	Fuente /instrumento de recolección de datos
Ha: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén. Ho: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y el control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén	Variable 2 Control Prenatal	Es el cumplimiento a los servicios prestados durante la gestación para detectar y tratar condiciones que podrían amenazar la salud de la madre y el bebé (12).	Inicio del control prenatal	Primer trimestre (1,2) Segundo trimestre (3) Tercer trimestre (4)	Cualitativo/ escala ordinal	Gestante Escala de Likert
			Proceso del control	Signos vitales (5) Medidas antropométricas (6) Exámenes (7, 8, 9, 10) Administración de micronutrientes (11,12,13)		
			Atención integral	Psicología (14) Enfermería (15) Nutricionista (16) Odontología (17) Medicina general (18)		

			Número de controles prenatales	Gestante controlada (19) Gestante reenfocada (20)		
--	--	--	--------------------------------------	--	--	--

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Área geográfica y ámbito de estudio

El Centro de Salud de Morro Solar Jaén presenta un nivel I-4 según la Resolución Ministerial. N° 1434-2017 del gobierno de Cajamarca. Está conformado por un equipo multidisciplinario de enfermeras, técnicas, médicos, tecnólogos, farmacéuticos, ecógrafos, obstetricias, odontólogos y nutricionistas (60).

Se encuentra ubicada en la calle Alfredo Bastos N.º 630 en el distrito y provincia de Jaén, del departamento de Cajamarca. Esta institución corresponde a la jurisdicción de la Dirección de Salud Cajamarca (DISA), y atiende las 24 horas (61). Entre sus principales servicios incluyen los de salud familiar y comunitaria, salud ambiental comunitaria, control del niño, preescolar y adolescente, tratamiento médico inmediato, nutrición, prevención del cáncer, pruebas y muestreo rápidos y rehabilitación basada en la comunidad. Además, se realizan tratamientos quirúrgicos ambulatorios, internación, y cuidado de los recién nacidos en el área de alojamiento conjunto del servicio de Gineco Obstetricia (62). El ámbito de estudio son las gestantes que son atendidas en los consultorios de Gineco Obstetricia según las semanas establecidas para cada control prenatal.

3.2. Tipo y diseño de investigación

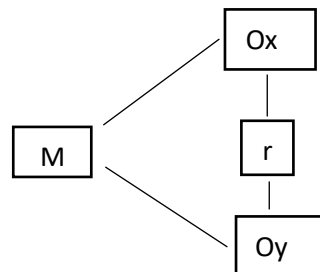
La investigación fue de diseño no experimental de tipo correlacional de corte transversal.

No experimental, porque en la investigación no se manipuló o cambio el objeto de estudio por lo que únicamente se observó los fenómenos en su entorno natural (62).

Correlacional porque se tuvo en cuenta la relación entre las dos variables de la investigación. En la cual, se analizó la relación y pertinencia que existió entre los objetos de estudio (62). En este caso, se describió la relación que existe entre el apoyo familiar y el control prenatal.

En cuanto a la temporalidad del estudio fue de corte transversal porque la información que se recolectó fue tomada en un solo momento (62).

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



Donde:

M: Muestra

Ox: Apoyo familiar

r: Grado de relación

Oy: Control prenatal

3.3. Método de investigación

El método que se empleó en la investigación correlacional es el hipotético deductivo. Tuvo como finalidad obtener datos informativos para luego, dar las explicaciones que contrastaron la relación de las variables que se han investigado. Según Hernández et al. (62) este enfoque requiere que el investigador integre el pensamiento teórico ya sea mediante teorías o marcos de referencias las cuales permiten corroborar las hipótesis ya sea alterna o nula, mediante el uso de la deducción como de la observación real para su comprobación.

3.4. Población

La población estuvo conformada por 242 gestantes del Centro de Salud de Morro Solar del tercer trimestre del centro de salud Morro Solar, del año 2023. Esta población fue organizada en una lista enumerada, donde a cada gestante se le asignó un número único, lo que facilitó la posterior selección de la muestra.

3.5. Marco muestral

Fue obtenido del sistema de registro de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén durante el año 2023.

3.6 Muestra

La muestra fue probabilística y se obtuvo a través de la fórmula estadística, con un 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error.

Tamaño de la muestra

$$n = \frac{z^2 p q N}{E^2 (N - 1) + z^2 p q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (242)}{(0.05)^2 (242-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{232.41}{1.56}$$

$$n = 153$$

Donde:

N= 242 gestantes

Z = 1.96

$P = \text{proporción de aceptación} = 0.5$

$Q = \text{proporción de rechazo } (1-p) = 0.5$

$E = 0.05$

$n = \text{muestra}$

La muestra del estudio estuvo conformada por 153 gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén.

3.7 Muestreo

Su selección se aplicó mediante el muestreo aleatorio simple, que consistió en asignar un número a cada elemento de la población de estudio, garantizando que todos los elementos tengan la misma probabilidad de ser seleccionados (63). Posteriormente, se realizó un sorteo aleatorio para elegir a las gestantes participantes según el tamaño de la muestra determinado.

3.8 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar.
- Mujeres desde 37 semanas de embarazo.

Criterios de exclusión:

- Gestantes con algún problema de salud mental.
- Gestantes con problemas físicos de salud.

3.9. Unidad de análisis

Lo conformaron cada una de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén.

3.10 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la variable, apoyo familiar, se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario basado en el Inventario de Percepción de Soporte Familiar (IPFS) creado por Baptista (41) en el 2009 en Brasil. Pese a su versión original el instrumento ha sido adaptado por la investigadora constatando de tres dimensiones y 22 ítems.

La primera dimensión, afectivo consistente, presentó tres indicadores: Sentimientos (ítems 1,3,6), comportamiento (ítems 2,7), y soporte (ítems 4,5). La segunda dimensión, adaptación familiar, contuvo cinco indicadores: Aceptación (ítem 8), comportamiento (ítems 9,10,11), protección (ítem 11), compromiso (ítem 13), y participación (ítem 14,15). La tercera dimensión, autonomía familiar, constituyó cuatro indicadores: Cuidado (ítems 16,18), confianza (ítem 17), percepción (ítem 19) y respeto (ítem 20,21,22).

Con respecto a su valor, se tomó por medio del baremo (escala de Estanones por el SPSS), teniendo en cuenta los tres criterios de la escala de Likert: Nunca (1 punto), A veces (2 puntos) y siempre (3 puntos). En ese sentido, el instrumento se midió de forma global por medio de 3 niveles: Alto (54 – 66), medio (38 – 52) y bajo (22 – 37). Para sus dimensiones presentó la siguiente escala de medición:

Dimensiones del apoyo familiar	Niveles	Puntos
Afectivo consistente (7 ítems)	Bajo	7 - 12
	Medio	13 - 17
	Alto	18 - 21
Adaptativo familiar (8 ítems)	Bajo	8 – 13
	Medio	14 – 18
	Alto	19 - 24
Autonomía familiar (7 ítems)	Bajo	7 - 12
	Medio	13 - 17
	Alto	18 – 21

Para la segunda variable, control prenatal, se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual fue elaborado por la investigadora tomando como referencia la norma técnica sobre el control prenatal del Ministerio de Salud del Perú N° 105 (46). Este cuestionario estuvo estructurado por cuatro dimensiones, catorce indicadores y veinte ítems.

La primera dimensión, inicio del control prenatal, constó de los indicadores: Primer trimestre (ítems 1,2), segundo trimestre (ítem 3), tercer trimestre (ítem 4). La segunda dimensión, proceso del control, tuvo como indicadores: Signos vitales (ítem 5), medidas antropométricas (ítem 6), exámenes (ítems 7,8,9 y 10), y administración de micronutrientes (ítems 11,12 y 13).

La tercera dimensión, atención integral, presenta los siguientes indicadores: Psicología (ítem 14), enfermería (ítem 15), nutricionista (ítem 16), odontología (ítem 17) y medicina general (ítem 18). Por último, la dimensión número de controles prenatales,

tiene como indicadores: Gestante controlada (ítem 19) y gestante reenfocada (ítem 20).

El cuestionario fue de naturaleza dicotómica, la cual, aquella pregunta que fue respondida de manera afirmativa (sí) se le otorgó 2 punto, y aquella marcada de forma negativa (no) se le otorgó 1 puntos. De esta forma, presentó como valor los siguientes niveles: Adecuado (17 a 20 puntos), regular (11 a 16) e inadecuado (menor e igual a 10 puntos). Con respecto a las dimensiones presentó la siguiente escala de medición:

Dimensiones del control prenatal	Niveles	Puntos
Inicio del control prenatal (4 ítems)	Inadecuado	Menor a 3
	Regular	3 - 5
	Adecuado	6 - 8
Proceso del control (9 ítems)	Inadecuado	Menor a 8
	Regular	8 – 14
	Adecuado	15 - 18
Atención integral (5 ítems)	Inadecuado	Menor a 5
	Regular	5 - 7
	Adecuado	8 - 10
Número de controles (2 ítems)	Inadecuado	0
	Regular	1
	Adecuado	2

3.11. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Con respecto a la variable, apoyo familiar, se validó por medio del criterio de cinco expertos con grado de Doctor, que con su experiencia evaluaron pertinencia,

claridad y objetividad. Por lo cual concluyeron que el contenido de las preguntas cumple con los fines de la investigación.

Para cuantificar su validez se aplicó la prueba binomial con un resultado de $p: 0,03125$ (si $p > 0.05$ el grado de concordancia es significativo). Por lo tanto, se corroboró que el instrumento fue válido (anexo 2).

En relación a la confiabilidad se utilizó el indicador estadístico alfa de Cronbach, por ser una variable de tipo cualitativa y porque el instrumento fue de naturaleza politómica generando un resultado de 0,957, lo cual indicó una alta consistencia interna (anexo 3). Para esto, se corroboró mediante una muestra piloto aplicado en 15 gestantes con las mismas características y criterios de la investigación.

Para la segunda variable, control prenatal, se sometió a juicio de expertos teniendo en cuenta a cinco profesionales de enfermería. Los cuales fueron seleccionados por el grado de experiencia sobre el tema. Los criterios evaluados se dieron por medio de la ficha de evaluación por la que se constató que el instrumento presenta claridad, pertinencia y coherencia. Asimismo, los resultados de evaluación se procesaron mediante la prueba binominal obteniendo una validez de 0,03125; por tanto, el instrumento es válido (anexo 2).

Para la confiabilidad del instrumento de naturaleza dicotómica, se estimó su fiabilidad mediante el coeficiente de Kuder Richardson, alcanzando un valor de 1 lo que indicó que el instrumento de medición tiene perfecta confiabilidad.

3.12. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento de la información se realizó mediante el programa SPSS versión 27. Los datos se presentaron en tablas simples y de contingencia, para lo cual se utilizó la estadística descriptiva. Posteriormente, se contrastó la hipótesis a través de la prueba chi cuadrado de Pearson la que permitió establecer el análisis, discusión, conclusiones y recomendaciones del estudio científico.

3.13. Criterios éticos

Se utilizó los principios de:

Principio respeto a las personas

El respeto a las personas incluye dos convicciones éticas, la primera es el respeto a la autonomía y la segunda es la protección a las personas. La autonomía significa dar valor a las opiniones y preferencias de otra persona. El grado de protección que se les ofrezca dependerá del riesgo que presenten (64). En la investigación las gestantes participaron voluntariamente, y la investigadora respetó sus decisiones y protegió su dignidad durante la aplicación del estudio.

Principio de beneficencia

La beneficencia se entiende como aquellos actos de bondad y como una obligación hacia los demás. Existen dos reglas generales de la beneficencia: no causar daño y maximizar los beneficios (64). En este caso, la información proporcionada por las gestantes fue utilizada solo con fines investigativos.

Principio de justicia

Este principio es básico para la investigación, porque exige el derecho a un trato de equidad, a la privacidad, anonimato y confidencialidad de los participantes (64). Con ello, las gestantes durante la aplicación del estudio fueron tratadas con amabilidad, respeto y sin discriminación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el apoyo familiar y el control prenatal de la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén. 2023

Indicadores			Control prenatal			Total
			Inadecuado	Regular	Adecuado	
Apoyo familiar	Bajo	N	99	17	5	121
		%	64,7	11,1	3,3	79,1
	Medio	N	22	3	1	26
		%	14,4	2,0	0,7	17,0
	Alto	N	3	1	2	6
		%	2,0	0,7	1,3	3,9
	Total	N	124	21	8	153
		%	81,0	13,7	5,2	100,0

La tabla 1 muestra que las gestantes del estudio tienen un nivel de cumplimiento inadecuado de controles prenatales (81%) y un nivel bajo de apoyo familiar (79,1). Además, las madres que presentaron un adecuado control prenatal (5,2 %), tienen un nivel alto de apoyo familiar (3,9 %).

Tabla 2. Coeficiente de correlación Chi cuadrado de Pearson.

<i>Chi-Cuadrado de Pearson</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,338a	4	0,035
Razón de verosimilitud	5,459	4	0,243
Asociación lineal por lineal	2,872	1	0,090
N de casos válidos	153		
<i>p < 0.05, existe relación significativa.</i>			

Se obtuvo correlación significativa entre las variables ($p = 0,03$), por presentar un $p < 0,05$. Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por tanto, existe relación significativa entre el apoyo familiar y control prenatal en la gestante atendida en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén.

Tabla 3. Nivel de apoyo familiar de la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén; 2023

Nivel de apoyo familiar	N	%
Bajo	121	79,1
Medio	26	17,0
Alto	6	3,9
Total	153	100,0

La tabla 3 muestra que el nivel de apoyo familiar de la gestante fue bajo (79,1 %) y alto (3,9 %).

Tabla 4. Nivel de apoyo familiar según dimensiones de la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2023

Dimensiones	Nivel	N	%
Afectivo consistente	Bajo	134	87,6
	Medio	17	11,1
	Alto	2	1,3
Adaptación familiar	Bajo	117	76,5
	Medio	35	22,9
	Alto	1	0,7
Autonomía familiar	Bajo	136	88,9
	Medio	16	10,5
	Alto	1	0,7

La tabla 4 indica el nivel del apoyo familiar según dimensiones; en el cual, el afectivo consistente fue de nivel bajo (87,6 %) y alto (1,3 %). En adaptación familiar, se encontró un nivel bajo (76,5 %) y alto (0,7 %). Por último, en la dimensión autonomía familiar, se observó un nivel bajo (88,9 %) y alto (0,7%).

Tabla 5. Control prenatal de la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar
Jaén, 2023

Control prenatal	N	%
Inadecuado	124	81,0
Regular	21	13,7
Adecuado	8	5,2
Total	153	100,0

Según la tabla 5, el 81 % de gestantes presentaron un inadecuado control prenatal, y el 5,2 % un adecuado control prenatal.

Tabla 6. Control prenatal según dimensiones de la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2023

Dimensiones	Nivel	N	%
Inicio del control prenatal	Inadecuado	125	81,7
	Regular	25	16,3
	Adecuado	3	2,0
Proceso del control prenatal	Inadecuado	112	73,2
	Regular	37	24,2
	Adecuado	4	2,6
Atención integral	Inadecuado	128	83,7
	Regular	23	15,0
	Adecuado	2	1,3
Número de controles	Inadecuado	98	64,1
	Regular	46	30,0
	Adecuado	9	5,9

La tabla 6 muestra que el control prenatal por dimensiones: inicio del control prenatal fue inadecuado (81,7 %) y adecuado (2,0 %), el proceso del control fue inadecuado (73,2 %) y adecuado (2,6 %), la atención integral fue inadecuado (83,7 %) y adecuado (1,3 %) y según el número de controles el cumplimiento fue inadecuado (64,1 %) y adecuado (5,9 %).

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados del estudio mostraron una correlación significativa entre las variables analizadas, lo que valida la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula. Se obtuvo un valor de "p" de 0.03, lo que indica que existe relación entre el apoyo familiar y el control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar en Jaén. Los resultados indican que un escaso apoyo familiar está asociado con el incumplimiento de los controles prenatales por parte de las gestantes.

Además, la tabla 1 indica que en un alto porcentaje de gestantes es el control prenatal es inadecuado y presentan un bajo nivel de apoyo familiar. De las participantes que reportaron un nivel bajo de apoyo familiar (79,1%), el 64,7% también mostró un cumplimiento inadecuado del control prenatal. Estos porcentajes reflejan que las gestantes no realizan las visitas regulares al médico y es probable que no se realizan las pruebas necesarias para detectar posibles complicaciones, oportunamente no reciben orientación adecuada sobre el embarazo, el parto y el cuidado del bebé. El control prenatal adecuado busca asegurar tanto la salud de la madre como la del bebé durante todo el embarazo.

Es importante destacar que la mayoría de las gestantes asisten solas a los controles prenatales. Entre las razones más comunes que se identificaron, se señala que muchas parejas están ocupadas debido al trabajo. La mayoría de gestantes mencionaron su ausencia por problemas de incomprensión y afecto en la familia.

Las mujeres embarazadas que no acuden al centro de salud para sus controles periódicamente, aumentan el riesgo de que tanto la madre como el bebé no reciban un seguimiento adecuado. Para ser considerada una gestante controlada, es necesario que la mujer complete al menos seis controles prenatales. Esta situación demuestra la

importancia que tiene el seguimiento a aquellas gestantes que no cumplen con las fechas establecidas para cada consulta.

Los estudios que respaldan estos hallazgos, destacan el de Manrique et al. (24), quienes identificaron una relación entre las variables estudiadas, señalando que las gestantes enfrentan dificultades en sus relaciones con la pareja y familiares, lo que repercute en su inasistencia a las citas con la profesional encargada de los controles prenatales. Como consecuencia, muchas acuden solas y no completan todos sus controles.

También Manrique (24) encontró que el apoyo familiar es escaso, con solo un 27, 57% de las gestantes reportando apoyo de su pareja y un 31,35% recibiendo apoyo de su madre. Este porcentaje es bajo, ya que son más las participantes que asisten a las consultas con el obstetra sin la compañía o el apoyo de su familia. Por ello, se sugiere que deberían ser acompañadas por un psicólogo como parte de la atención integral, ya que en este país aún no se implementa un enfoque de atención integral.

Lastra et al. (25), refieren que son muy pocas las gestantes que reciben apoyo para su control prenatal. Una de las razones es que en algunos casos es una etapa nueva y, por lo tanto, los familiares no logran adaptarse, generando críticas y mal trato. Esta situación induce al desánimo, dificultando la continuidad de los controles en la entidad de salud.

Se concluyó que existen dos problemáticas marcadas que contribuyen a la deserción de las gestantes en los controles prenatales. En este sentido, se recomienda que la familia juegue un papel activo en animar a la madre, convirtiéndose en su principal lazo de apoyo. Asimismo, es fundamental cambiar la modalidad de atención prestada (25).

Por otro lado, Andrade et al. (26), a través de un estudio de revisión, descubrieron que las gestantes provenientes de familias constituidas generalmente cumplen con los controles, ya que estas familias les brindan apoyo emocional, psicológico y financiero.

Esto sugiere una conexión clara entre el apoyo familiar y el cumplimiento de los controles prenatales. Los autores concluyeron que el apoyo familiar garantiza el bienestar biopsicosocial tanto de la madre como del bebé, lo que resalta la importancia de fortalecer los lazos familiares durante esta nueva etapa. Además, este entorno familiar es propicio para cambiar y mejorar aspectos que fortalezcan la relación familiar.

Por su parte, Pérez et al. (27) enfatizan que el acompañamiento comienza en el ámbito familiar y se extiende a la comunidad, construyendo un sentido de solidaridad que asegura el bienestar de la gestante, manifestándose a través del amor, la convivencia, la confianza y la responsabilidad. También destacan que la familia es la principal red de apoyo, siendo mayoritariamente mujeres quienes brindan asesoría y consejos basados en sus propias experiencias.

En los estudios nacionales, se observan resultados similares. En Ica, Erausquin et al. (29) realizaron una investigación sobre el nivel de abandono de la atención prenatal y sus factores causales. Encontraron que la falta de apoyo familiar es la principal causa relacionada con el incumplimiento de los controles, alcanzando un 40.6%. Los autores concluyeron que la familia, como red de apoyo fundamental, debe acompañar a la gestante, ya que durante esta etapa es común que se presenten complicaciones. Sin el soporte familiar adecuado, la madre está más propensa a experimentar recaídas emocionales, lo que puede desencadenar una serie de problemas psicológicos.

De igual manera, Espino et al. (28) llevaron a cabo una investigación sobre el apoyo familiar como un determinante del abandono de los controles prenatales en gestantes de Lima. Encontraron que tanto el abandono como las bajas tasas de uso de la atención prenatal están fuertemente influenciados por factores familiares, incluyendo el nivel de

apoyo familiar, la disponibilidad de una pareja estable, los antecedentes educativos y culturales de la mujer, así como su nivel de compromiso. Concluyeron que el apoyo familiar desempeña un papel crucial durante las atenciones prenatales.

Por su parte, Juárez et al. (30), en Trujillo, investigaron las causas de la falta de adherencia a la atención prenatal. Como resultado, solo el 27.3% de las gestantes acudieron a su atención pregestacional, mientras que un 72.7% no se atendieron. Determinaron que la causa principal de esta situación era la falta de apoyo familiar, con un 65.3%. En este sentido, recomendaron que la familia, especialmente el esposo, debe acompañar a las gestantes en los controles, así como incentivarlas y motivarlas a asistir a las citas. Esto garantizaría el diagnóstico y la prevención de diversas complicaciones.

Asimismo, en Huánuco, Huamán (31) realizó un estudio sobre los factores que influyen en el cumplimiento de los controles prenatales. Entre los factores identificados, se encontró que la carencia de apoyo familiar es la principal causa del abandono de la atención sanitaria, con un 54.8% de las gestantes no asistiendo a sus controles. Este autor también encontró una relación significativa entre las variables, concluyendo que la falta de apoyo familiar está estrechamente relacionada con el incumplimiento de los controles prenatales.

Por último, Soncco (32) investigó las razones del abandono del control prenatal en gestantes. En su estudio, halló que entre los factores que contribuyen al abandono se incluyen la falta de apoyo de la pareja (85%), el temor a los controles (45%), el olvido (35%), la carencia de apoyo familiar (48%), las responsabilidades laborales (35%), las tareas del hogar (25%) y la violencia familiar (39%). Concluyó que el principal factor que influye significativamente en el abandono es la falta de apoyo familiar por parte de la pareja, estableciendo una relación entre ambas variables.

En relación a la teoría del autocuidado, se centra en la importancia de que los individuos asuman la responsabilidad de su propio bienestar, lo que incluye el autocuidado en diversas etapas de la vida (35). En el contexto del embarazo, el autocuidado se traduce en la adopción de prácticas saludables que permiten a las gestantes cuidar de sí mismas y de sus bebés, especialmente a través del cumplimiento de los controles prenatales. Asimismo, sugiere que el autocuidado es influenciado por el entorno social y familiar. Las gestantes que reportaron un bajo nivel de apoyo familiar también mostraron un incumplimiento notable de los controles prenatales. Esto sugiere que la falta de un entorno de apoyo puede afectar negativamente la motivación y la capacidad de las mujeres para llevar a cabo prácticas de autocuidado esenciales, como asistir a las citas de control prenatal.

Por su parte la OMS (71), señala que la familia es el entorno principal donde se forman por primera vez los comportamientos y las elecciones de salud. Por lo que es ideal durante la gestación los familiares como el esposo, apoyen durante este nuevo ciclo de vida de la mujer para el adecuado cumplimiento del control prenatal, garantizando el bienestar de madre e hijo.

En relación con la variable de apoyo familiar por dimensiones, la dimensión afectivo consistente mostró un nivel bajo en un alto porcentaje, al igual que la adaptación familiar y la autonomía familiar. En ese sentido, en la dimensión afectivo consistente, el bajo nivel registrado sugiere que entre los miembros de la familia hay escaso afecto, aliento y preocupación, lo que puede llevar a la gestante a experimentar desánimo y desinterés. En cuanto a la adaptación familiar, el nivel bajo observado indica una escasa capacidad de ajuste a la nueva realidad de tener una gestante en el hogar, lo que puede generar conflictos y contradicciones. Finalmente, en la autonomía familiar, el bajo nivel

registrado sugiere que la gestante tiene una capacidad limitada para tomar decisiones de forma independiente, lo que refleja una falta de claridad sobre sus propios deseos y una mayor susceptibilidad a la influencia externa.

Similares resultados se encontraron en la investigación de Sarmiento (68) en el cual encontró un nivel bajo de apoyo familiar en gestantes (51,4%), así como un nivel medio (37,8%), y un nivel alto (10,8%). Este hallazgo se atribuye en parte a que la población estudiada era predominantemente adolescente, lo que se traduce en rechazo y disconformidad por parte de los padres hacia la gestación de sus hijas a una edad temprana. De igual manera, las parejas jóvenes suelen mostrar resistencia a asumir la paternidad, distanciándose y eludiendo su responsabilidad.

Así mismo, Sarmiento halló un nivel medio (51,4%) en la dimensión afectivo consistente, con un 32,4% bajo y un 16,2% alto. En la dimensión de adaptación familiar, el nivel medio fue del 81,1%. Por último, en autonomía familiar, se obtuvo un nivel medio (51,4%), y un nivel alto (40,5%). Estos resultados indican que la familia muestra poco afecto y amor durante la gestación y tiene dificultades para aceptar que su hija está embarazada, reflejando un nivel medio de adaptación. Además, a pesar de ser adolescentes, las gestantes presentan poca autonomía y no toman decisiones de forma independiente.

Al comparar con otros estudios, Moreno (69) determinó que la mayoría de las gestantes presenta un alto nivel de apoyo familiar (38%), seguido de un nivel bajo (34%) y un nivel medio (28%). Esta diferencia en los resultados se atribuye a que la población estudiada proviene de hogares estructurados, lo que facilita la empatía y la atención en situaciones complejas que requieren decisiones asertivas en beneficio de la gestante y su bebé.

En cuanto a la adaptación familiar, el investigador notó que los familiares aún no logran aceptar o adaptarse a la idea de que su hija está esperando un hijo. En relación con la autonomía familiar, se evidencia una percepción regular, ya que la familia tiende a pensar que, por su juventud, la gestante no puede cuidarse ni cuidar al bebé por sí sola, lo que a veces resulta en que tomen decisiones por ella.

Datos diferentes se encontró en el estudio de Real (70), quien halló un nivel medio de apoyo familiar del 68% a las gestantes. Este estudio se centró en mujeres jóvenes y reflejó resultados distintos a los obtenidos en la investigación actual. Real identificó que el apoyo brindado, aunque regular, se debía a que la población estudiada estaba en proceso de formación académica, lo que generaba disconformidad, ya que la expectativa familiar era que culminaran sus estudios universitarios o alcanzaran estabilidad profesional antes de asumir la maternidad.

En cuanto a las dimensiones evaluadas, el autor encontró un nivel medio (60,0%) en afectivo consistente. En este caso, los padres mostraron más afecto en comparación con la pareja, en términos de comprensión y sentimientos. En la dimensión de adaptación familiar, se registró un nivel medio (66,7%), lo que indica que los familiares presentan una adaptación regular ante la idea de que hay una nueva gestante en la familia. En autonomía familiar, el nivel medio fue del 52.2%, seguido de un nivel alto, lo que sugiere que más de la mitad de las gestantes enfrentan dificultades para tomar decisiones y cuidar de sí mismas.

En relación a la Teoría de las Relaciones Familiares enfatiza la importancia de las interacciones y el apoyo dentro del núcleo familiar en el desarrollo y bienestar de sus miembros (32). En el contexto de esta investigación, se observó que el apoyo familiar fue bajo, lo que sugiere una dinámica familiar deficiente que puede afectar

negativamente el bienestar emocional y social de las gestantes. Esta falta de apoyo puede manifestarse en escasa comunicación, afecto y comprensión, lo que a su vez puede generar sentimientos de desánimo y vulnerabilidad en las mujeres embarazadas. Según la teoría, un entorno familiar que carece de apoyo y cohesión puede aumentar el riesgo de problemas de salud mental y dificultades durante el embarazo.

En relación con la variable de cumplimiento del control prenatal, se observó que el 81 % de las gestantes presentaron un nivel inadecuado de controles, seguidas por un 13,7 % con un nivel regular y un 5,2 % con un nivel adecuado. Esto se debe a que las gestantes no acudían a sus controles de manera periódica, asistiendo únicamente a los últimos controles para confirmar la fecha de parto y para el momento del parto.

Respecto a las dimensiones, en el inicio del control prenatal, se observó que el 81,7 % de las gestantes comenzaron sus controles de manera tardía. Asimismo, el proceso de control fue inadecuado en un 73,2 %, reflejando el incumplimiento en la ingesta de suplementos y la realización de exámenes. En cuanto a la atención integral, se obtuvo un nivel inadecuado del 83,7 %, lo que indica que las gestantes no asistieron a las consultas con los diferentes profesionales de la salud.

Por último, en la dimensión del número de controles prenatales, se determinó que un 64,1 % de las gestantes no lograron mantener una gestación controlada, evidenciando un nivel inadecuado. Esto significa que presentan un riesgo por no cumplir con los seis controles mínimos que debe tener una gestante, así como con las dos baterías de exámenes y la última ecografía de control.

Resultados similares fueron encontrados por Erausquin et al. (29) en Ica, donde se investigó el nivel de adherencia al control prenatal. En su estudio, se reportó un nivel medio de adherencia del 42,5 %, seguido de un nivel bajo del 36,6 % y un nivel alto del

22 %. Los autores señalaron que las gestantes incumplían con los controles, en parte porque vivían solas, lo que sugiere la falta de acompañamiento familiar, un factor clave, ya que la familia juega un papel importante en el apoyo a la gestante.

De manera similar, Juárez et al. (30) en Trujillo investigaron sobre los controles prenatales, encontrando que solo el 27,3 % acudió a su atención pregestacional, mientras que el 72,7 % no lo hizo. Por su parte, en Huánuco, Huamán (31) llevó a cabo un estudio sobre la incidencia de controles prenatales y encontró que el 57,5 % de las gestantes no asistían a sus controles, mientras que solo el 42,5 % lo hacía de manera adecuada. Con respecto a las dimensiones, no se encontraron similitudes con este estudio.

Con el Modelo de Promoción de la Salud, es relevante para abordar el cumplimiento inadecuado del control prenatal, ya que reconoce que la salud no solo es el resultado de comportamientos individuales, sino que también depende de factores sociales, económicos y ambientales. En el contexto de las gestantes, el cumplimiento inadecuado de los controles prenatales puede verse influenciado por diversas barreras, como en este caso la ausencia de apoyo familiar, que limita el acceso a servicios de salud. Según este modelo, para mejorar el cumplimiento del control prenatal es fundamental implementar estrategias que aumenten la conciencia sobre la importancia de estos controles, así como brindar información accesible y comprensible a las gestantes y sus familias.

Dicho esto, todos los resultados obtenidos en esta investigación constituyen un valioso punto de referencia para estudios posteriores, ya que existen pocas investigaciones que aborden ambas variables simultáneamente. Además, los hallazgos permiten identificar las cuestiones y requerimientos que merecen atención consciente y juiciosa, destacando

la importancia del apoyo familiar durante los controles prenatales, con especial énfasis en el cónyuge y los familiares como entes primarios.

Entre las limitaciones del estudio, fue un desafío encontrar a las gestantes en sus últimos semestres de gestación, ya que la mayoría asistía durante el segundo trimestre. Sin embargo, esto no impidió la aplicación de la muestra establecida. Asimismo, la creación del instrumento para medir el cumplimiento del control prenatal presentó complejidades en la discusión, debido a la escasez de estudios que consideren las mismas dimensiones. Lo mismo ocurrió con la variable de apoyo familiar, ya que el instrumento fue modificado a partir de su versión original. Esto influyó en el análisis del estudio, y hubiera sido enriquecedor ampliar ese marco paradigmático.

CONCLUSIONES

Se determinó que existe relación significativa entre el apoyo familiar y el control prenatal de la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

El nivel de apoyo familiar que recibe la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén fue bajo en un alto porcentaje.

El nivel de apoyo familiar según dimensiones fue bajo en lo afectivo consistente, adaptación familiar y en autonomía familiar, en la gestante atendida en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

El control prenatal en la mayoría de gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén fue inadecuado.

El control prenatal según dimensiones fue inadecuado en el inicio del control prenatal, en el proceso del control, atención integral y el número de controles.

SUGERENCIAS

- Al Centro de Salud Morro Solar, implementar talleres y programas comunitarios enfocados en la importancia del apoyo familiar durante el embarazo. Estos programas podrían incluir sesiones educativas dirigidas a los familiares, brindando información sobre cómo apoyar emocionalmente a las gestantes.
- Para los profesionales de la salud, implementar un sistema de seguimiento personalizado para las gestantes que presenten bajo apoyo familiar, identificando aquellos casos en los que se necesite mayor intervención para asegurar el cumplimiento de los controles.
- Para las autoridades locales, implementar campañas de concienciación sobre la importancia del apoyo familiar y el control prenatal, para los familiares de las gestantes, estén presentes y participen activamente en el proceso de embarazo; esto incluye acompañar a la gestante a sus controles prenatales, ayudar en la toma de decisiones relacionadas con la salud y crear un ambiente de apoyo que favorezca su bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo P, García A, Soto M, Rodríguez G, Pérez J, Torres D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rvdo. fac. Medicina. (Méx.) [Internet]. 2021 [Citado el 20 de enero del 2023]; 64(1):39-48. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039&lng=es.
2. Maset J. Cambios físicos y psicológicos durante el embarazo. [Internet] España: CINFASALUD; 2021 [Citado el 20 de enero del 2023]. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/cambios-fisicos-y-psicologicos-durante-el-embarazo/>
3. Lafaurie MM, Valbuena Y. La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y puerperio: percepciones del equipo de salud en Bogotá. Enfermería [Internet]. 2020 [Citado el 20 de enero del 2023] ;9(2):129-148. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200129&lng=es.
4. Betancourt AM, Van A, García MY. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida [Internet] 2020 [Citado el 20 de enero del 2023]; 4(7):74-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7407733.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Internet] Ginebra: OMS; 2020 [Citado el 22 de enero del 2023]. 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>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El mundo no ofrece atención de salud materna de calidad a las madres más pobres. [Internet] USA: UNICEF; 2019 [Citado el 22 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/el-mundo-no-ofrece-atenci%C3%B3n-de-salud-materna-de-calidad-las-madres-m%C3%A1s-pobres>
7. Fernández Y, García G, Estrada A, Kassandra O. Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados? USP. [Internet] 2019 [Citado el 22 de enero del 2023]; 10(1):9-16. Disponible en: <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/350/321>

8. Mendoza L, González L, Flores Y. Redes de apoyo familiar y social como factor protector para la prevención de depresión en el embarazo y puerperio, hospital general de zona con medicina familiar no 24 del IMSS Nueva Rosita, Coahuila. Ref.: Ocronos. [Internet] 2022 [Citado el 7 de mayo del 2023];5(9) 251. Disponible en: <https://revistamedica.com/apoyo-familiar-social-factor-protector-depresion-embarazo-puerperio/>
9. Lotero HD, Villa IC, Torres L.E. Afectividad y apoyo social percibido en mujeres gestantes: un análisis comparativo. Revista Colombiana de Psicología [Internet] 2019 [Citado el 23 de enero del 2023]; 27: 85-101. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v27n2/0121-5469-rcps-27-02-85.pdf>
10. Aguirre J. Emociones y maternidad. La educación emocional en la mejora del bienestar en madres recientes. [Internet] Barcelona: Universidad de Barcelona; 2020. [Citado el 23 de enero del 2023] Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/173923/5/TFP_Aguirre_handle.pdf
11. Banco Mundial. Embarazadas que reciben atención médica prenatal. [Internet] 2021 [Citado el 25 de enero del 2023]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.ANVC.ZS?end=2021&start=2021&type=shaded&view=map>
12. Madrid RM. Barreras para la atención prenatal en mujeres de América Latina en pleno siglo XXI. La Universidad [Internet] 2022 [Citado el 25 de enero del 2023]; (2):144–163. Disponible en: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/launiversidad/article/view/2308>
13. Barros LJ, Velazco EF. Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. Enfermería Investiga [Internet] 2022 [Citado el 25 de enero del 2023]; 7:58-66. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1480>
14. Lotero H, Villa I, Torres L. Afectividad y apoyo social percibido en mujeres gestantes: un análisis comparativo. Revista Colombiana de Psicología. [Internet] 2019 [Citado el 5 de mayo del 2023]; 27(1): 85-101. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v27n2/0121-5469-rcps-27-02-85.pdf>
15. República de Panamá. Docencia: “Importancia del Apoyo Familiar Durante el Embarazo” [Internet] Panamá: Gobierno Nacional; 2020 [Citado el 25 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.iphe.gob.pa/Docencia-Importancia-del-Apoyo-Familiar-Durante-el-Embarazo-->

1#:~:~text=En%20cuanto%20al%20%E2%80%9Crol%20del,%20meses%20de%20gestaci%C3%B3n%20como

16. Hernández A, Vargas R, Bendezu G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en el Perú. *Rvdo. Perú medicina ex. salud pública* [Internet]. 2019 [Citado el 25 de enero de 2023]; 36(2): 178-187. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200003&lng=es.
17. Rivera LM, Burgos NH, Gómez JZ, Moquillaza VH. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. *Ana. fac. medicina* [Internet]. 2019 [Citado el 25 de enero de 2023]; 79(2): 131-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000200005&lng=es.
18. Plataforma digital única del Estado Peruano. Gobierno Regional de Cajamarca iniciará inmunización de 4 mil 500 gestantes contra la Covid-19 a nivel regional. [Internet] 2021 [Citado el 8 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regioncajamarca/noticias/501544-gobierno-regional-de-cajamarca-iniciara-inmunizacion-de-4-mil-500-gestantes-contra-la-covid-19-a-nivel-regional>
19. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Cajamarca. [Internet] Perú, 2021. [Citado el 25 de enero del 2023]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf>
20. Lotero HD, Villa IC, Torres LE. Afectividad y apoyo social percibido en mujeres gestantes: un análisis comparativo. *Rev. Colomb. Psico.* 2018; 27 (2): 85-101. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v27n2/0121-5469-rcps-27-02-85.pdf>
21. Lapeira P, Acosta D, Osorio E. Influencia de la dinámica familiar en el cuidado de gestantes adolescentes en una comunidad de Santa Marta - Colombia. *Duazary.* 2019; 16(2): 41–49. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2939/2347>
22. Antunes L, Cremonese L, Castiglione M, Teixeira MH, Schimith MD, Ressel LB. Participación familiar en la gestación: revisión integrativa. *Rev Enferm UFSM* 2018; 7(3): 516-526.
23. Dirección Regional de Salud. Cuadro de Mando Integral por Curso de Vida. DIRESA Cajamarca 2023. [Internet] 2024 [Citado el 2 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://sir.diresacajamarca.gob.pe/risc/#/cmi/>

24. Manrique Y, Toro M. Funcionalidad Familiar de Adolescentes Asistentes a control prenatal. Cartagena 2021. Rev Cienc Cuidad. [Internet]. 2023 [Citado 26 de enero de 2023];20(1):22-3. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3314>
25. Lastra NI, Cruz MC. Descripción de la Experiencia de las Gestantes Adolescentes con el Control Prenatal en una Institución de Primer Nivel de Atención en el Departamento del Atlántico. [Tesis Maestría] Colombia: Universidad El Bosque; 2019. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/9181/Lastra_Lamby_Noraida_Isabel_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Andrade Z, Heredia IB, Fuentes E, Alcalde J, Bravo CL, Jurkiewicz L, et al. Atención prenatal en grupo: efectividad y retos de su implementación. Rev Saude Publica. [Internet] 2019 [Citado el 26 de enero del 2023]; 53:85. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsp/2019.v53/85/es>
27. Pérez MG, Cruz A, Arriaga RM. Significado del cuidado familiar como red de apoyo en las embarazadas en una comunidad de Tabasco, México. Cuidarte. [Internet] 2019 [Citado el 25 de enero del 2023]; 8(15): 45-55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93766>
28. Espino MR. El entorno social como determinante del abandono de controles prenatales en adolescentes. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet] 2022 [Citado el 25 de enero del 2023]; 6(5), 91-103. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3061
29. Erasquin AM, Cruz GE. Factores causales y el abandono del control prenatal en gestantes del A.A.H.H Dios es amor, Comas, 2021. [Tesis] Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1056/1/Arlyn%20Marryori%20Erasquin%20P%C3%A9rez.pdf>
30. Huamán GM. Factores asociados al incumplimiento de la atención prenatal en adolescentes embarazadas en el Hospital de contingencia Tingo María octubre – diciembre 2017. [Tesis] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2020. Disponible en: <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2685/Huam%C3%A1n%20G%C3%B3mez%20Giselli%20Margot%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Soncco D. Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019. (Tesis para optar el título profesional de licenciatura en Obstetricia). Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2019.

Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/256>

32. Nascimento A, Ribeiro M. Fundamentos epistemológicos de la teoría de Murray Bowen. *Nova Perspectiva Sistémica*. [Internet] 2021 [Citado el 7 de mayo del 2023]; 30 (70): 51-63. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nps/v30n70/v30n70a05.pdf>
33. Raile M, Marriner A. *Modelos y teorías en enfermería*, 7ma ed. Barcelona. ELSEVIER; 2011.
34. Miranda C, Castillo IY. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. *Rev Cuid*. [Internet] 2016; [Citado el 26 de enero del 2023]; 7(2): 1345-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.340>
35. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 [Citado el 26 de enero del 2023]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
36. Salazar A, Valenzuela S. Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet] 2009 [Citado el 26 de enero del 2023]; 62(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/y6G8WHBKh4N3LsBbTFnr35v/?lang=es#:~:text=La%20aplicaci%C3%B3n%20del%20modelo%20de,en%20la%20capacitaci%C3%B3n%20y%20desarrollo>
37. Ministerio de Salud. Gestantes deben priorizar sus controles prenatales pese a la pandemia. [internet] En prensa: MINSA; 2022. [Citado el 15 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493293-minsa-gestantes-deben-priorizar-sus-controles-prenatales-pese-a-la-pandemia>
38. Barraza A. La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. *Actualidades en Psicología*. [Internet] 2021 [Citado el 28 de enero del 2023]; 35(131): 71-87. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1332/133270354005/html/>
39. Ochoa D. Origen y conceptos básicos en terapia familiar sistémica. En: Ochoa D. *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona. Biblioteca de Psicología Textos Universitarios; 1997. P15-28

40. González G, González S. Un enfoque para la evaluación del funcionamiento familiar. REMO. [Internet]. 2008 [Citado el 27 de enero del 2023]; 6(15):2-7. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/remo/v6n15/v6n15a02.pdf>
41. Baptista MN. Inventário de Percepção do Suporte Familiar - IPSF (manual). São Paulo: Vetor Editora; 2009.
42. Castillo Y, Fortich Acuña M, Padilla J, Monroy M, Morales Y, Ahumada A. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2017 [Citado el 24 de noviembre del 2023]; 33(1): 62-71. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100008&lng=es.
43. Giraldo K. Cumplimiento – Valor personal [Internet] Mentalidad sin límites; 2020 [Citado el 24 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.kathegiraldo.com/cumplimiento/#:~:text=El%20cumplimiento%2C%20es%20uno%20de,actuar%20en%20consecuencia%20a%20ellas>.
44. Rico RM, Ramos VM, Martínez PC. Control prenatal vs resultado obstétrico perinatal. Enfermo. globo [Internet]. 2012 [Citado el 30 de enero de 2023]; 11 (27): 397-407. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300022&lng=es.
45. Revilla A, Fleitas C. Instrumentos para el abordaje familiar. Atención longitudinal: El ciclo vital familiar. En: Taylor RB. Medicina de Familia. Principios y prácticas. Edición española. Barcelona. Springer-Verlag Ibérica;1999. p88-102
46. Olga A, Hernández D. Funcionamiento familiar de adolescentes con leucemia. Psicología Iberoamericana. [En línea] 2012 [Citado el 27 de enero del 2023] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133924623006.pdf>.
47. Aguilera PS, Soothill P. Control Prenatal. REV. MED. CLIN. CONDES [Internet] 2014 [Citado el 28 de enero del 2023]; 25(6) 880-886. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014706340>
48. Ministerio de Salud. Norma técnica. Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. [Internet] Perú: MINSA; 2019 [Citado el 27 de enero del 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
49. Plataforma digital única del Estado Peruano. Un 60% de hombres acompaña a su pareja al control prenatal. [Internet] Perú: Gob.pe; 2013 [Citado el 14 de mayo del 2023].

- Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/34212-un-60-de-hombres-acompana-a-su-pareja-al-control-prenatal>
50. Ramírez H, Rodríguez I. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paterno-filial. Revisión bibliográfica. Matronas Prof. [Internet] 2014 [Citado el 15 de mayo del 2023]; 15(4): e1-e6. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revision-beneficios-pareja.pdf>
 51. Defensoras de mamás. La importancia del apoyo familiar durante el embarazo. [Internet] 2015 [Citado el 15 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.defensoresdemamas.org/single-post/2015/08/31/la-importancia-del-apoyo-familiar-durante-el-embarazo-1>
 52. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. [Internet] Perú: NTS N 105; 2019 [Citado el 15 de mayo del 2023]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
 53. Asociación el Parto es nuestro. La importancia del apoyo familiar y social. [Internet] España; 2020 [Citado el 15 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/lactancia/la-importancia-del-apoyo-familiar-y-social>
 54. Otero A. Embarazo en paciente COVID-19. Nefrología al día [Internet] 2020 [Citado el 30 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/315>
 55. Benítez ME. La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. Revista Novedades en Población [Internet] 2017 [Citado el 30 de enero del 2023]; 13(26): 58-68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200005&lng=es&tlng=es.
 56. Cáceres F. El control prenatal: una reflexión urgente. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2009 [Citado el 30 de enero de 2023]; 60(2):165-170. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000200007&lng=en.
 57. Ubillús OP. Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud basado en la Familia y la Comunidad desde la Estrategia Nacional de Salud para la Salud de la Familia. Rvdo. pavo ginecólogo obstetra [Internet]. 2018 [Citado el 30 de enero de 2023]; 64(3):375-382. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300010&lng=es.

58. Ministerio de Salud. Instrucciones de llenado y definición de términos de la Historia Clínica Perinatal. [Internet] 2020 [Citado el 30 de enero del 2023]. Disponible en: https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final_manual_instructivo_sip_2020-_1.pdf
59. Moya BC, Lugones MA, Gazapo R, León FJ. Aplicación de la prueba de Gant en la predicción de la enfermedad hipertensiva gestacional. *Rev Cuban Med Gen Integr* [Internet]. junio de 1996 [Citado el 30 de enero de 2023]; 12(3): 264-269. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000300009&lng=es.
60. Ministerio de Salud. Establecimientos de salud. Centro de Salud de Morro Solar Jaén. [Internet] 2020 [Citado el 30 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/centro-medico-morro-solar-jaen/>
61. Plataforma digital única del Estado Peruano. Servicios y categorías del primer nivel de atención de salud. [Internet] Perú: GOB.PE; 2023 [Citado el 30 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/16728-servicios-y-categorias-del-primer-nivel-de-atencion-de-salud>
62. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª. ed. México: Mc. Graw Hill; 2014.
63. Lozano EO. Apoyo familiar y depresión en adolescentes de nivel secundario de las instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, 2020. [Tesis Maestría] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Escuela de Posgrado; 2022.
64. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. *Ciencias enfermo* [Internet]. 2002 [Citado el 22 de enero de 2023]; 8(1): 15-18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-
65. Pinto B, Miranda C, Ponce F, Palacios L, Reyes N. Problemas en la convivencia y la satisfacción de parejas bolivianas durante la pandemia del COVID-19. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*. [Internet] 2022 [Citado el 1 de enero del 2024]; 20(1), 64-88. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612022000100064&lng=es&tlng=es.
66. Flórez Y, Sánchez R, Figueroa M, Gómez Y, Rosero S. Conflicto, salud y satisfacción: diferencias por etapa en parejas de la Ciudad de México. *Revista de Psicología (PUCP)*. 2022; 40(1), 293-328.

67. Medellín M, Rivera M, López J, Kanán M, Rodríguez A. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Ment* [Internet]. 2012 [Citado el 1 de enero del 2024]; 35(2): 147-154. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es.
68. Sarmiento K. Influencia del soporte familiar en la deserción escolar en adolescentes embarazadas en una Unidad Educativa de Guayaquil, 2020. [Tesis de grado] Piura: Universidad César Vallejo; 2020.
69. Moreno P. Apoyo familiar y nivel de autoestima en embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad en la unidad de medicina familiar número 64 del IMSS en el periodo comprendido de septiembre a diciembre del 2020. [Tesis de grado] México: Universidad Autónoma de Estado de México; 2020.
70. Real M. Apoyo familiar y rendimiento académico de estudiantes embarazadas de la facultad de Ciencias Administrativas, de la Universidad Técnica de Ambato. [Tesis de grado] Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2020.
71. Organización Mundial de la Salud. Familias fuertes. [Internet] Ginebra: 2022 [Citado el 7 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/familias-fuertes>

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

Instrucción:

Estimada madre a continuación se presenta una serie de preguntas, en las cuales marcará con una (x). Se sugiere contestar con sinceridad y honestidad.

Apoyo Familiar Gestacional (AFG)

ÍTEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
Dimensión: Afectivo consistente			
1. ¿Te sientes respetada y valorada por tu familia actualmente?			
2. ¿El trato familiar que recibes es respetuoso?			
3. ¿Recibes el apoyo de la familia durante tu gestación?			
4. ¿El apoyo familiar recibido te permite cumplir con tus controles prenatales?			
5. ¿Tu familia te ha brindado hasta la actualidad el apoyo moral, económico, u otro?			
6. ¿Te sientes comprendido por tus familiares?			
7. ¿Encuentras comprensión y afecto en tu familia?			
Dimensión: Adaptación familiar			
8. ¿Tu familia ha aceptado y está feliz por tu gestación?			
9. ¿Tus familiares te reclaman, ofenden o critican por tu embarazo?			
10. ¿La familia ha mejorado su trato a consecuencia de tu embarazo?			
11. ¿Tu familia te cuida y atiende, se preocupa por tu estado de salud?			
12. Mi familia me ayuda con los quehaceres de la casa para poder acudir a mis controles.			
13. ¿En tu casa, te encargas de alguna responsabilidad?			
14. ¿Tu familia te permite desenvolverte con autonomía y no limita tus actividades?			
15. ¿Tu familia te hace participar de reuniones sociales, fiestas y compromisos?			
Dimensión: Autonomía familiar			
16. ¿Sientes que tus familiares confían en que puede cuidarte durante tu embarazo?			

17. ¿Tienes confianza con tus familiares para contarle tus preocupaciones, dudas, problemas y temores?			
18. ¿Tienes la seguridad que tu familia siempre estará pendiente de ti y no te abandonará durante el embarazo?			
19. ¿Tus familiares te permiten tener las mismas libertades que tenías antes del embarazo?			
20. ¿La familia te permite decir libremente tus acciones y no se entromete decidiendo por ti?			
21. ¿La familia respeta la privacidad de sus actividades sociales como comunicarse con otras personas mediante teléfono o redes sociales?			
22. Tu familia respeta tu silencio y decisión de no comentar tus problemas.			

Elaboración propia

Cumplimiento al Control Prenatal (ACP)

Ítems	Sí	No
INICIO DEL CONTROL PRENATAL		
1. ¿Inició su control prenatal durante el primer trimestre de gestación?		
2. ¿Dentro de las 14 semanas de embarazo asistió al menos dos controles?		
3. ¿Asistió a sus controles durante el segundo trimestre de gestación?		
4. ¿Asistió a sus controles durante su tercer trimestre de gestación?		
PROCESO DEL CONTROL		
5. ¿Asistió a sus controles para la toma de su presión arterial?		
6. ¿Acudió con el obstetra para su control de peso y talla?		
7. ¿Acudió a su ecografía de embarazo para conocer el sexo de su bebé?		
8. ¿Acudió a su control para conocer su edad gestacional, altura uterina y posición de su bebé, y latidos fetales?		
9. ¿Durante el primer trimestre de control prenatal asistió al laboratorio para sus exámenes auxiliares de sangre, orina, sífilis, VIH, glucosa, grupo sanguíneo y hemoglobina?		
10. ¿Acudió al laboratorio para que le realicen tamizajes y pruebas rápidas de tipo control, como exámenes de orina o de sangre durante su segundo trimestre de gestación?		
11. ¿Antes de las 13 semana asistió con la obstetra para recibir su ácido fólico?		
12. ¿Desde las 14 semanas acudió con la obstetra para recibir su sulfato ferroso + ácido fólico?		
13. ¿Asistió durante sus 20 semanas de gestación a su control para recibir su carbonato de calcio?		
ATENCIÓN INTEGRAL		
14. ¿Usted durante su gestación ha pasado por psicología?		
15. ¿Asistió con la enfermera para sus vacunas?		
16. ¿Acudió con la nutricionista y le brindó información sobre alimentación saludable y equilibrada?		
17. ¿Ha acudido por el odontólogo para evaluar su salud bucal?		
18. ¿Acudió por medicina general para evaluar su estado de salud?		
NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES		
19. ¿Hasta el momento tiene seis controles obstétricos?		
20. ¿Tiene más de siete controles obstétricos hasta el momento?		

Elaboración propia

Gracias

ANEXO 2

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-20SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA – PERU



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Jaén, 14 de noviembre del 2023.

OFICIO N° 029 - 2023- EPG – UNC

Señor:

Dr. FELIPE JAVIER CABELLOS ALTAMIRANO
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR

Presente.-

ASUNTO :SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO.

Es grato dirigirme al despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo al mismo tiempo manifestarle que la Lic. Sandra Beatriz Alvarado Cabellos alumna de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de Cajamarca, está realizando el trabajo de investigación titulado: “APOYO FAMILIAR Y EL CONTROL PRENATAL DE LA GESTANTE ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN, 2023”.

En tal sentido, solicito brinde las facilidades a la mencionada alumna para la aplicación del instrumento. Para efectos de coordinación sirvase contactarse con el número teléfono 931341806.

Agradeciendo anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
Dra. Elena Vega Torres
COORDINADORA

C.e
Archivo
EVT/brg

ANEXO 3 AUTORIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

**Dirección Regional de Salud Cajamarca
Red Integrada de Salud Jaén**



Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Jaén, 2 de diciembre del 2023

CARTA Nº 022-2023 - GRC/DSRSJ/DG/CLASMS/G.

LIC. SANDRA BEATRIZ ALVARADO SÁNCHEZ
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme, saludarlas cordialmente y comunicarle que, se le concede la autorización para la aplicación del Instrumento y ejercer el proyecto de investigación denominado "APOYO FAMILIAR Y EL CONTROL PRENATAL DE LA GESTANTE ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR - JAÉN, 2023", para la obtención de su maestría en Salud Pública, el cual deberá realizarse respetando la normativa institucional, la reserva y confidencialidad del caso.

Por tal cumplimiento, la presente investigación tiene vigencia a partir de la fecha.

Atentamente,

ALTU/GERENTE
C.C.
ARCHIVO

M.C. Felipe J. Cabellos Alvarado
C.O.P. 00004
GERENTE

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FILIAL JAÉN

Yo.....
identificado (a) con DNI N°....., acepto ser participe en la
Investigación:

APOYO FAMILIAR Y EL CONTROL PRENATAL DE LAS GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN, 2023, realizado
por la Licenciada en Enfermería SANDRA BEATRÍZ ALVARADO SÁNCHEZ.

La investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre el apoyo familiar y
el control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

Ante ello otorgo mi consentimiento para participar en el estudio científico, quien
garantiza los principios éticos de cada gestante del centro de salud.

Jaén, _____ del 2023

.....	
Firma de la investigadora	Firma de la participante

ANEXO 5A

FICHA DE VALIDACIÓN

Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
1	X		x			X	x		x		
2	X		x			X	x		x		
3	X		x			X	x		x		
4	X		x			X	x		x		
5	X		x			X	x		x		
6	X		x			X	x		x		
7	X		x			X	X		x		
8	X		x			X	X		x		
9	X		x			X	X		x		
10	X		x			X	X		x		
11	X		x			X	X		x		
12	X		x			X	X		x		
13	X		x			X	X		x		
14	x		x			X	X		x		
15	x		x			X	X		x		
16	x		x			X	X		x		
17	x		x			X	X		x		
18	x		x			X	X		x		
19	x		x			X	X		x		
20	x		x			X	X		x		
21	x		x			X	X		x		
22	x		x			X	X		x		
Aspectos generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									x		


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE APOYO-BAGUA
SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA

M. C. Enf. Esp. Elifres Mundaca Castañeda
 Médico en ciencias - Enfermero emergencista
 HUSM: 881088 - HRE: 024839 - CEP: 061187

Firma

DNI: 43771117

Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
1	x		x			X	X		x		
2	x		x			X	X		x		
3	x		x			X	X		x		
4	x		x			X	X		x		
5	x		x			X	X		x		
6	x		x			X	X		x		
7	x		x			X	X		x		
8	x		x			X	X		x		
9	x		x			X	X		x		
10	x		x			X	X		x		
11	x		x			X	X		x		
12	x		x			X	X		x		
13	x		x			X	X		x		
14	x		x			X	X		x		
15	x		x			X	X		x		
16	x		x			X	X		x		
17	x		x			X	X		x		
18	x		x			X	X		x		
19	x		x			X	X		x		
20	x		x			X	X		x		
Aspectos generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									x		


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE AROCHO-BAGUA
SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA

M. C. Enf. Esp. Elyes Mundaca Castañeda
 Asesor en enfermería - Enfermero especialista
 HUSMA 001086 - NIRE: 024836 - CEP: 061187

Firma

DNI: 43771117

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

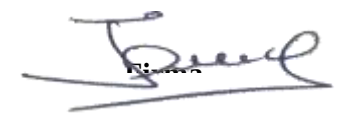
VALIDEZ			
APLICABLE	X	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por:	D.N.I: 43771117	Fecha: 05-07-23	
M. Cs. Enf. Esp. Elferes Mundaca Castañeda	Teléfono: 963910430	E-mail: emundacac75@gmail.com	
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos			

Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
1	x		x			X	X		x		
2	x		x			X	X		x		
3	x		x			X	X		x		
4	x		x			X	X		x		
5	x		x			X	X		x		
6	x		x			X	X		x		
7	x		x			X	X		x		
8	x		x			X	X		x		
9	x		x			X	X		x		
10	x		x			X	X		x		
11	x		x			X	X		x		
12	x		x			X	X		x		
13	x		x			X	X		x		
14	x		x			X	X		x		
15	x		x			X	X		x		
16	x		x			X	X		x		
17	x		x			X	X		x		
18	x		x			X	X		x		
19	x		x			X	X		x		
20	x		x			X	X		x		
21	x		x			x	X		x		
22	x		x			x	X		x		
Aspectos generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									x		



Dr. Jaime Mundaca Araujo

Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
1	x		x			x	X		x		
2	x		x			x	X		x		
3	x		x			x	X		x		
4	x		x			x	X		x		
5	x		x			x	X		x		
6	x		x			x	x		x		
7	x		x			x	x		x		
8	x		x			x	x		x		
9	x		x			x	x		x		
10	x		x			x	x		x		
11	x		x			x	x		x		
12	x		x			x	x		x		
13	x		x			x	x		x		
14	x		x			x	x		x		
15	x		x			x	x		x		
16	x		x			x	x		x		
17	x		x			x	x		x		
18	x		x			x	x		x		
19	x		x			x	x		x		
20	x		x			x	x		x		
Aspectos generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									x		



Dr. Jaime Mundaca Araujo

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ			
APLICABLE	X	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por:	D.N.I: 27734600		Fecha: 05-07-23
Dr. Jaime Mundaca Araujo	Teléfono: 984846588		E-mail: jaimemundaca@gmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos			

Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
1	x		x			x	x		x		
2	x		x			x	x		x		
3	x		x			x	x		x		
4	x		x			x	x		x		
5	x		x			x	x		x		
6	x		x			x	x		x		
7	x		x			x	x		x		
8	x		x			x	x		x		
9	x		x			x	x		x		
10	x		x			x	x		x		
11	x		x			x	x		x		
12	x		x			x	x		x		
13	x		x			x	x		x		
14	x		x			x	x		x		
15	x		x			x	x		x		
16	x		x			x	x		x		
17	x		x			x	x		x		
18	x		x			x	x		x		
19	x		x			x	x		x		
20	x		x			x	x		x		
21	x		x			x	x		x		
22	x		x			x	x		x		
Aspectos generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									x		


MINISTERIO DE SALUD
Vepsi Rivera Chinchayhuaro
 Mg. Gestión Servicios de Salud
 RN. 0331 - COP 19568

Firma

DNI: 18189486

Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
1	x		x			x	x		x		
2	x		x			x	x		x		
3	x		x			x	x		x		
4	x		x			x	x		x		
5	x		x			x	x		x		
6	x		x			x	x		x		
7	x		x			x	x		x		
8	x		x			x	x		x		
9	x		x			x	x		x		
10	x		x			x	x		x		
11	x		x			x	x		x		
12	x		x			x	x		x		
13	x		x			x	x		x		
14	x		x			x	x		x		
15	x		x			x	x		x		
16	x		x			x	x		x		
17	x		x			x	x		x		
18	x		x			x	x		x		
19	x		x			x	x		x		
20	x		x			x	x		x		
Aspectos generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									x		


MINISTERIO DE SALUD
Vepsi Rivera Chinchayhuari
 Mg. Gestión Servicios de Salud
 RN. 0331 - COP 19568

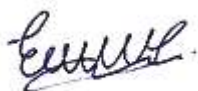
Firma

DNI: 18189486

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por:	D.N.I: 18189486	Fecha: 05-07-23
M. Cs. Obst. Esp. Vepsi Rivera Chinchayhuara	Teléfono: 920450046	E-mail: vepsirivera@hotmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

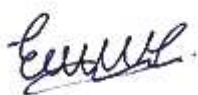
Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
1	x		x			x	x		x		
2	x		x			x	x		x		
3	x		x			x	x		x		
4	x		x			x	x		x		
5	x		x			x	x		x		
6	x		x			x	x		x		
7	x		x			x	x		x		
8	x		x			x	x		x		
9	x		x			x	x		x		
10	x		x			x	x		x		
11	x		x			x	x		x		
12	x		x			x	x		x		
13	x		x			x	x		x		
14	x		x			x	x		x		
15	x		x			x	x		x		
16	x		x			x	x		x		
17	x		x			x	x		x		
18	x		x			x	x		x		
19	x		x			x	x		x		
20	x		x			x	x		x		
21	x		x			x	x		x		
22	x		x			x	x		x		
Aspectos generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									x		



Firma

DNI: 18189486

Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
1	x		x			x	x		x		
2	x		x			x	x		x		
3	x		x			x	x		x		
4	x		x			x	x		x		
5	x		x			x	x		x		
6	x		x			x	x		x		
7	x		x			x	x		x		
8	x		x			x	x		x		
9	x		x			x	x		x		
10	x		x			x	x		x		
11	x		x			x	x		x		
12	x		x			x	x		x		
13	x		x			x	x		x		
14	x		x			x	x		x		
15	x		x			x	x		x		
16	x		x			x	x		x		
17	x		x			x	x		x		
18	x		x			x	x		x		
19	x		x			x	x		x		
20	x		x		x		x		x		
Aspectos generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									x		



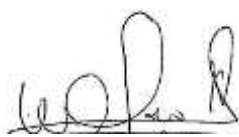
Firma

DNI: 18189486

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ			
APLICABLE	X	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por:	D.N.I: 27664884		Fecha: 05-07-23
M. Cs. Edita Díaz Villanueva	Teléfono: 943947607		E-mail: ediazv@unc.edu.pe
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos			

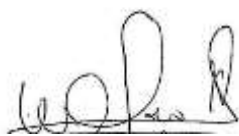
Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
1	x		x			x	x		x		
2	x		x			x	x		x		
3	x		x			x	x		x		
4	x		x			x	x		x		
5	x		x			x	x		x		
6	x		x			x	x		x		
7	x		x			x	x		x		
8	x		x			x	x		x		
9	x		x			x	x		x		
10	x		x			x	x		x		
11	x		x			x	x		x		
12	x		x			x	x		x		
13	x		x			x	x		x		
14	x		x			x	x		x		
15	x		x			x	x		x		
16	x		x			x	x		x		
17	x		x			x	x		x		
18	x		x			x	x		x		
19	x		x			x	x		x		
20	x		x			x	x		x		
21	x		x			x	x		x		
22	x		x			x	x		x		
Aspectos generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									x		



Firma

DNI: 18189486

Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
1	x		x			x	x		x		
2	x		x			x	x		x		
3	x		x			x	x		x		
4	x		x			x	x		x		
5	x		x			x	x		x		
6	x		x			x	x		x		
7	x		x			x	x		x		
8	x		x			x	x		x		
9	x		x			x	x		x		
10	x		x			x	x		x		
11	x		x			x	x		x		
12	x		x			x	x		x		
13	x		x			x	x		x		
14	x		x			x	x		x		
15	x		x			x	x		x		
16	x		x			x	x		x		
17	x		x			x	x		x		
18	x		x			x	x		x		
19	x		x			x	x		x		
20	x		x			x	x		x		
Aspectos generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									x		



Firma

DNI: 18189486

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por:	D.N.I: 41983973	Fecha: 05-07-23
Mg. Wilfredo Amaro Cáceres	Teléfono: 945040421	E-mail: Wilfredo.amaro@untrm.edu.pe
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

ANEXO 5B

PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

Apoyo familiar

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	PROBABILIDAD
Ítem 1	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 2	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 3	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 4	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 5	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 6	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 7	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 8	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 9	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 10	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 11	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 12	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 13	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 14	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 15	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 16	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 17	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 18	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 19	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 20	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 21	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 22	1	1	1	1	1	5	0.03125

Se ha considerado

1: Si la respuesta es positiva

0: Si la respuesta es negativa

Si $p > 0.05$ El grado de concordancia es
significativo

La suma de los ítems dividir entre 22 ítems=

0,03125

Cumplimiento del control prenatal

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	PROBABILIDAD
Ítem 1	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 2	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 3	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 4	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 5	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 6	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 7	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 8	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 9	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 10	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 11	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 12	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 13	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 14	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 15	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 16	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 17	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 18	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 19	1	1	1	1	1	5	0.03125
Ítem 20	1	1	1	1	1	5	0.03125

Se ha considerado

1: Si la respuesta es positiva

0: Si la respuesta es negativa

Si $p > 0.05$ El grado de concordancia es significativo

La suma de los ítems dividir entre 21 ítems=

0,03125

ANEXO 6

PRUEBAS DE FIABILIDAD

APOYO FAMILIAR

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	15	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,957	22

Cálculo de la confiabilidad del instrumento de medición

Rango	Confiabilidad	Alfa de Cronbach
0.53 a menos	Confiabilidad nula	
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja	
0.60 a 0.65	Confiable	
0.66 a 0.71	Muy confiable	
0.72 a 0.99	Excelente confiable	0,957
1	Confiable perfecta	

Nota: El alfa de Cronbach es = 0,957; por lo tanto, el instrumento de medición es EXCELENTEMENTE CONFIABLE.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ITEMM1	53,47	66,981	,978	,953
ITEMM2	53,53	67,410	,820	,954
ITEMM3	53,47	66,981	,978	,953
ITEMM4	53,47	66,981	,978	,953
ITEMM5	53,80	68,743	,557	,956
ITEM6	53,47	66,981	,978	,953
ITEM7	53,60	67,543	,748	,954
ITEM8	53,47	66,981	,978	,953
ITEM9	54,73	69,924	,227	,964
ITEM10	53,53	67,410	,820	,954
ITEM11	53,47	66,981	,978	,953
ITEM12	53,47	66,981	,978	,953
ITEM13	54,13	73,410	,041	,960
ITEM14	54,00	70,714	,371	,958
ITEM15	53,87	70,267	,383	,958
ITEM16	53,67	67,952	,666	,955
ITEM17	53,80	61,029	,926	,952
ITEM18	53,53	67,410	,820	,954
ITEM19	53,87	70,267	,383	,958
ITEM20	54,00	63,000	,800	,954
ITEM21	53,67	60,524	,976	,951
ITEM22	53,60	67,543	,748	,954

CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL

N°	ITEMS																					
	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20		
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0		14
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1		17
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1		18
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		20
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		18
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0		15
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1		17
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		20
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0		17
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0		17
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		18
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1		18
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		20
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1		16
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		20
p	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.733333333	1	1	1	1	1	1	1	1	vt	3
q=(1-p)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.266666667	0	0	0	0	0	0	0	0		
pq	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.195555556	0	0	0	0	0	0	0	0	1.5	
N 20												KR(20)		1								

Cálculo de la confiabilidad del instrumento de medición

Rango	Confiabilidad	KR-DE RICHARDSON
0.53 a menos	Confiabilidad nula	
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja	
0.60 a 0.65	Confiable	
0.66 a 0.71	Muy confiable	
0.72 a 0.99	Excelente confiable	
1	Confiable perfecta	1

Nota: El KR-20 De Richardson es = 1; por lo tanto, el instrumento de medición tiene PERFECTA CONFIABILIDAD.