

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO DURANTE

EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS P.S. CRUZ

BLANCA, CHINCHA 2024

TESIS

Presentada por:

Lic. Obst. Bertha Esther Apolaya Pareja

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en

Promoción de la Salud, Familia y Comunidad

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO
DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES
ATENDIDAS P.S. CRUZ BLANCA,
CHINCHA 2024

TESIS

Presentada por:

Lic. Obst. Bertha Esther Apolaya Pareja

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Promoción de la Salud, Familia y Comunidad

Aprobada por **unanimidad** ante el siguiente jurado:

Dra. Soledad Carmen Sotelo Gonzales
Presidenta

Dra. Nery Rafael Bernabé
Secretaria

Dra. Karen Meddellit Mendoza Gutierrez
Vocal

Dra. Karen Meddellit Mendoza Gutierrez
Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Seguridad Especialidad Profesional de Obstetricia



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Dra. Karen Meddellit Mendoza Gutierrez**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N° 243-2024-SEP/FACS-UNJBG del 13 de diciembre de 2024, de la Tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOCAUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS P.S. CRUZ BLANCA, CHINCHA 2024**, presentado por la Obst. Bertha Esther Apolaya Pareja. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Promoción de la Salud, Familia y Comunidad.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 8 %. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD del Tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Promoción de la Salud, Familia y Comunidad, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 04 de diciembre de 2025.

FIRMA ASESORA
Nombres y Apellidos: Karen Meddellit Mendoza Gutierrez
DNI: 45387550



Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Bertha Esther Apolaya Pareja



Huella dactilar

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi abuelo Alejandro que siempre ha sido la persona que me inculco los valores que hoy aplico en mi formación personal y profesional.

A mis padres y hermanos por ser el apoyo contante en cada paso que quiero lograr fortaleciéndome en mis momentos de debilidad y siendo mi motor de continuar para lograr mis objetivos.

A mi esposo Luis y mi hijo Tomas que son la fuerza de cada día de continuar mejorando y demostrar que nunca es tarde para mejorar y continuar con tus sueños que no existe el límite.

Agradecimiento

Expreso mi agradecimiento más profundo a la universidad por la formación integral y el acceso al conocimiento que me ha brindado. Ha sido un pilar fundamental en mi desarrollo, fomentando en mí el pensamiento crítico y el deseo de superación constante en mi formación académica y personal.

A mi familia por la herencia de amor, por el amor incondicional, por ser mi motor en los momentos complicados, y por ser un acompañamiento a cada paso de la trayectoria. Parte de lo que acompaña la finalización de esta etapa está relacionado con el apoyo que este, palabras y el ejemplo que este brinda a los que los rodea.

Al personal del puesto de salud de Cruz Blanca, por su gran humanidad y compromiso. Me enseñaron el valor del humanismo en la ciencia, inspirándome a dedicarme con ética y valores en el desarrollo de mi profesión.

A los docentes por su mucho rigor y dedicación en el contexto universitario y por haber escondido en mí la chispa de la curiosidad científica y en general al fenómeno de la ciencia y en general, la curiosidad de la naturaleza. Todos y cada uno de ellos me han acompañado en mi formación por lo que agradezco.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.1.1. Antecedentes del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Justificación e importancia de la investigación.....	6
1.5. Objetivos	12
1.5.1. Objetivo General.....	12
1.5.2. Objetivo específico	12
CAPÍTULO II.....	13
MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes del estudio	13
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Definición de términos:.....	30
CAPÍTULO III.....	31
MARCO METODOLÓGICO.....	31
3.1. Tipo de Investigación	31
3.2. Diseño de Investigación.....	31
3.3. Población y muestra de estudio.....	32
3.3.1. Población:.....	32

3.3.2. Tamaño y tipo de muestra:.....	32
3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión	32
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.6. Procesamiento de los Datos:.....	38
CAPÍTULO IV	40
RESULTADOS	40
CAPÍTULO V	49
DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Prueba de Normalidad - Kolmogorov – Smirnov	36
Tabla 2	Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el P.S Cruz Blanca, 2024	37
Tabla 3	Nivel de conocimiento sobre autocuidado durante el embarazo en gestante atendidas en el P.S. Cruz Blanca, 2024	39
Tabla 4	Nivel de practica sobre autocuidado durante el embarazo en gestante atendidas en el P.S. Cruz Blanca, 2024	40
Tabla 5	Relación entre conocimiento y practica sobre autocuidado durante el embarazo en gestante atendidas en el P.S. Cruz Blanca, 2024	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Nivel de conocimiento sobre autocuidado durante el embarazo en gestante atendidas en el P.S. Cruz Blanca, 2024	39
Gráfico 2	Nivel de practica sobre autocuidado durante el embarazo en gestante atendidas en el P.S. Cruz Blanca, 2024	40

RESUMEN

El presente estudio tiene como **objetivo**: El determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado durante el embarazo en gestantes atendidas en el Puesto de Salud de Cruz Blanca, 2024.

Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, aplicativo, no experimental, transversal y correlacional con una muestra censal de 65 gestantes. Se aplicaron cuestionarios validados para medir el nivel de conocimiento y una escala de Likert para medir las prácticas de autocuidado. Se empleó estadística descriptiva e inferencial, aplicando la prueba de correlación de Rho de Spearman con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Resultados: La mayoría de las participantes fueron jóvenes (35,4%, menores de 22 años), convivientes (56,9%), amas de casas (92,3%), con educación secundaria (66,2%) y de bajos ingresos económicos (89,2%, con menos de 1000 soles mensuales). El nivel de conocimiento fue mayoritariamente medio (49,2%) y bajo (36,9%), mientras que el nivel alto solo alcanzó un 13,8%. EN cuanto a las prácticas de autocuidado predominó práctica inadecuadas (36,9%) e indiferente (32,3%). Se encontró una correlación positiva débil pero significativa entre el conocimiento y práctica ($Rho = 0,255$; $p = 0,040$).

Conclusiones: Las gestantes estudiadas mostraron un conocimiento limitado y práctica de autocuidado mayormente inadecuada. La relación encontrada, aunque débil, evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas y comunitarias que transformen el conocimiento en conductas de autocuidado efectiva, contribuyendo a la disminución de los riesgos materno y perinatales.

Palabras Clave: Embarazo, autocuidado, conocimiento, práctica

ABSTRACT

The present study aims to determine the relationship between the level of knowledge and self-care practices during pregnancy in pregnant women treated at the Cruz Blanca Health Post, 2024.

Methods: A quantitative, applicative, non-experimental, cross-sectional, and correlational study was conducted with a census sample of 65 pregnant women. Validated questionnaires were administered to measure the level of knowledge and a Likert scale to measure self-care practices. Descriptive and inferential statistics were used, applying the Spearman Rho correlation test with a significance level of $p < 0.05$.

Results: The majority of participants were young (35.4%, under 22 years of age), cohabiting (56.9%), homemakers (92.3%), with secondary education (66.2%), and low-income (89.2%, earning less than 1,000 soles per month). The level of knowledge was mostly medium (49.2%) and low (36.9%), while the high level only reached 13.8%. Regarding self-care practices, inadequate practices predominated (36.9%) and indifferent practices predominated (32.3%). A weak but significant positive correlation was found between knowledge and practice ($Rho = 0.255$; $p = 0.040$).

Conclusions: The pregnant women studied showed limited knowledge and mostly inadequate self-care practices. The relationship found, although weak, highlights the need to strengthen educational and community interventions that transform knowledge into effective self-care behaviors, contributing to the reduction of maternal and perinatal risks.

Keywords: Pregnancy, self-care, knowledge, practice

INTRODUCCIÓN

Motivos asociados al embarazo y el parto pueden afectar el bienestar social al influir en el acceso a servicios de salud y a condiciones de vida. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023), cada día, aproximadamente, 700 mujeres mueren por causas evitables relacionadas con el embarazo y el parto. Igualmente, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) estimó entre 2000 y 2020, alrededor de 287 000 muertes maternas, la mayor parte por hemorragias, hipertensión e infecciones. Estas muertes pueden evitarse con atención de calidad y en forma oportuna durante el embarazo y el parto. (1).

La razón de mortalidad materna en América Latina en 2020 se estableció en 59 por cada 100 000 nacidos vivos lo que, de nuevo, está fundamentado en las proyecciones establecidas para el 2030, que es de 30. En el caso de la mortalidad materna, el Perú también tiene problemas que se concentra y se muestran con mayor brides en situaciones de desigualdad social. En la Ica, durante la pandemia se presentaron muertes maternas y, de nuevo, la situación demostró problemas de cobertura y la estructura que se tiene en salud (2).

Las actividades de autocuidado realizadas durante el embarazo incluyen prácticas relacionadas con la nutrición, la higiene, la actividad física, el descanso, el control prenatal y el reconocimiento de señales de advertencia. Sin embargo, la brecha de conocimiento conduce a comportamientos ineficaces y aumenta los riesgos maternos y perinatales. En el Puesto de Salud Cruz Blanca, se atienden más de cien mujeres embarazadas cada año, donde se documentan casos de anemia, infecciones del tracto urinario, abortos espontáneos y muertes fetales. Esto

indica claramente la necesidad de mejorar las iniciativas educativas e de integración comunitaria.

El objetivo general es establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado durante el embarazo para las pacientes atendidas en el Puesto de Salud Cruz Blanca en 2024. Los objetivos específicos son describir el perfil sociodemográfico de las mujeres embarazadas, evaluar su nivel de conocimiento y analizar sus prácticas de autocuidado.

Este estudio adquiere relevancia teórica al fundamentarse en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem y en el Modelo de Creencias de Salud, que describe la asociación entre creencias, conocimiento y comportamientos. En la dimensión práctica y social, los hallazgos sentarán las bases para el desarrollo de programas de promoción y prevención de la salud dirigidos a reducir las complicaciones de morbilidad materna y perinatal entre las poblaciones desatendidas.

El trabajo de investigación se organiza de la siguiente manera: En el Capítulo I se expone el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos de la investigación; en el Capítulo II se elabora el marco teórico que respalda los conceptos de conocimiento y práctica del autocuidado en el embarazo; en el Capítulo III se describe el marco metodológico, en el que se especifican el tipo y el diseño del estudio, la población, la muestra, las técnicas y los instrumentos de recojo de datos; en el Capítulo IV se presentan los resultados y en el Capítulo V se realiza la análisis y la discusión de los resultados a la luz de la revisión del literatura científica.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Antecedentes del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que durante el 2023 se registraron cada día la muerte 700 mujeres por causas prevenibles durante el embarazo y el parto (1).

Es confirmada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), quien reporta que durante los años 2000 al 2020 se registró 287 000 muertes maternas en el mundo. Si bien a comparación de otro año se ve una disminución se evidencia también que algunos países repuntaron. Dentro de las principales causas que se establecieron fue las hemorragias graves, la hipertensión y las infecciones relacionadas con el embarazo. Además, refiere que todas estas complicaciones pudieron ser prevenibles o tratarse a tiempo, de forma oportuna y de alta calidad (2).

América Latina ha avanzado hacia la reducción de las tasas de mortalidad materna; sin embargo, el progreso sigue siendo frágil e inequitativo. En 2020, la razón de mortalidad materna de la región fue de 59 muertes por cada 100,000 nacimientos vivos, lo que representa una reducción del 15.7% desde el año 2000. Sin embargo, este progreso ha sido superado por el rezago en la reducción de la región en comparación con la reducción global. La reducción porcentual anual entre 2000 y 2020 fue solo del 2.8%, que está muy por debajo del 5% necesario para alcanzar tanto las metas regionales como las globales. La meta regional para la RMM es de 30 muertes por 100,000 nacimientos vivos para 2030. A pesar de haber

logrado cierto progreso, la cifra actual de 59 está aún muy lejos de este objetivo (3).

Así mismo encontramos que en América Latina sigue siendo un problema de salud pública sobre todo en países con bajo y medianos ingresos incrementando así las cifras de muertes maternas, estos hallazgos se evidencian dos principales causas que son las hemorragias post parto, evidenciándose además aun incremento de recién nacidos con macrosomía fetal (4).

Se establece que las muertes maternas se producen por 3 principales demoras que se encontraron son la búsqueda de ayuda, la segunda es el retraso en alcanzar la ayuda una vez establecida la complicación y la última es la llegada de la gestante al establecimiento de salud y que se prolongue el tiempo de espera para recibir la atención sea adecuada de acuerdo a la emergencia (5).

La mortalidad materna se ha reducido durante el 2023, siendo las principales causas hemorragias, COVID 19, hipertensión durante el embarazo parto y puerperio (6).

En la región de Piura se emite una alerta epidemiológica donde se evidencia un incremento significativo de las muertes siendo el triple a los años previos siendo dentro de las principales recomendaciones del informe la promoción de la salud para el cuidado respecto a la identificación de signos de alarma, la promoción de sesiones demostrativas, actividades grupales; así mismo recomienda la captación temprana de la gestante para la identificación oportuna de complicaciones (7).

A nivel de la región Ica se vio un incremento de complicaciones y muertes materna durante el año 2021 por el COVID 19, registrando un total de 18 muertes. Y Durante el 2022 al 2022 se reportaron 02 muertes maternas tardías. El rango de edad que se presente oscilo entre los 20 a 35 años, la mayoría de las pacientes presentaron complicaciones durante el embarazo y el puerperio (8).

En relación al Puesto de Salud anualmente se cuenta con un promedio de 142 gestante nuevas desde el 2022 siendo un establecimiento I-2, se ha presentado una serie de complicaciones desde óbitos fetales, abortos, ITU recurrentes, anemias de moderada y severas, Lo cual es alarmante debido al reforzamiento durante la atención prenatal por parte de los profesionales de Obstetricia se sigue evidenciando un retardo en la búsqueda de atención oportuna debido a esta situación se evidencia un riesgo alarmante para la salud materna neonatal.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General:

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado durante el embarazo en gestantes atendidas en el Puesto de salud Cruz Blanca, 2024?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Puesto de salud Cruz Blanca, Chincha 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado durante el embarazo en gestante atendidas en el Puesto de salud Cruz Blanca, Chincha 2024?
- ¿Cuál es el nivel de practica sobre autocuidado durante el embarazo en gestante atendidas en el Puesto de salud Cruz Blanca, Chincha 2024?

1.3. Justificación e importancia de la investigación

1.3.1. Justificación teórica:

El presente estudio se justifica teóricamente al basarse en modelos conceptuales y teorías de la salud que permiten explicar la relación entre el conocimiento y las practicas del autocuidado sustentado en los dos marcos principales:

- La teoría de Dorotea Orem: Esta teoría enfatiza el autocuidado como una actividad aprendida y deliberada que las personas realizan para mantener su vida, salud y bienestar. En este contexto la investigación puede analizar como las gestantes participan activamente en su propio autocuidado y del feto para prevenir futuras complicaciones. Ayudando a los profesionales de la salud a poder evaluar la capacidad que tienen las gestantes de llevarlos a la práctica y diseñar intervenciones personalizadas para reforzar áreas de déficit.
- Modelo de Creencias en Salud: Este modelo sugiere la probabilidad de que una mujer adopte prácticas de autocuidado aumentando la precepción de un riesgo

significativo que complique su embarazo y en los beneficios de estos comportamientos supera las barreras percibidas. Esto proporciona el sustento para analizar el nivel de conocimientos sobre riesgos y beneficios influye en las practicas reales de autocuidado de las gestantes.

1.3.2. Justificación práctica:

La investigación posee una alta relevancia práctica, que sus hallazgos permitirán generar estrategias aplicables y efectivas. Los resultados servirán como una herramienta de base para los profesionales del Puesto de Salud de Cruz Blanca para optimizar su consejería, talleres y atenciones prenatales.

Al identificar las diferentes brechas específicas en el conocimiento y las prácticas de autocuidado de las gestantes, el estudio facilitara la creación de programas educativos más pertinentes y adaptados a las necesidades reales de la población. Esto permitirá transformar el conocimiento en conductas de autocuidado más efectivas, contribuyendo a la disminución de riesgos maternos y perinatales.

1.3.3. Justificación social:

El problema de investigación aborda una preocupación de salud pública de gran importancia: el incremento de las complicaciones maternas que puede conducir a una muerte materna. A nivel local, el estudio se enfoca en la población específica del Puesto de Salud de Cruz Blanca, donde se han presentado complicaciones como óbitos fetales, abortos, ITU recurrentes y anemias, las cuales se evidencian un riesgo alarmante para la salud materna y neonatal.

Por lo tanto, la investigación es socialmente relevante porque los resultados contribuirán a fortalecer las actividades de promoción y de prevención, buscando el impacto de manera positiva en la salud de las gestantes, no solo de manera individual sino a nivel de la comunidad. Al analizar el perfil de vulnerabilidad social de la población estudiada (bajo nivel educativo, ingresos económicos reducidos y alta proporción de amas de casa), el estudio resalta la necesidad de implementar programas diferenciados a esta población.

1.3.4. Justificación metodológica:

En la justificación metodológica radica en la idoneidad que presenta el diseño de investigación para responder a los objetivos planteados. El estudio de tipo cuantitativo, aplicativo, no experimental, transversal y correlacional. El diseño correlacional es más apropiado para determinar la posible relación entre las variables de estudio. Al ser un diseño no experimental, no se manipulará las variables, sino que se observarán y medirán en el entorno natural. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario validado para evaluar el conocimiento y una escala de Lickert para medir las prácticas de autocuidado. Finalmente, la prueba estadística de correlación de Rho de Spearman se aplicó para determinar la relación entre ambas variables con un nivel de significancia de $p < 0.05$, lo que garantiza el rigor y la validez de los hallazgos.

1.3.5. Importancia:

La presente investigación se sustenta en incremento de complicaciones relacionadas a la salud materna debido a que la consecuencia podría producir una muerte materna. Debido esto es de identificar el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado para estos datos sirvan como base a los profesionales de la salud e identifique estrategias de abordaje sensibilizando a la gestante previniendo así complicaciones durante el embarazo parto y puerperio.

El conocimiento y práctica del autocuidado sería un aliado, para la mejora de la salud materna, brindando a través de la promoción de la salud involucrando a los profesionales del equipo multidisciplinario de salud, siendo el abordaje no solo a la gestante sino del niño por nacer, regulando de forma constante la práctica del mismo. Estos conocimientos deben ser brindados y reforzados durante la atención prenatal.

La atención al autocuidado de la embarazada abarca diversos aspectos, como la estimulación prenatal, la actividad física y el descanso, la higiene y los cuidados personales, la alimentación, y la existencia de sistemas de apoyo social. Es fundamental que la madre cuente con una red de acompañamiento informacional y emocional para evitar el consumo de sustancias perjudiciales tanto para ella como para el bebé. La investigación actual tiene como objetivo comprender el autocuidado practicado por las gestantes en la población bajo estudio. Los resultados obtenidos permitirán inferir las posibilidades de enfermar o no durante el embarazo. Además, ofrecerán la oportunidad de fortalecer las actividades de promoción y prevención del auto cuidado de la

embarazada y de la mujer en todas las etapas de la vida por parte de los profesionales de la salud y obstetras.

1.4. Alcance y limitaciones de la investigación

1.4.1. Alcances:

La investigación se enfocó en las gestantes que asisten al Puesto de Salud Cruz Blanca en Chincha durante el año 2024, lo cual permite captar información contextualizada y pertinente para dicha comunidad.

La investigación aporta evidencia respecto al conocimiento y a las prácticas de autocuidado de las embarazadas, que puede ser utilizado como insumo para el diseño de programas educativos y de promoción y prevención de la salud materna.

Se analizan en forma directa ciertos factores de protección durante el embarazo, los cuales ayudan a disminuir el riesgo de complicaciones durante la gestación, el parto y el puerperio.

Los resultados podrían ser utilizados por los trabajadores de salud del establecimiento para optimizar su consejería y la realización de talleres y controles prenatales.

El estudio se restringe al año 2024, lo que facilita la delimitación del análisis, la recolección y el procesamiento de los datos.

1.4.2. Limitaciones:

Delimitaciones del área geográfica: Solo se incluyeron mujeres embarazadas atendidas en Puesto de salud Cruz Blanca; por lo tanto, los hallazgos no son aplicables a todas las mujeres embarazadas de Chincha u otras regiones.

Diseño transversal: Con el uso de una fecha específica (2024) como referencia, solo se dispuso de una instantánea de información y, por ende, no se puede establecer la relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado.

Tamaño de muestra: El poder estadístico y la posibilidad de generalizar los hallazgos se vieron significativamente reducidos si la muestra es pequeña y el número de mujeres embarazadas que reciben atención en el puesto de salud es bajo.

Autoinforme de información: Los datos sobre conocimiento y práctica son reportados por las propias personas a través de cuestionarios, lo cual incrementaron la posibilidad de responder en función de la deseabilidad social o sesgo de memoria.

Factores externos no controlados: Elementos como el nivel educativo, el apoyo familiar, el contexto cultural, los recursos disponibles y la calidad de la atención médica recibida pueden impactar el resultado, y estos factores no fueron manejables dentro del contexto del estudio.

Tiempo y recursos:

El desarrollo de la investigación se vio condicionado por la disponibilidad de recursos económicos, logísticos y de tiempo, tales como la impresión de instrumentos, el acceso a los registros del establecimiento y los horarios de atención del Puesto de Salud.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado durante el embarazo en gestantes atendidas en el Puesto de salud Cruz Blanca, 2024.

1.5.2. Objetivo específico

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Puesto de salud Cruz Blanca, 2024.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre autocuidado durante el embarazo en gestante atendidas en el Puesto de salud Cruz Blanca, 2024.
- Determinar el nivel de practica sobre autocuidado durante el embarazo en gestante atendidas en el Puesto de salud Cruz Blanca, 2024.

Hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado durante el embarazo en gestantes atendidas en el Puesto de salud Cruz Blanca, 2024

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado durante el embarazo en gestantes atendidas en el Puesto de salud Cruz Blanca, 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacionales:

Guzmán (12) en su investigación analizó el proceso de autocuidado y el papel educativo del profesional de la salud en la enseñanza del autocuidado a adolescentes embarazadas. Su metodología fue descriptiva, cuantitativa, prospectiva y transversal. En relación con los hallazgos, cabe reiterar que el componente más relevante es la edad que tienen mayormente las gestantes que es de 19 a 22 años, además, el 78% refiere no tener empleo y las que lo tienen laboran 8 horas como mínimo, respecto al grado de instrucción el 85% refiere tener secundaria y en monto de hijos el 70% tienen hasta 2 hijos, en lo que respecta a la atención prenatal, el 85% refiere tener de 3 a 4 consultas, en lo que respecta a control de peso, el 85% refiere no controlar su peso, y en ingesta de alimento, el 80% refiere realizar 3 comidas al día, donde predomina el consumo de alimentos en su mayoría son grasosos, sobre la ingesta de líquidos, el consumo es de 6 vasos de agua al día, el cumplimiento de las recomendaciones de estos no son muy adherentes y en lo que refiere a las atenciones de otros servicios como odontología y psicología también son de no adherirse. Se concluye que el mayoritario de las gestantes brindan atención prenatal, señalando que hay que educar y realizar un autoconocimiento de su cuerpo a las gestantes para mejorar la atención brindada y así mejorar la calidad de vida de las pacientes.

Orozco et al. (13) llevaron a cabo un estudio sobre 52 mujeres adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Rubén Cruz Vélez en Tuluá durante marzo-abril de 2020, utilizando un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal. Emplearon el instrumento “Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las gestantes en etapa prenatal”. Las participantes tenían entre 15 y 19 años, eran residentes urbanas, predominantemente en uniones de hecho, con educación hasta el nivel de secundaria básica, y eran principalmente estudiantes. Los hallazgos revelaron un predominio de prácticas de autocuidado categorizadas como promedio en tres dominios críticos: estimulación prenatal o fetal, ejercicio físico y descanso, y higiene personal y autocuidado. En la categoría de “siempre”, se reportó el discurso verbal sostenido al feto, así como el uso de prendas cómodas, la higiene, y el cepillado de dientes después de cada comida. En la participación de “algunas” se incluyó la contravención de no poner música sobre el vientre y la realización de tiempo de descanso. En la categoría de “nunca”, se registró la ausencia de estimulación a través de la piel al abdomen y el uso de ducha vaginal interna, el ejercicio de 30 minutos tres veces a la semana (llamado ejercicio regular), y la retención de la consulta dental. El patrón sugiere fortalezas en las prácticas de higiene y descanso básico, pero brechas en la estimulación prenatal basada en evidencia y la actividad física estructurada. Dada la edad y el nivel educativo, es probable que una combinación de responsabilidades escolares y del hogar explique los ciclos interrumpidos de siestas y ocio.

Mientras que Aquino (14) realizó un estudio para evaluar el conocimiento y la expresión de las prácticas de autocuidado de las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal. Se utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal con una

muestra de 52 adolescentes urbanas, en su mayoría en convivencia, educadas y que asisten a la escuela secundaria, con edades entre 15 y 19 años, y se administró un cuestionario de autocuidado prenatal. Los resultados mostraron altas frecuencias de cuidados conductuales básicos (incluyendo hablar con el bebé, dormir más de 6 horas, cepillarse los dientes después de las comidas, mantener una higiene genital adecuada y usar ropa suelta); adherencia esporádica al descanso diurno, recreación semanal y evitación de música dirigida al abdomen, y baja adherencia al ejercicio estructurado (definido como 30 minutos al menos 3 veces a la semana); prácticas de riesgo infrecuentes como el ducha vaginal interna fueron raras, y se mantuvo el cuidado dental. El patrón sugiere fortaleza en higiene y descanso, y brechas en ejercicio y estimulación prenatal basada en evidencia. La validez externa está limitada por el diseño transversal, el tamaño de la muestra y el análisis en una sola institución.

Nacionales:

Valle y Cusacani (15) en su tesis tuvo como propósito determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes gestacional atendidas en el hospital nacional de Lima en el año 2021. La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel básico, correlacional descriptivo y transversal. La población de estudio estuvo conformada por 150 usuarias de diabetes gestacional, y la muestra fue de 45 usuarias de diabetes gestacional logradas mediante muestreo aleatorio. La técnica fue la encuesta y los dos instrumentos fueron: el cuestionario de Conocimientos sobre Diabetes Gestacional y las Prácticas de Autocontrol de la Diabetes Gestacional. Se llegó al siguiente resultado, que el nivel de conocimiento sobre diabetes

gestacional de las pacientes atendidas en el Hospital Estatal de Lima fue: 51,1% con conocimiento medio, 28,9% con conocimiento bajo y 20% con conocimiento alto; y en cuanto a las prácticas de autocuidado de la diabetes gestacional entre las pacientes tratadas, el 62,2% tenía prácticas adecuadas y el 37,8% tenía prácticas inadecuadas. Se concluye que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes gestacional atendidas en un hospital estatal de Lima en el año 2021 ($p=0,801$; $p=0,039$), lo que evidencia que, a mayor conocimiento, mejores son las prácticas de autocuidado.

Ruiz (16) en su investigación tuvo como propósito determinar la relación y la práctica de 80 gestantes. El estudio empleó un diseño cuantitativo, transversal, básico y no experimental, teniendo como instrumento principal al cuestionario. Contrariamente a otros estudios, los principales hallazgos indicaron que a pesar de que el 57.5% de las gestantes presentaba un nivel de conocimiento alto, el 51.25% tenía un nivel de prácticas regular. La prueba estadística de Chi² demostró la ausencia de una relación significativa entre las variables conocimiento y práctica de autocuidado, lo que llevó a aceptar la hipótesis nula. Esta conclusión es de gran relevancia, ya que sugiere que el conocimiento, por sí solo, no garantiza una adherencia adecuada a las prácticas de autocuidado de esta población de estudio. Se destaca que el conocimiento es primordial, se necesitan otros factores para fortalecer las prácticas saludables durante el embarazo.

Poma (17) en su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el afrontamiento y el autocuidado de 79 gestantes adolescentes. La metodología fue de tipo no experimental, corte

transversal y descriptivo correlacional, utilizando instrumentos validado con un alto coeficiente de confiabilidad (0.94). Los resultados sociodemográficos mostraron que el perfil de la población es vulnerable, debido a que la mayoría de sujetos de estudio oscila entre 17 a 19 años, provenían de zonas urbanas, contaban con secundaria incompleta y dependía económicamente de su pareja. En cuanto a las variables principales, el 43% mostro un afrontamiento medio y el 55% tenía autocuidado adecuado. Lo más significativo fue el hallazgo de una relación directa y altamente significativa entre ambas variables ($Rho = 0.87, p= 0.000$). Esto demostró que a medida que las estrategias de afrontamiento de la gestante mejoran, también lo hace su nivel de autocuidado.

Local

No se evidencias investigaciones publicadas en la región

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento:

2.2.1.1. Definición: El conocimiento surge como el resultado de un proceso continuo y paulatino de comprensión del entorno. Este proceso abarca un entendimiento general que se va detallando hasta incluir el conocimiento de personas, objetos, ideas, entre otros elementos.

De manera amplia, el conocimiento refleja la conexión entre un sujeto que tiene la capacidad de entender (sujeto cognoscente) y un objeto que puede ser comprendido (objeto cognoscible). La epistemología

se encarga de analizar la naturaleza del conocimiento desde una perspectiva científica, mientras que la gnoseología se ocupa del estudio del conocimiento en su sentido más general (18).

2.2.1.2. Tipos de Conocimiento: (19).

- **Conocimiento empírico:** Se refiere al fenómeno en el cual el sujeto es capaz de distinguir y reconocer los diversos fenómenos de manera precisa y coherente gracias a la familiaridad y práctica que ha encontrado.
- **Conocimiento teórico:** Es el tipo de conocimiento que está solo en la mente y no es posible que sea práctico.
- **Conocimiento científico:** Es el conocimiento científico que exhibe lo siguiente: orden, jerarquización, progresión, verificación y predicción. Estos se aplican utilizando un método lógico.
- **Conocimiento vulgar:** Conocimiento que se obtiene en la vida cotidiana y en nuestras interacciones con otras personas y con el medio ambiente. Este tipo de conocimiento es superficial, empírico y desorganizado.
- **Conocimiento popular:** Incluye el conocimiento que se transmite, no sujeto a una búsqueda de crítica que las fuentes que lo respaldan, se dirigen a toda la gente y utilizan un lenguaje simple. Esta categoría también incluye información difundida a través de los medios de comunicación masivos, teléfono, televisión y conferencias populares.

- **Conocimiento de divulgación:** e caracteriza por la crítica de la razón de las teorías presentadas, un resumen de las fuentes de información, y explica por qué se recopilan los datos directamente de los investigadores primarios. Diccionarios especializados, conferencias científicas, estudios monográficos, etc.

2.2.2. Prácticas:

Es la práctica desarrollada a través de la adquisición de conocimientos y la aplicación de forma paulatina. Debe hacerse referencia a las gestantes con conocimientos previos a los temas de la atención prenatal que apliquen de forma diaria durante su gestación (20).

2.2.2.1. El autocuidado físico: Implica las prácticas y comportamientos que una persona adopta para promover su bienestar físico y prevenir problemas de salud. Esto incluye actividades como mantener una adecuada higiene personal, llevar una dieta equilibrada, realizar ejercicio de forma regular, dormir lo suficiente y manejar el estrés de manera efectiva. El autocuidado físico no solo favorece la salud inmediata, sino que también contribuye a la prevención de enfermedades y al aumento de la calidad de vida, favoreciendo el equilibrio físico y emocional (21).

2.2.2.2. Autocuidado de desarrollo personal: Involucra un conjunto de prácticas orientadas a fortalecer las dimensiones emocionales, psicológicas e intelectuales de una persona. A través de la reflexión interna y la mejora de las habilidades interpersonales, se busca

alcanzar una mayor autocomprensión, promover la salud mental y lograr un equilibrio entre el desarrollo personal y las responsabilidades externas. Este tipo de autocuidado también tiene como objetivo el empoderamiento personal, permitiendo que cada individuo avance hacia su mejor versión, manteniendo la estabilidad emocional y el bienestar psicológico (22).

2.2.3. Autocuidado en el embarazo:

2.2.3.1. Definición: Son las acciones y prácticas que tiene la gestante de cuidar la salud su salud y la del bebe, con el objetivo de prevenir complicaciones durante el periodo de gestación. Teniendo la finalidad de tener un embarazo saludable cumpliendo algunos aspectos como la nutrición, el ejercicio, el descanso, control de estrés y la asistencia puntual a sus atenciones prenatales (23).

2.2.3.2. Importancia del autocuidado:

El autocuidado durante el embarazo es fundamental para el bienestar físico y mental de la madre y el desarrollo saludable del feto. La educación sobre el autocuidado es una parte esencial del bienestar holístico, que incluye el sueño adecuado, el ejercicio y una nutrición equilibrada. Además, es importante desarrollar habilidades para gestionar el estrés y buscar apoyo cuando sea necesario.

El autocuidado consciente, que incluye prácticas personalizadas y atentas, puede proteger contra el malestar durante el embarazo, especialmente en contextos de alta tensión. Las conductas de autocuidado, como el ejercicio físico regular y una dieta rica en fibra, están asociadas con un mejor bienestar

psicológico y pueden reducir el riesgo de complicaciones como la diabetes gestacional y la preeclampsia (24).

2.2.3.3. Aspectos sobre el Autocuidado en el embarazo:

2.2.3.3.1. Nutrición y alimentación:

La nutrición durante el embarazo desempeña un papel crucial tanto en la salud de la madre como del feto, ya que influye en el desarrollo adecuado del bebé y en la prevención de complicaciones maternas. Mantener un patrón dietético equilibrado y rico en nutrientes puede ayudar a reducir la probabilidad de padecer diabetes gestacional, problemas de hipertensión, ganancia excesiva de peso y parto prematuro. Los estudios sugieren que una dieta basada en alimentos naturales y ricos en nutrientes, como frutas, verduras, legumbres, granos enteros, y grasas saludables con ácidos grasos omega-3 (como los presentes en el pescado), resulta más beneficiosa que el consumo de alimentos procesados de baja calidad (25).

La ingesta suficiente de micronutrientes esenciales, como el hierro, el folato, la colina, y las vitaminas D y E, es particularmente importante. La deficiencia de estos nutrientes durante el embarazo puede asociarse con resultados adversos, como bajo peso al nacer o defectos congénitos, especialmente del tubo neural. En este contexto, la suplementación con ácido fólico se considera una

medida clave para la prevención de tales defectos (26).

2.2.3.3.2. Actividad física:

La actividad física es ampliamente recomendada durante el embarazo, ya que aporta beneficios significativos para la salud materna y fetal, siempre que no existan complicaciones médicas que lo impidan. Las guías sugieren un mínimo de 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico moderado, distribuidos de manera uniforme a lo largo de la semana. Las mujeres que ya realizaban ejercicios intensos antes de quedar embarazadas pueden continuar con estas actividades de forma segura, tanto durante la gestación como en el periodo posparto, siempre con la supervisión de un profesional de salud para adaptar el nivel de ejercicio según el progreso del embarazo. Los beneficios incluyen la reducción del riesgo de condiciones como la diabetes gestacional, la preeclampsia y el aumento excesivo de peso, además de mejorar la condición cardiorrespiratoria y facilitar la recuperación tras el parto (27).

El ejercicio no solo impacta en la salud física, sino que también juega un papel clave en el bienestar emocional durante el embarazo. La práctica regular de actividad física se asocia con una disminución en la probabilidad y la gravedad de la ansiedad y la depresión prenatal, mejorando la calidad de vida general de la mujer embarazada. La integración de ejercicios específicos para el suelo pélvico es igualmente recomendable, ya que contribuyen a

una mejor recuperación posparto y a la prevención de problemas asociados con el debilitamiento de los músculos pélvicos. En conjunto, la actividad física, adaptada a las necesidades individuales y realizada de manera segura, constituye un pilar fundamental de un estilo de vida saludable durante el embarazo.

2.2.3.3.3. Atención prenatal:

La atención prenatal es fundamental para garantizar la salud de la madre y el bebé durante el embarazo, ya que permite una vigilancia continua del estado de la madre y el desarrollo fetal. Consiste en una serie de visitas programadas al médico, donde se llevan a cabo evaluaciones clínicas y pruebas específicas que ayudan a identificar y tratar factores de riesgo que podrían complicar la gestación. Entre los exámenes rutinarios se incluyen pruebas de laboratorio, ecografías y la detección de condiciones como la diabetes gestacional, anemia, infecciones de transmisión sexual y bacteriuria asintomática (28). Es recomendable que el seguimiento prenatal comience antes de las 10 semanas de gestación para maximizar los beneficios para la salud. Además, la suplementación con ácido fólico forma parte esencial del cuidado prenatal, ya que contribuye a reducir el riesgo de malformaciones congénitas como los defectos del tubo neural, lo que resalta la importancia de un enfoque preventivo en la atención temprana del embarazo (29).

2.2.3.3.4. Higiene y hábitos saludables:

El cuidado dental y preventivo durante el embarazo es esencial para garantizar la salud tanto de la madre como del feto. La gestación puede actuar como un estímulo importante para adoptar hábitos más saludables, lo que incluye mantener una buena higiene oral y realizar chequeos regulares con el dentista. La salud bucodental no solo contribuye al bienestar general de la mujer embarazada, sino que también está asociada con la prevención de complicaciones, como el parto prematuro y el bajo peso al nacer, que pueden derivarse de infecciones o enfermedades periodontales no tratadas (30).

Es fundamental evitar el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias nocivas durante el embarazo. También se recomienda evitar el uso de edulcorantes artificiales, especialmente la sacarina (31).

Las recomendaciones actuales en salud materna se fundamentan en la evidencia científica disponible, con el objetivo de promover un embarazo saludable y minimizar riesgos para ambos. Adoptar prácticas preventivas, como la suplementación con nutrientes adecuados y la atención médica regular, complementa el enfoque en el cuidado dental, optimizando los resultados para la madre y el bebé y fomentando un entorno de bienestar integral durante toda la gestación.

2.2.3.3.5. Salud mental:

La salud mental durante el embarazo es un factor clave en el bienestar general de la madre y puede tener un impacto considerable en el desarrollo del feto. Durante este período, es común que las mujeres enfrenten diversos trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar y condiciones relacionadas con el trauma o la psicosis. Estos trastornos pueden manifestarse antes del embarazo o surgir durante el periodo perinatal, afectando tanto la gestación como el primer año después del nacimiento. La falta de tratamiento adecuado para los problemas de salud mental en esta etapa puede dar lugar a consecuencias adversas, incluidas alteraciones en los hábitos de salud, problemas en las relaciones personales y complicaciones físicas para la madre y el bebé (32).

El manejo efectivo de la salud mental durante el embarazo implica la detección temprana y el tratamiento adecuado, que puede incluir psicoterapia y el uso de medicamentos cuando sea necesario para mejorar los resultados. Los profesionales de salud en el área obstétrica deben estar capacitados para identificar y tratar estos trastornos o derivar a servicios especializados cuando la situación lo requiera. Además, se ha demostrado que el apoyo social y la actividad física regular actúan como factores protectores, contribuyendo a reducir los síntomas psicológicos y

mejorando el bienestar materno durante y después del embarazo.

2.2.3.4. Teorías relacionadas al autocuidado:

2.2.3.4.1. Teoría de Dorothea Orem: Es aplicada al autocuidado durante el embarazo enfatiza la importancia de que las mujeres embarazadas participen activamente en el mantenimiento de su salud y la del feto. Orem sostiene que el autocuidado es una actividad aprendida que busca alcanzar objetivos específicos de salud y bienestar, lo cual es crucial en el embarazo para prevenir complicaciones y promover un desarrollo fetal saludable. En este contexto, las acciones de autocuidado pueden incluir una adecuada nutrición, la práctica regular de ejercicio físico moderado, la adherencia a controles prenatales y el manejo del estrés. La teoría ayuda a los profesionales de la salud a evaluar la capacidad de la mujer embarazada para llevar a cabo estas prácticas y a diseñar intervenciones personalizadas para apoyar aquellas áreas donde pueda existir un déficit de autocuidado (33).

2.2.3.4.2. Modelo de creencias en salud (Health Belief Model, HBM): Se utiliza para explicar y predecir comportamientos de salud al enfocarse en las creencias individuales sobre la salud y la percepción de amenazas relacionadas con una enfermedad o condición específica. En el contexto del embarazo, el HBM sugiere que las mujeres son

más propensas a adoptar prácticas de autocuidado si perciben que corren un riesgo significativo de enfrentar complicaciones (como la preeclampsia o la diabetes gestacional) y si creen que los beneficios de los comportamientos saludables superan las barreras. Por ejemplo, si una mujer percibe la gravedad de una condición potencial y la eficacia de medidas preventivas, es más probable que se adhiera a las recomendaciones de autocuidado, como una dieta adecuada, ejercicio regular, y visitas prenatales (34,35).

2.2.3.5. Características sociodemográficas y características obstétricas

2.2.3.5.1. Características sociodemográficas

Son un conjunto de atributos que son medibles de personas u hogares que van a describir su posición demográfica y social, que se caracteriza por contar: la edad, estado civil, grado de instrucción y ingresos familiares. Estos generalmente se emplean para caracterizar las poblaciones, analizar las desigualdades en la salud y permite ajustar a modelos explicativos. Por eso su estandarización puede seguir marcos y clasificaciones internacionales para asegurar la compatibilidad entre estudios (36,37).

a) Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento, indicador clave de la etapa de curso de vida con sus respectivos efectos biológicos y sociales acumulativos (38).

- b) Estado civil:** Situación legal o de convivencia que estructura la sociedad, donde hay redes de apoyo y la utilización de recursos del hogar para la toma de decisiones reproductivas (39).
- c) Grado de Instrucción:** Es el grado de estudio correspondiente al nivel más alto de educación formal alcanzado por una persona, lo que permite clasificar a la población en función a la formación académica. Este indicador es utilizado para las investigaciones sociales y de salud, ayuda a identificar la diferencia en los accesos a servicios de salud, prácticas de autocuidado y estilos de vida, ya que el nivel educativo influye en la adquisición de conocimiento y la toma de decisiones (40).
- d) Ocupación:** Se refiere a la actividad económica o trabajo que se realiza de manera habitual una persona, ya sea remunerada o no, con el fin de producir bienes o servicios. Constituyendo una de las variables socioeconómicas relevantes para las investigaciones de salud, ya que se relaciona con las condiciones laborales, nivel de ingresos y riesgos asociados al entorno de trabajo (41).
- e) Ingreso Familiar:** Se entiende como el conjunto de recursos monetarios y no monetarios percibidos por los miembros de un hogar en un periodo determinado, generalmente mensual, provenientes de actividades laborales, transferencia, rentas u otras fuentes. Este indicador es ampliamente

utilizado para estudios de tipo social y de salud permitiendo medir el nivel socioeconómico (42).

2.2.3.5.2. Características Obstétricas

Las características obstétricas comprenden el conjunto de variables relacionadas con la historia reproductiva de la mujer, como edad gestacional, número de embarazos, abortos, partos, cesáreas, complicaciones obstétricas y condiciones de recién nacido. Su análisis permite identificar factores de riesgos materno perinatales y evaluar la salud reproductiva de la población femenina (43).

a) Paridad:

Se define como el número de partos que ha tenido una mujer a una edad gestacional de viabilidad fetal (> 20 – 22 semanas o con un menor > 500 gr. según la normativa adoptada), independiente de que el productivo haya nacido vivo o muerto. Se considera una variable obstétrica importante para determinar riesgos en embarazos posteriores (44).

b) Periodo intergenésico: Es el intervalo de tiempo transcurrido entre al final de un embarazo (parto, aborto o pérdida fetal) y concepción del siguiente. Se considera óptimo un intervalo de al menos 24 meses para reducir riesgos de mortalidad materna, neonatal e infantil (45).

2.3. Definición de términos:

- **Educación en salud:** Es el proceso de adquirir conocimiento y habilidades para tomar decisiones informadas sobre la salud. En el contexto del autocuidado, implica aprender sobre prácticas saludables, como el manejo del estrés, la higiene personal o el seguimiento de una dieta equilibrada (46).
- **Factores que influyen en el autocuidado:** Son variables que pueden afectar la capacidad o disposición de una persona para participar en actividades de autocuidado. Estos incluyen el nivel educativo, el apoyo social, la situación económica, y el acceso a servicios de salud (47).
- **Autoobservación durante el embarazo:** La autoobservación durante el embarazo implica que la gestante esté atenta a los cambios en su cuerpo, como la aparición de síntomas inusuales, lo que permite una mejor gestión del autocuidado (48).
- **Detección temprana:** La detección temprana en el embarazo se refiere al proceso de identificar y abordar problemas o condiciones de salud que puedan afectar a la gestante o al bebé, con el objetivo de intervenir a tiempo y mejorar los resultados (49).
- **Atención integral en salud:** El modelo de atención integral en salud busca abordar las necesidades físicas, emocionales y sociales de la gestante, garantizando un enfoque holístico en la atención prenatal (50).
- **Salud pública materna:** La salud pública materna se refiere a las estrategias de prevención, promoción y tratamiento que buscan mejorar los resultados del embarazo y la salud de las mujeres a nivel poblacional (51).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

Investigación aplicada: Este tipo de investigación busca generar conocimiento a través de la aplicación directa en la solución de problemas en la. Esto puede basarse en los hallazgos que pueda basarse en la investigación básica a través de la teórica en la aplicación de un proceso que enlace ambos aspectos (52). Debido a que las variables de estudio buscan resolver el problema del autocuidado en las gestantes.

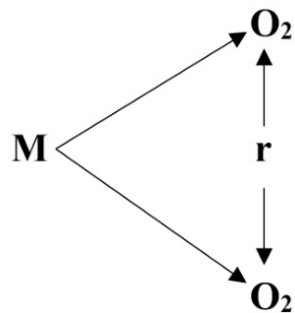
Nivel de la Investigación:

Según Supo (53) define como nivel relacional a la realización de un análisis estadístico bivariado, estableciendo una relación entre las variables, estas se pueden comparar a través de dos grupos o asociar las condiciones. También se puede medir la fuerza de asociación, como cuando se calcula el riesgo relativo.

3.2. Diseño de Investigación

Diseño No Experimental:

Estos diseños son utilizados para describir, diferencia o establecer asociaciones en busca de una relación directa entre las variables de estudio. No existiendo la intervención o manipulación de las variables de estudios solo se utiliza la observación. Estos estudios son los más comunes entre ellos encontramos los de tipo descriptivo y correlacional (54).



Leyenda:

- M:** Gestantes
O₁: Conocimiento de Autocuidado
r: Relación
O₂: Practicas del autocuidado

3.3. Población y muestra de estudio

3.3.1. Población:

La población se encontrará conformada por 65 gestantes atendidas en el Puesto de Salud de Cruz Blanca, del enero a noviembre del 2024.

3.3.2. Tamaño y tipo de muestra:

Para la muestra se aplicará una muestra censal, es decir se trabajará con la totalidad de la población de estudio.

3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Gestante que residan en la jurisdicción de P.S: Cruz Blanca.
- Gestantes que deseen de participar de la investigación
- Gestante con mínimo de 2 atenciones prenatales

Criterios de Exclusión:

- Gestantes transeúntes

- Gestantes referidas otro establecimiento de mayor complejidad
- Gestante con problemas de salud mental y/o discapacidad para comunicarse.

3.4. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIA/ITEM	ESCALA DE MEDICION
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE EMBARAZO</p>	<p>Conjunto de información, comprensión y saber que poseen las gestantes sobre las actividades y comportamientos necesarios para cuidar de sí mismas durante el embarazo, con el fin de mantener su bienestar físico, mental y social, así como el del feto en desarrollo (9).</p>	<p>Puntaje obtenido por las gestantes al responder el cuestionario estructurado sobre conocimientos de autocuidado prenatal, categorizado según nivel de conocimiento demostrado.</p>	Autocuidado físico	<ul style="list-style-type: none"> • Atenciones pre natales • Alimentación • Ganancia de peso materno • Ejercicio y actividad física. • Reposo y sueño • Higiene • Hábitos nocivos • Sexualidad • Signos de alarma 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento Bajo [0 - 9 pts] • Conocimiento Medio [10 a 16 pts] • Conocimiento Alto [Más de 17 pts] 	Ordinal
			Autocuidado psi social	<ul style="list-style-type: none"> • Relación consigo mismo • Relación con la pareja • Relación con familiares 		
<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>PRACTICA DEL AUTOCUIDADO</p>	<p>Conjunto de acciones, comportamientos y actividades que la gestante ejecuta de manera consciente y voluntaria para mantener su salud, prevenir enfermedades y promover su bienestar y el del</p>	<p>Es resultado de aplicar el instrumento sobre las practicas que determinan en autocuidado físico y autocuidado del desarrollo personal</p>	Autocuidado físico	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia de APN • Dieta • Hidratación • Control de peso • Actividades físico • Sueño/ descanso • Actividades recreativas • Consumo de riesgo (Alcohol, tabaco y drogas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas inadecuadas [0 a 15 pts] • Practicas Indiferentes [16 a 23 pts] • Practicas Adecuadas [Más de 24 pts] 	Ordinal
			Autocuidado de desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento • Sentimientos y poyo emocional • Apoyo familiar 		

	feto durante el proceso gestacional (10)			• Cuidado personal		
VARIABLE INTERVINIENTE: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y OBSTETRICAS	Conjunto de características personales, sociales, económicas, educativas y reproductivas de las gestantes que pueden influir en sus conocimientos y prácticas de autocuidado durante el embarazo (11).	Las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas incluyen edad, estado civil, nivel de educación e ingreso familiar.	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 16 a 19 años • 20 a 25 años • Mayores de 35 años 	Razón
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Separada • Divorciada 	Nominal
				Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Superior No Universitaria • Superior Universitaria 	Ordinal
				Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Trabajadora dependiente • Trabajadora Independiente 	Nominal
				Ingreso Económico familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1000 soles • De 1000 a 2000 soles • Más de 2000 soles 	Ordinal
				Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • N° de hijos 	Discreta
	Periodo Intergenésico	<ul style="list-style-type: none"> • tiempo en meses y/o años entre el ultimo parto y/o embarazo 	Discreta			

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a) Técnica Encuesta:

La técnica de encuestas se identificó inicialmente como un método de recolección de datos mediante cuestionamientos, destinado a obtener mediciones sistemáticas sobre conceptos específicos que surgen de un marco problemático desarrollado antes de la investigación.

La recogida de los datos se realizó a través de un cuestionario, instrumento de recogida de los datos (de medición) y la forma protocolaria de realizar las preguntas (cuadro de registro) que se administra a la población o una muestra extensa de ella mediante una entrevista donde es característico el anonimato del sujeto (55).

b) Instrumento para medir conocimiento:

Para medir el nivel de conocimiento se elaboró un cuestionario conformado por 3 secciones: Características Sociodemográficas y Obstétricas conformado por 07 ítems con preguntas abiertas y cerradas con alternativas múltiples. La segunda sección se basa en preguntas conocimientos de autocuidado físico 15 ítems con preguntas cerradas con alternativas múltiples y por último la tercera sección respecto al autocuidado social que consta de 06 ítems de respuestas múltiples. (Anexo N°3)

Para establecer los baremos para establecer los niveles de conocimiento se estableció la Escala de Santones. Estos datos fueron basados en los datos recogidos en la prueba piloto. Donde se ha obtenido los siguientes resultados: (Anexo N° 6)

- Nivel de conocimiento bajo: Menos de 10 puntos
- Nivel de conocimiento regular: De 10 a 17 puntos
- Nivel de conocimiento alto: Más de 17 puntos

Para la validación del instrumento se estableció 03 procesos:

- i. **Validación por Jueces Expertos:** Para la validación se realizó por medio de 05 jueces expertos con el grado de magister donde vieron la consistencia del contenido del instrumento. (Anexo N°5)
- ii. **Validación por prueba piloto:** Para la aplicación de la prueba piloto se realizó en un establecimiento de salud de las mismas características del establecimiento donde se aplicará el instrumento. Siendo aplicado a 10 gestantes siendo más 10% de la muestra según lo requerido. Encontrándose un tiempo de aplicación de 20 min, no se encontró dificultad comprensión a los ítems por parte de los participantes
- iii. **Validación estadística:**
Para la validación estadística se trabajó con prueba estadística de alfa de Cronbach donde se aplicó la prueba de fiabilidad obteniendo un resultado 0.855 siendo una consistencia interna buena para la aplicación del instrumento. (Anexo N° 8)

c) Instrumento para medir prácticas:

Para medir el nivel de practica se elaboró una escala de Likert conformado por 15 enunciados positivos y negativos sobre autocuidado que comprende las dimensiones de la variable. (Anexo N°4)

Para establecer los baremos para establecer los niveles de practica se estableció la Escala de Stanones. Estos datos fueron basados en los datos recogidos en la prueba piloto. Donde se ha obtenido los siguientes resultados: (Anexo N°7)

- Prácticas inadecuadas: Menos de 15 puntos
- Practicas indiferentes: De 16 a 23 puntos
- Practicas adecuadas: Más de 24 puntos

Para la validación del instrumento se estableció 03 procesos:

- a) Validación por Jueces Expertos:** Para la validación se realizó por medio de 05 jueces expertos con el grado de magister donde vieron la consistencia del contenido del instrumento. (Anexo N°5)
- b) Validación por prueba piloto:** Para la aplicación de la prueba piloto se realizó en un establecimiento de salud de las mismas características del establecimiento donde se aplicará el instrumento. Siendo aplicado a 10 gestantes siendo más 10% de la muestra según lo requerido. Encontrándose un tiempo de aplicación de 10 min, se presentó comprensión en los ítems del instrumento.
- c) Validación estadística:**
Para la validación estadística se trabajó con prueba estadística de alfa de Cronbach donde se obtuvo de un valor de 0.792 siendo el instrumento aceptable para la aplicación del instrumento. (Anexo N° 9)

3.6. Procesamiento de los Datos:

Para el procesamiento de los datos recolectados se empleó dos herramientas principales. En primer lugar, se utilizó Microsoft Excel 2021 para la organización inicial y depuración de la base de datos. Posteriormente, el análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el SPSS Versión 27, seleccionado por su robustez y capacidad para realizar análisis descriptivos e inferenciales.

Análisis descriptivos:

El análisis descriptivo se realizó con el fin de sintetizar y describir las características principales de la muestra, Se elaboraron tablas de frecuencias y de doble entradas para visualizar la distribución de las variables de forma individual y su relación conjunta. La información obtenida se complementó con representaciones graficas estadísticas que facilitaron una comprensión visual de los datos y sus patrones.

Análisis Inferencial:

Para la prueba de hipótesis de investigación, se procedió con un análisis inferencial inicial, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov para determinar la distribución normal de los datos. Al confirmarse que las variables no seguían la distribución y que además son de escala ordinal, se seleccionó la prueba de coeficiente de correlación de Rho de Sperman como la prueba de estadística más adecuada. Esta prueba no paramétrica permite evaluar la fuerza y la dirección entre las variables de estudio, proporcionando la evidencia necesaria para la validación de la hipótesis planteada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Prueba de Normalidad:

Se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov, debido a los sujetos de estudios son > 50 unidades.

1. Planteamiento de hipótesis:

Ho: Los datos tienen una distribución normal

Ha: Los datos no tienen una distribución normal

2. Nivel de significancia: Se trabajó con un nivel de confianza al 95% y de significancia de (alfa) 5%.

Tabla 1

Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
TOTAL DE CONOCIMIENTO	0,135	65	0,005
TOTAL DE PRACTICA	0,126	65	0,013

Fuente: Base de datos

3. Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y acepto la H_a .

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a .

4. Decisión y conclusión

La hipótesis nula se rechaza y se acepta la alternativa cuando p es menor que 0.05, lo que indica que los datos no tienen una distribución normal, así que se aplicará el método de estadística no paramétrica.

El análisis completo se realizará en Microsoft Excel 2021, así como en el software estadístico SPSS, versión 27.

Tabla 2

Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el P.S Cruz Blanca, 2025

CARACTERÍSTICAS	CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCERTAJE
		N°	%
Edad	Menos de 22 años	23	35,4%
	De 23 a 28 años	21	32,3%
	Mas de 28 años	21	32,3%
Estado civil	Soltera	10	15,4%
	Casada	18	27,7%
	Conviviente	37	56,9%
	Divorciada	0	0,0%
Ocupación	Ama de casa	60	92,3%
	Trabajadora independiente	2	3,1%
	Trabajadora dependiente	3	4,6%
Grado de Instrucción	Analfabeta	3	4,6%
	Primaria	8	12,3%
	Secundaria	43	66,2%
	Superior no universitaria	8	12,3%
	Superior Universitaria	3	4,6%
Ingresos económicos	Menos de 1000 soles	58	89,2%
	De 1000 a 2000 soles	7	10,8%
	Más de 2000 soles	0	0,0%
TOTAL		65	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 2 caracteriza a 65 mujeres embarazadas que son en su mayoría jóvenes y de bajo estatus socioeconómico. El 35.4% son menores de 22 años, el 32.3% tienen entre 23 y 28, y el 32.3% son mayores de 28. La mayoría de las mujeres vive en unión libre (56.9%), seguidas de casadas (27.7%) y solteras (15.4%); la ocupación es casi exclusivamente ama de casa

(92.3%) lo que sugiere dependencia económica y la presencia de tiempo libre en su agenda; el nivel de educación secundaria es incompleto, lo que constituye la mayor parte de las encuestadas, 66.2%, con proporciones menores de educación primaria y postsecundaria; y los ingresos son críticos, con el 89.2% por debajo de 1000 soles, y el 10.8% entre 1000 y 2000. Colectivamente, este escenario sugiere la necesidad de una captura prenatal temprana, por un lado, y, por otro lado, mensajes educativos claros y visuales, la participación de la pareja o red de apoyo en las sesiones privadas y un apoyo logístico y financiero integral y de fácil acceso, para que el embarazo, el transporte y la barrera informativa no limiten la adherencia a la atención, suplementación y prácticas de embarazo seguro.

Tabla 3

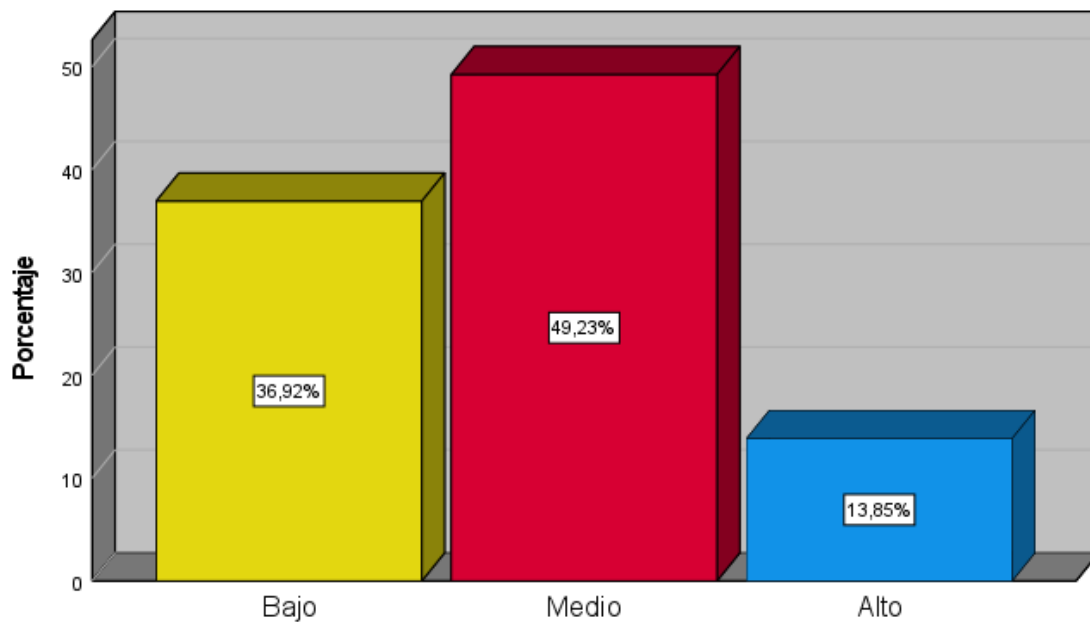
Nivel de conocimiento sobre autocuidado durante el embarazo en gestante atendidas en el P.S. Cruz Blanca, 2024

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	24	36,9	36,9
Medio	32	49,2	86,2
Alto	9	13,8	100,0
Total	65	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla N° 3 y gráfico 1 indican que en el año 2024 el nivel de autocuidado durante el embarazo en las gestantes atendidas en el P.S. Cruz Blanca es de conocimiento limitado, dado que el 36,9% posee un conocimiento bajo y el 49,2% un conocimiento medio. Solamente un 13,8% alcanza un conocimiento alto. Esto evidencia que la gran mayoría de las gestantes, en un 86,2%, carecen de conocimientos suficientes que les permitan garantizar un autocuidado adecuado durante la gestación, lo que enfatiza la importancia de construir políticas de educación prenatal que optimicen la prevención de riesgos obstétricos y promuevan la salud materno-infantil.



Fuente: Base de datos del investigador

Gráfico 1

Conocimiento sobre el autocuidado en el embarazo, 2024

Tabla 4

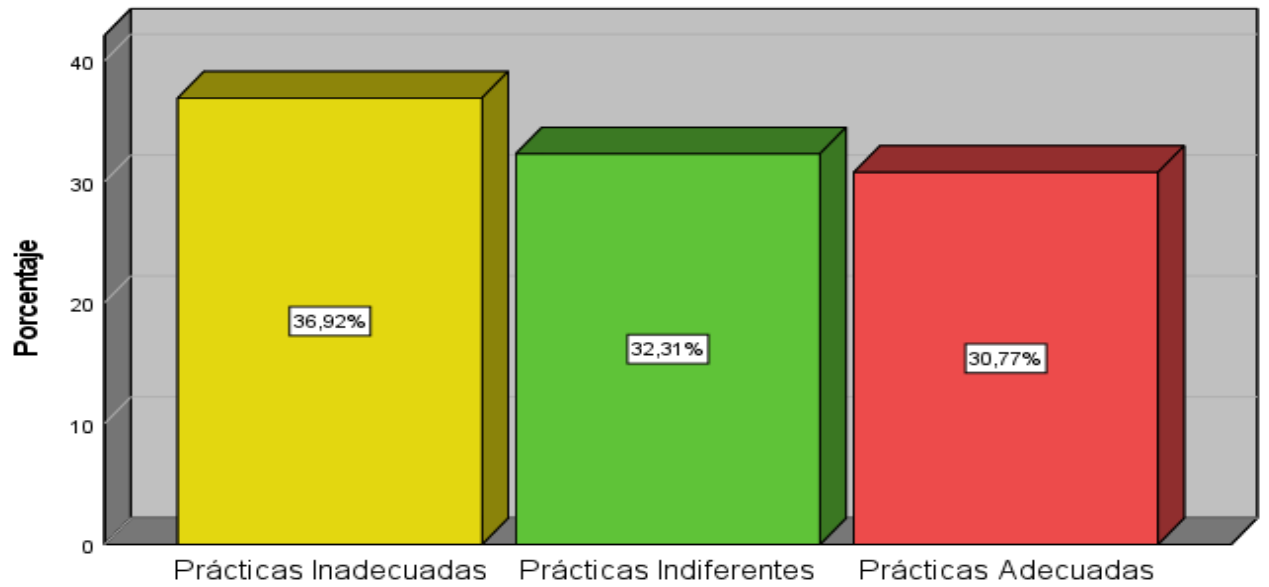
Nivel de practica sobre autocuidado durante el embarazo en gestante atendidas en el P.S. Cruz Blanca, 2024

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Prácticas Inadecuadas	24	36,9	36,9
Prácticas Indiferentes	21	32,3	69,2
Prácticas Adecuadas	20	30,8	100,0
Total	65	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla N° 4 y gráfico nro. 02 se presentan los resultados reflejan que en el año 2024 el autocuidado durante el embarazo en las gestantes que acudieron a P.S. Cruz Blanca es mayoritariamente inadecuado, ya que el 36.9% presenta cuidados inadecuados y el 32.3% es indiferente a estos cuidados, lo que en conjunto corresponde a 69.2% de la población. Solo el 30.8% realiza cuidados adecuados. Esta realidad indica que hay una gran discrepancia en la lógica que existe entre el saber y el que hacer en autocuidado. Esto indica que es urgente el fortalecimiento de programas que mediante la educación y el seguimiento no solo informen, sino que generen cambios comportamentales que incidan en la salud materno fetal.



Fuente: Base de datos del investigador

Gráfico 2

Práctica sobre el autocuidado en el embarazo, 2024

Tabla 5

Relación entre conocimiento y practica sobre autocuidado durante el embarazo en gestante atendidas en el P.S. Cruz Blanca, 2024

			Correlaciones	
			Conocimiento	Práctica
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,255*
		Sig. (bilateral)	.	,040
		N	65	65
	Práctica	Coeficiente de correlación	,255*	1,000
		Sig. (bilateral)	,040	.
		N	65	65

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La Tabla N°5 se evidencia en los resultados la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado durante el embarazo para las pacientes que visitaron P.S. Cruz Blanca en 2024, habiendo sido calculada con el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Un valor observado de $r = 0,255$ con un nivel de significancia de $p = 0,040$ indica una correlación positiva y estadísticamente significativa. Se puede interpretar que hay una tendencia a que las prácticas de autocuidado mejoren con el aumento del conocimiento; sin embargo, dado que la relación es débil, el conocimiento en este caso es insuficiente para asegurar la adopción de prácticas adecuadas. En este sentido, los resultados subrayan la necesidad de ir más allá de simplemente aumentar la cantidad de información proporcionada a las mujeres embarazadas, para en su lugar desarrollar e implementar marcos educativos y de apoyo que busquen transformar efectivamente el conocimiento en comportamientos de autocuidado apropiados durante el embarazo.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El autocuidado y el conocimiento sobre el autocuidado son pilares que se deben considerar durante el embarazo para asegurar que se tenga una buena gestación y para evitar complicaciones tanto en la madre como en el recién nacido. En el caso del Puesto de Salud Cruz Blanca, Chíncha, a Ingreso el año 2024, los resultados obtenidos describen la situación de las gestantes en cuanto a su nivel de conocimiento y a las acciones que han estado realizando para proteger su salud. En estudios anteriores, la falta y la necesidad del fortalecimiento de la educación prenatal se vuelven a considerar y, en consecuencia, la necesidad de que las acciones del personal de salud estén enfocadas en la promoción de conductas de autocuidado, en especial para aquellas poblaciones que todavía presentan brechas tanto en el acceso a la información como en la práctica de hábitos saludables.

En los resultados obtenidos a nivel sociodemográfico observamos que las mujeres se caracterizan por ser en su mayoría mayores de 22 años (35.4%), convivientes (56.9%), dedicadas al hogar (93.3%), con nivel educativo de secundaria (66.2%) y de bajos ingresos con ingresos mínimos de 1000 soles mensuales (89.2%). Es concertado por Tello et al. (56) que evidencio el patrón de las determinantes sociales en el Perú, donde estos podrían condicionar el inicio oportuno y calidad de la atención prenatal por lo tanto del autocuidado por lo que explicaría las brechas persistentes. Lo mismo lo encontrado por Enríquez (57) donde establece la desigualdad se han ido reduciendo, pero esto puede ocultarse según el tipo de población creando una ambigüedad en la atención oportuna y por ende la premisa del autocuidado de la gestante. Estos hallazgos sugieren la necesidad de implementar programas diferenciados que consideren las barreras socioeconómicas específicas de esta población, particularmente aquellos

orientados al empoderamiento femenino y mejoramiento de la educación en salud.

Respecto al nivel de conocimiento de las gestantes es medio con un 49.2% y alto un 13.8%. Respecto a esto encontramos a El-shrqawy (58), donde se evidencia el efecto de la educación prenatal puede mejorar el nivel de conocimiento y actitudes ($p < 0.001$), evidenciando el valor de la educación estructurada durante el embarazo, favoreciendo el autocuidado y estableciendo la identificación oportuna de signos de alarma. También Karimi et al (59) encontró que hay una vinculación entre las conductas de autocuidado con la mejora en elección de dietas y sus resultados clínicos, también indica que la relación no es siempre lineal y puede ser en gran medida a diagnóstico previo y su estado nutricional favoreciendo un aspecto importante el desarrollo de morbilidades como la diabetes y la preeclampsia.

En cuanto a las prácticas del autocuidado resultaron inadecuadas 36.9% e indiferentes un 32.3%. Este panorama concuerda con lo hallado por Abera et al. (60) donde halla proporciones semejantes indicando que el 70.7% de las mujeres carecen de buenas prácticas de autocuidado. Coincidiendo que se debe fortalecer el asesoramiento sobre los conocimientos para que las practicas sean más conscientes fortaleciendo su cuidado durante el embarazo. Así mismo Hafez et al. (61) también refiere que el acceso es limitado ya que no hay facilitadoras claves para el autocuidado en este caso sería las redes familiares o actores sociales que sostengas las practicas seguras en los servicios formales son difíciles de alcanzar.

En este estudio se encontró una correlación positiva débil entre el conocimiento y la practica (Rho de Spearman = 0,255; $p = 0,040$). Esto concuerda Rezaei et al. (62) reportó una asociación significativa positiva con las conductas del autocuidado y el control de la salud durante el embarazo, siendo para ellos una estrategia favorable para mejorar y reforzar los programas educativos, pero su efecto se potencia cuando se

interviene sobre las creencias de control y barreras contextuales. De la misma forma Abera et al. (50), también explica que no se puede garantizar la auto eficiencia sino se refuerza las expectativas de control y de apoyos sociales entre ellos la pareja, la familia y el personal de salud. Por ende, el conocimiento predice la práctica, para sus efectos se potencia cuando se interviene en las creencias y barreras contextuales.

CONCLUSIONES

1. Las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Cruz Blanca presentan un perfil sociodemográfico vulnerable, con bajo nivel educativo, bajos ingresos económicos y predominio de amas de casa.
2. El nivel de conocimiento sobre autocuidado durante el embarazo fue mayormente medio y bajo, evidenciando deficiencias en información sobre prácticas saludables.
3. El nivel de práctica de autocuidado fue mayormente inadecuado e indiferente, lo que demuestra que la mayoría no aplica adecuadamente los cuidados necesarios durante la gestación.
4. Se encontró una correlación positiva y significativa entre el conocimiento y la práctica del autocuidado ($Rho = 0,255$; $p = 0,040$), lo que indica que un mayor conocimiento se asocia con mejores prácticas, aunque la relación es débil.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud, Implementar programas educativos prenatales adaptados a los niveles educativos de las gestantes, utilizando metodologías participativas con enfoque en el autocuidado y el empoderamiento. Asimismo, establecer lineamientos que permitan formalizar alianzas intersectoriales orientadas a garantizar referencias oportunas, acceso a beneficios sociales y el fortalecimiento de redes comunitarias para la educación en salud.
2. Al jefe del establecimiento de salud, asegurar el acompañamiento y seguimiento de las gestantes mediante visitas domiciliarias y el uso de herramientas de telemonitoreo, con el propósito de reducir barreras de acceso y mejorar la adherencia a las recomendaciones de salud. Se deberá priorizar a las gestantes con bajos recursos, dada la asociación desfavorable entre sus condiciones socioeducativas y la adopción de prácticas adecuadas de autocuidado.
3. Al personal de salud, involucrar activamente al entorno familiar y a la pareja de la gestante mediante sesiones educativas específicas, fomentando la importancia del apoyo familiar para la adopción de prácticas de autocuidado y la decisión de un parto institucional.
4. A los responsables de gestión y monitoreo en la Dirección regional de salud y establecimiento, evaluar sistemáticamente la efectividad de las intervenciones implementadas, estableciendo indicadores claros y medibles que permitan monitorear su impacto y, en consecuencia, favorecer la reducción de la morbilidad materna y perinatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 ago 25]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismos de las Naciones Unidas [Internet]. Nueva York: UNFPA; 2023 [citado 2024 sep 9]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/press/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por-problemas-en-el-embarazo-o-el-parto-organismos-de-las>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS destaca avances en la reducción de la mortalidad materna en las Américas, pero advierte sobre desafíos persistentes [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [citado 2025 ago 26]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/7-4-2025-ops-destaca-avances-reduccion-mortalidad-materna-americas-pero-advierte-sobre>
4. Quispe FK, Quezada A. Macrosomía y hemorragia posparto en Latinoamérica y el Caribe: revisión sistemática y metaanálisis [Internet]. Lima: Universidad Científica del Sur; 2022 [citado 2024 sep 9]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2339>
5. Torres IA, Ramírez LP, Salcedo M. Las tres demoras en salud que llevan a complicaciones obstétricas en embarazadas en Ecuador: un estudio de revisión. *Más Vita Rev Cienc Salud*. 2020 dic 2;2(3 Suppl):104-13.
6. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Casos de muerte materna se reducen en el país durante los primeros meses de 2023 [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 2024 feb 12]. Disponible en:

<https://elperuano.pe/noticia/212966-minsa-casos-de-muerte-materna-se-reducen-en-el-pais-durante-los-primeros-meses-de-2023>

7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú). Alerta epidemiológica N°007-2023: ante el incremento de muerte materna en la Región Piura [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 2024 feb 12]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5160443/Alerta%20Epidemiol%C3%B3gica%20N%C2%BA0072023%20Ante%20el%20Incremento%20de%20Muerte%20Materna%20en%20la%20Regi%C3%B3n%20Piura.pdf>
8. Diario Correo. La región Ica reporta una decena de muertes maternas en los dos últimos años [Internet]. Lima: Correo; 2023 [citado 2024 feb 12]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/ica/la-region-ica-reporta-una-decena-de-muertes-maternas-en-los-dos-ultimos-anos-noticia/>
9. Cortez CE. Autocuidado en el embarazo de las gestantes atendidas en el centro de salud Pazos Tayacaja 2020 [tesis de especialidad en Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020 [citado 2024 sep 9]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3288>
10. Pastor KJ, Sánchez ST. Conocimientos, aceptación del embarazo y prácticas de autocuidado en gestantes adolescentes [tesis de licenciatura en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [citado 2024 sep 9]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/11190>
11. Centeno A. Características sociodemográficas, culturales y estado nutricional de los niños menores de cinco años de edad en la comunidad El Naranjo, municipio de Jinotega, Nicaragua, octubre 2015 [tesis de maestría en Internet]. Managua: CIES-UNAN-Managua; 2016 [citado 2024 sep 9]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/7891/>

12. Guamán I. Autocuidado en las gestantes de 13 a 22 años atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, año 2020 [tesis en Internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021 abr 30 [citado 2024 oct 24]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16643>
13. Orozco V, Quintero E. Prácticas de autocuidado de las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en un hospital de nivel 1 de atención [tesis en Internet]. Tuluá: Unidad Central del Valle del Cauca; 2020 [citado 2024 oct 24]. Disponible en: <https://repositorio.uceva.edu.co/handle/20.500.12993/1064>
14. Aquino JK. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado en adolescentes embarazadas: centro de salud materno infantil Venus de Valdivia, La Libertad – 2022 [tesis de licenciatura en Internet]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2023 [citado 2024 oct 24]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9592>
15. Valle MI, Cusacani DC. Conocimiento y práctica sobre autocuidado en pacientes con diabetes gestacional atendidas en un hospital estatal de Lima, 2021 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 ene 26 [citado 2024 oct 24]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6514832>
16. Ruiz MC. Conocimiento y prácticas de autocuidado en las gestantes atendidas en el centro de salud San Pedro de Carabayllo – 2022 [tesis en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 2024 oct 24]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103262>
17. Poma AA. Afrontamiento y nivel de autocuidado en gestantes adolescentes: C.S. La Tulpuna, Cajamarca, 2021 [tesis en Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023 feb 23 [citado

- 2024 oct 24]. Disponible en:
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5529>
18. Mendoza YG. Concepto y definición de conocimiento. Con-Ciencia Bol Cient Esc Prep No 3 [Internet]. 2017 jul 7 [citado 2024 oct 24];4(8). Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/2567>
19. Quintero-López P, Zamora-Omaña OL. Tipos de conocimiento. Prepa 1 [Internet]. 2020 ene 5 [citado 2024 oct 24];2(4):23-4. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5124>
20. Real Academia Española. Práctica. En: Diccionario de la lengua española [Internet]. 23ª ed. Madrid: RAE; 2022 [citado 2024 oct 24]. Disponible en: <https://dle.rae.es/práctica>
21. American Psychological Association. Physical self-care. APA Dictionary of Psychology [Internet]. Washington, D.C.: APA; [citado 2025 sep 25]. Disponible en: <https://dictionary.apa.org/physical-self-care>
22. Foster L. Self-care and personal development. J Pers Growth [Internet]. 2016;28(2):112-21. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/self-care-development>
23. Alcántara de Jesús O, Solano G, Ramírez González T, Ramírez González MJ, Latorre Cervantes S, Ruvalcaba Ledezma JC. Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado. J Negative and No Positive Results (JONNPR) [Internet]. 2018;3(11):875-86. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7016648>

24. Mooney JT, Webb JB, Armstrong LM, Dahl AA. Caring for myself while I'm growing somebody else: Mindful self-care buffers between pregnancy body disconnection and distress. *Body Image*. 2023 jun;45:296-306.
25. Marshall NE, Abrams B, Barbour LA, Catalano P, Christian P, Friedman JE, et al. The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *Am J Obstet Gynecol*. 2022 may;226(5):607-32.
26. Mousa A, Naqash A, Lim S. Macronutrient and micronutrient intake during pregnancy: an overview of recent evidence. *Nutrients*. 2019 feb 20;11(2):443.
27. Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, Carlson SA, Fulton JE, Galuska DA, et al. The physical activity guidelines for Americans. *JAMA*. 2018 nov 20;320(19):2020-8.
28. Zolotor AJ, Carlough MC. Update on prenatal care. *Am Fam Physician*. 2014 feb 1;89(3):199-208.
29. Ramírez SI. Prenatal care: an evidence-based approach. *Am Fam Physician*. 2023 ago;108(2):139-50.
30. Corrales-Gutierrez I, Baena-Antequera F, Gomez-Baya D, Leon-Larios F, Mendoza R. Relationship between eating habits, physical activity and tobacco and alcohol use in pregnant women: sociodemographic inequalities. *Nutrients*. 2022 ene 27;14(3):557.
31. Rayburn WF, Phelan ST. Promoting healthy habits in pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2008 sep;35(3):385-400, viii.
32. American College of Obstetricians and Gynecologists' Clinical Practice Guideline No. 5. Treatment and management of mental health conditions during pregnancy and postpartum. *Obstet Gynecol*. 2023 jun 1;141(6):1262-88.

33. Orem DE. Nursing: Concepts of Practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
34. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. The Health Belief Model and HIV risk behavior change. In: DiClemente RJ, Peterson JL, editors. Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions. New York: Springer; 1994. p. 5-24.
35. Champion VL, Skinner CS. The Health Belief Model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008. p. 45-65.
36. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Futures Studies; 1991.
37. United Nations. Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses. Rev 3. New York: United Nations; 2017.
38. Ben-Shlomo Y, Kuh D. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. *Int J Epidemiol*. 2002;31(2):285-93.
39. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care. *J Health Soc Behav*. 1995;36(1):1-10.
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Glosario de términos estadísticos. Lima: INEI; 2022 [citado 2025 sep 25]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
41. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-08) [Internet]. Ginebra: OIT; 2012 [citado 2025 sep 25]. Disponible en: <https://www.ilo.org>

42. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Medición de la pobreza monetaria en el Perú: Informe técnico. Lima: INEI; 2023 [citado 2025 sep 25]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
43. Organización Mundial de la Salud (OMS). Indicadores de salud reproductiva: guía para el monitoreo y la evaluación de programas [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 2025 sep 25]. Disponible en: <https://www.who.int>
44. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Williams Obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
45. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones sobre intervalos entre embarazos [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 2025 sep 25]. Disponible en: <https://www.who.int>
46. Nutbeam D. Health education and health promotion: reflections on the past and projections for the future. *J Public Health Policy*. 2020;41(2):174-81. doi:10.1057/s41271-020-00207-2.
47. Sánchez R, Gómez P, Hernández F. Factores que influyen en el autocuidado en adultos: un análisis de variables socioeconómicas, educativas y de acceso a servicios de salud. *Rev Latinoam Salud Pública*. 2020;32(5):400-8. doi:10.1002/jaaz.2020.00129.
48. Martínez A, Pérez L. La autoobservación durante el embarazo: un instrumento preventivo en la salud materna. *Ginecol Obstet Mex*. 2021;89(3):255-61.
49. Paredes P, Quiroz E. Detección temprana de complicaciones durante el embarazo: un enfoque preventivo. *Ginecol Obstet Per*. 2020;64(3):190-5.
50. López A, Castro L. Atención integral en salud durante el embarazo: modelo de atención y resultados. *Rev Peru Salud Pública*. 2019;45(1):80-5.

51. López A, Rodríguez M. Salud pública materna: políticas y prácticas para mejorar la atención prenatal. *Salud Publica Mex.* 2020;62(1):45-51.
52. Müggenburg Rodríguez VMC, Pérez Cabrera I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enferm Univ* [Internet]. 2018 abr 17;4(1). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/469>
53. Supo J. Bioestadístico: niveles de investigación [Internet]. 2023 [citado 2024 oct 29]. Disponible en: <https://bioestadistico.com/niveles-de-investigacion>
54. Velázquez A. Investigación no experimental: qué es, características y ejemplos [Internet]. *QuestionPro*; 2018 [citado 2024 oct 29]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
55. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria* [Internet]. 2003 may 15;31(8):527-38. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion-elaboracion-cuestionarios-13047738>
56. Tello-Torres C, Hernández-Vásquez A, Dongo KF, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Prevalence and determinants of adequate compliance with antenatal care in Peru. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2021 jun;43(6):442-51.
57. Enríquez Canto Y. Inequalities in the coverage and quality of prenatal care in Peru, 2009–2019. *Rev Panam Salud Publica.* 2022;46:e47.
58. El-shrqawy EH, Elnemer A, Mohamed Elsayed H. Effect of antenatal education on pregnant women's knowledge, attitude and preferences of delivery mode. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2024 nov 12 [citado

2025 sep 11];24(1):740. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06922-0>

59. Karimi M, Mofidi Nejad M, Tabaeifard R, Omid N, Rezaei Z, Azadbakht L. The association between dietary habits and self-care behavior of pregnant women with pregnancy complications. *Sci Rep*. 2024 ago 24;14(1):19681.
60. Abera M, Belay A, Derribow AB, Bacha G, Belina S. Self-management practice of minor pregnancy disorders and associated factors among pregnant women attending antenatal clinics at Tulu Bolo General Hospital, Ethiopia. *SAGE Open Nurs*. 2025;11:23779608251345324.
61. Hafez S, Samson SS, Tanner L, Pendle N. Self-care for maternal and reproductive health in conflict settings: qualitative case study in Nuba Mountains, Sudan. *Front Glob Womens Health [Internet]*. 2024 ago 29 [citado 2025 sep 11];5. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/global-womens-health/articles/10.3389/fgwh.2024.1367559/full>
62. Rezaei F, Zardosht Z, Sarikhani Y, Rahimi T. The relationship between self-care and health locus of control in pregnancy: a cross-sectional study of Iranian women. *BMC Pregnancy Childbirth [Internet]*. 2025 ago 14 [citado 2025 sep 12];25(1):846.

ANEXOS

ANEXO N°1: Matriz de Consistencia

TITULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS P.S. CRUZ BLANCA, CHINCHA 2024								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADIGRAFO
<p>PRINCIPAL ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado durante el embarazo en gestantes atendidas en el PS Cruz Blanca, 2024?</p> <p>SUB PROBLEMAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el P.S. Cruz Blanca, 2024? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado durante el embarazo en gestante atendidas en el P.S. Cruz Blanca, 2024? • ¿Cuál es el nivel de practica sobre autocuidado durante el embarazo en gestante atendidas en el P.S. Cruz Blanca, 2024? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado durante el embarazo en gestantes atendidas en el PS Cruz Blanca, 2024</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el P.S. Cruz Blanca, 2024 • Establecer el nivel de conocimiento sobre autocuidado durante el embarazo en gestante atendidas en el P.S. Cruz Blanca, 2024 • Determinar el nivel de practica sobre autocuidado durante el embarazo en gestante atendidas en el P.S. Cruz Blanca, 2024 	<p>H 0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado durante el embarazo en gestantes atendidas en el P.S. Cruz Blanca, 2024</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado durante el embarazo en gestantes atendidas en el P.S. Cruz Blanca, 2024</p>	<p>Variable Independiente: Conocimiento sobre autocuidado del embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado Físico • Autocuidado Social 	<p>La población se encuentra conformada por 65 gestantes atendidas en el Puesto de Salud de Cruz Blanca</p> <p>El tamaño de muestra estará conformado por las 42 gestantes, se utilizará un muestreo tipo censal.</p>	Relacional	<p>Cuestionario para medir conocimiento sobre Autocuidado en el embarazo</p> <p>Escala de Likert para medir practicas sobre Autocuidado en el embarazo</p>	<p>Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov</p> <p>Prueba de Rho de Spearman</p>
			<p>Variable dependiente: Practica del Autocuidado del embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado Físico • Autocuidado de desarrollo personal 				
			<p>Variable interviniente: Características sociodemográficas y obstétricas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Características sociodemográficas 				

UNIVERSIDAD JORGE BASADRE GROHAM
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“Conocimiento y práctica del autocuidado durante el embarazo en
Gestantes atendidas P.S. Cruz Blanca, Chincha 2024”**

Institución : Universidad Jorge Basadre Groham

Responsables : Bertha Esther Apolaya Pareja
Escuela de Post Grado de Segunda Especialidad –
Obstetricia

Objetivo de la Investigación: Lo invitamos a participar de la investigación cuyos objetivos son determinar la relación entre el conocimiento que se tiene y las prácticas de autocuidado durante el embarazo en las gestantes del PS Cruz Blanca en el año 2024. Como parte del estudio, se realizarán dos cuestionarios los cuales serán contestados de manera anónima.

Procedimiento: Si decide formar parte, participar de este estudio, deberá contestar “Cuestionario para medir el nivel de autoconocimiento sobre el autocuidado en el embarazo y la Escala de Likert para medir las prácticas del autocuidado en el embarazo”. Este será entregado de manera física y deberá ser contestado en un plazo de 30 minutos.

Confidencialidad de la Información: La información se maneja a través de códigos que se asignan a cada participante, por ello, la responsable de la investigación asegura que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, ni expondrá datos que permitan la identificación de las personas que conformaron la muestra mediante los datos que se recolectaron.

Consentimiento: Yo, en este momento declaro que, en virtud de que no se encuentra comprometida ninguna de mis facultades mentales, acepto participar del estudio, toda vez que se me ha explicado los objetivos, acepto

que se me tome evidencia fotográfica durante la resolución del instrumento para el contacto de datos.

Tacna, de, de 2024

Firma:

Apellidos y nombres:

DNI:

Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD JORGE BASADRE GROHAM
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD



ASENTIMIENTO INFORMADO

“Conocimiento y práctica del autocuidado durante el embarazo en Gestantes atendidas P.S. Cruz Blanca, Chincha 2024”

Institución : Universidad Jorge Basadre Groham

Responsables : Bertha Esther Apolaya Pareja
Escuela de Post Grado de Segunda Especialidad –
Obstetricia

Estimada Gestante, le invitamos a participar de la presente investigación, por la cual requerimos de su valiosa participación en la resolución de un cuestionario.

Objetivo de la investigación: Los queremos invitar a participar de la investigación que busca Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado durante el embarazo en gestantes atendidas en el PS Cruz Blanca, 2024. Al participar del estudio van a tener que responder a 2 cuestionarios los cuales serán contestados de manera anónima.

Procedimiento: Si acepta ser parte de la investigación, responderá el cuestionario “Cuestionario para medir el nivel de autoconocimiento sobre el autocuidado en el embarazo y la Escala de Likert para medir las prácticas del autocuidado en el embarazo”. Este cuestionario tiene una duración de 30 minutos y se entregará de manera impresa.

Confidencialidad de la información: El tratamiento de datos se hace a través de codificación lo que hace que parte de la información se vuelva anónima. Es por esto que la investigadora responsable del proyecto afirma que se garantizará el derecho de reserva de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, por no exhibir información que permita la individualización de las personas que integraron la muestra del estudio.

Si, acepto

No Acepto

Tacna, de, de 2024

Firma:

Apellidos y nombres:

DNI:

Anexo 3: INSTRUMENTO:

**UNIVERSIDAD JORGE BASADRE GROHAM
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO
DURANTE EL EMBARAZO**

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada uno de los ítems presentados a continuación, luego marque con una equis (x) la respuesta que crea correcta.

I. CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS

- A. Edad: _____
- B. Estado Civil
1. Soltera
 2. Casada
 3. Conviviente
 4. Divorciada
- C. Grado de Instrucción:
1. Analfabeta
 2. Primaria
 3. Secundaria
 4. Superior No Universitaria
 5. Superior Universitaria
- D. Ocupación:
1. Ama de casa
 2. Trabajadora dependiente
 3. Trabajadora Independiente
- E. Ingresos Económicos:
1. Menos de 1000 soles
 2. De 1000 a 2000 soles
 3. Más de 2000 soles
- F. N° de partos: _____
- G. ¿Cuánto tiempo ha transcurrido en (años y/o meses) del Nacimiento de su ultimo hijo: _____

II. AUTOCUIDADO FISICO

- A. ¿Conoces desde que semanas debes iniciar sus atenciones prenatales?

1. Antes de las 13 semanas
 2. Entre las 14 a 20 semanas
 3. Después de las 20 semanas
 4. Se puede iniciar en cualquier momento
- B. ¿Cuántos atenciones pre natales como mínimo deben realizar?
1. 3
 2. 4
 3. 5
 4. 6
 5. 7 o más
- C. ¿Cuántos son los kilos que se debe ganar durante el embarazo?
1. Menos de 10 kilos
 2. Entre 10 a 16 kilos
 3. Más de 16 kilos
 4. Depende de la evaluación nutricional
- D. ¿Para una alimentación balanceada que alimentos debemos incluir?
1. Alimentos ricos en hierro
 2. Comida Rápida
 3. Consumir te, café y/o mates
 4. Consumir alimentos ricos en grasas
- E. ¿Cuántas veces al día debe comer una gestante?
1. Cada vez que tengo hambre
 2. Tengo que comer por dos porque estoy gestando
 3. Comer 4 veces al día de manera racionada
 4. Comer hasta sentirme satisfecha.
- F. ¿Cuáles son los beneficios de realizar actividad física durante el embarazo?
1. No encuentro ningún beneficio
 2. Facilita la recuperación posparto y fortalece el cuerpo
 3. Disminuye la energía y estado de animo
 4. Solo pueden hacerlo gestantes del último trimestre
- G. ¿Cuántas horas es recomendable descansar?
1. 8 horas
 2. 10 horas
 3. 6 horas
 4. 12 horas.
- H. ¿Qué se recomienda para la higiene bucal durante el embarazo?
1. Cepillarse los dientes al menos dos veces al día y usar hilo dental. (Correcta)
 2. Cepillarse solo cuando se sientan molestias.

3. Evitar el uso de hilo dental durante todo el embarazo.
 4. Cepillarse los dientes solo una vez al día es suficiente.
- I. ¿Cómo debe ser la higiene íntima durante el embarazo?
1. Debe ser con agua tibia y productos específicos recomendados por el médico.
 2. Se recomienda usar productos perfumados para una mayor limpieza.
 3. No es necesario cambiar los hábitos de higiene.
 4. Se deben evitar duchas diarias para no alterar el pH vaginal.
- J. ¿Cuál es el riesgo de consumir alcohol durante el embarazo?
1. Puede causar trastornos del espectro alcohólico fetal, afectando el desarrollo del bebé.
 2. Solo es peligroso si se consume en grandes cantidades.
 3. No hay riesgo comprobado para el bebé si se consume con moderación.
 4. El alcohol ayuda a reducir el estrés, por lo que es beneficioso en pequeñas cantidades.
- K. ¿Qué efectos tiene fumar durante el embarazo?
1. Aumenta el riesgo de bajo peso al nacer, parto prematuro y complicaciones respiratorias en el bebé.
 2. Fumar solo afecta la salud de la madre, no la del bebé.
 3. Fumar en pequeñas cantidades no tiene efectos negativos.
 4. Fumar ayuda a controlar el aumento de peso, por lo que es beneficioso.
- L. ¿Es seguro mantener relaciones sexuales durante el embarazo?
1. Sí, en un embarazo saludable, mantener relaciones sexuales es seguro y no afecta al bebé.
 2. No, siempre se debe evitar para proteger al bebé.
 3. Solo es seguro durante el primer trimestre.
 4. Depende del estado de salud previo de la madre.
- M. ¿Qué cambios pueden ocurrir en el deseo sexual durante el embarazo?
1. El deseo sexual puede aumentar, disminuir o mantenerse igual, dependiendo de la persona.
 2. El deseo sexual siempre disminuye debido a los cambios hormonales.
 3. El deseo sexual desaparece completamente durante el embarazo.
 4. El deseo sexual aumenta significativamente en todas las mujeres embarazadas.

- N. ¿Cuál de los siguientes es un signo de alarma durante el embarazo que requiere atención inmediata?
1. Sangrado vaginal
 2. Náuseas leves en la mañana
 3. Aumento de peso gradual
 4. Movimiento fetal regular
- O. ¿Si una mujer embarazada experimenta un dolor de cabeza severo y persistente, ¿qué debería hacer?
1. Consultar a su médico inmediatamente.
 2. Descansar y esperar a que pase.
 3. Tomar un analgésico sin consultar.
 4. Evitar beber agua durante unas horas.

III. Autocuidado Social:

- A. ¿Cómo describirías tu relación contigo misma durante el embarazo?
1. Me amo, me protejo y cuido de mi embarazo de manera óptima.
 2. Me esfuerzo por amarme y protegerme, aunque a veces tengo dificultades.
 3. A veces me cuesta cuidarme y mantener una buena relación conmigo misma.
 4. No me siento bien conmigo misma y no cuido adecuadamente de mi embarazo.
- B. ¿Qué tan bien cuidarías tu salud y bienestar durante el embarazo?
1. Estoy comprometida con mi autocuidado y me aseguro de protegerme y cuidar de mi embarazo.
 2. Hago esfuerzos para cuidarme, pero a veces tengo dudas sobre si lo estoy haciendo correctamente.
 3. Intento cuidar de mí misma, pero no siempre tengo éxito en mantener una buena rutina.
- C. ¿Cuál es una forma correcta de describir el apoyo que recibes de tu familia y amigos durante el embarazo?
1. Mi familia y amigos me brindan un apoyo incondicional, me cuidan y me protegen de manera activa durante todo el embarazo.
 2. Mi familia y amigos a veces ofrecen apoyo, pero no siempre están disponibles cuando los necesito.
 3. Mi familia y amigos son conscientes del embarazo, pero no interactúan mucho con respecto a mi cuidado o protección.

4. Mi familia y amigos no parecen involucrarse mucho en el cuidado o apoyo durante mi embarazo.
- D. ¿Cómo te sientes respecto al cuidado y protección que te brindan tus seres queridos durante el embarazo?
1. Me siento muy apoyada y protegida, ya que mis seres queridos están siempre atentos a mis necesidades y bienestar.
 2. Me siento razonablemente apoyada, aunque en ocasiones me gustaría recibir más cuidado y protección de mis seres queridos.
 3. Me siento algo desatendida, ya que mis seres queridos no siempre están disponibles o atentos a mis necesidades durante el embarazo.
 4. Me siento poco apoyada y protegida, ya que mis seres queridos no parecen involucrarse mucho en mi cuidado durante el embarazo.
- E. ¿Cómo se describe el apoyo que tu pareja brinda durante tu embarazo?
1. Mi pareja proporciona un apoyo constante y activo, participando en el cuidado y bienestar durante todo el embarazo.
 2. Mi pareja ofrece apoyo ocasionalmente, pero no siempre está tan involucrada como me gustaría.
 3. Mi pareja muestra interés, pero no participa activamente en el cuidado o apoyo durante el embarazo.
 4. Mi pareja no está involucrada en el cuidado o apoyo durante el embarazo.
- F. ¿Cómo te sientes respecto a la implicación de tu pareja en tu embarazo?
1. Me siento muy satisfecha con la implicación de mi pareja, ya que está muy involucrado y atento a mis necesidades.
 2. Me siento bastante satisfecha, aunque me gustaría que mi pareja estuviera más involucrada en ciertos aspectos del embarazo.
 3. Me siento algo insatisfecha, ya que mi pareja no está tan involucrada como desearía en el proceso del embarazo.
 4. Me siento insatisfecha con la implicación de mi pareja, ya que no parece estar comprometido con el embarazo.

¡¡¡¡¡Gracias por la
participación!!!!

Anexo N°4: INSTRUMENTO PARA MEDIR PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO

**UNIVERSIDAD JORGE BASADRE GROHAM
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD**



ESCALA LICKERT PARA MEDIR PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO

INSTRUCCIONES: Las afirmaciones listadas a continuación son usadas por algunas personas para describirse a sí mismas. Por favor lea cada afirmación y marque con un aspa dentro del recuadro que usted crea conveniente.

N°	Prácticas de Autocuidado	Siempre	A veces	Nunca
1	Acudo en el día programado a mis controles prenatales			
2	Me siento motivada al regresar a mis controles prenatales			
3	Consumo cereales y leguminosas (lentejas, habas, garbanzo, menestras, etc.) por lo menos tres veces por semana			
4	Frecuentemente me peso			
6	Realizo caminatas, estiramientos u otro ejercicio adecuado para el embarazo			
7	Descanso 8 horas diarias			
8	Realizo una correcta higiene de mis genitales de adelante hacia atrás			
9	Cepillo mis dientes 3 veces al día			
10	Durante el embarazo, he evitado consumir alcohol y tabaco para proteger mi salud y la del bebé			
11	Trato de identificar los signos de alarma durante el embarazo			
12	Acudo inmediatamente ante un signo de alarma al establecimiento de salud			
13	Cuando estoy sola en casa tengo amigos o familiares a los que puedo llamar en caso mi salud se encuentre en peligro.			
14	Evito situaciones incómodas: como discutir o enojarme			
15	Cuando mi salud se ve en peligro acudo rápidamente a un centro de salud			

Anexo 5: VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE JUECES EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante:** NAVEDA VEGA ALICIA MATILDE
- 1.2. **Grado Académico:** Magister - Especialista
- 1.3. **Profesión:** Obstetra
- 1.4. **Institución donde labora:** P.S. EL Salvador
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Obstetra Asistencial
- 1.6. **Denominación del Instrumento:** CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO
- 1.7. **Autor(es) del instrumento:** Bertha Esther Apolaya Pareja
- 1.8. **Segunda especialidad profesional:** Promoción de la salud, familia y comunidad.

II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus calores son apropiados					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial						30
Sumatoria Total						30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION:

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 30
- 3.2. Opinión: FAVORABLE: X DEBE MEJORAR: NO FAVORABLE:
- 3.3. Observaciones:

Tacna, 17 de agosto del 2024

GOBIERNO REGIONAL ICA
 EJECUTORIA 401 SALUD QUINCHA
 PUESTO DE SALUD EL SALVADOR

 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante:** NAVEDA VEGA ALICIA MATILDE
- 1.2. **Grado Académico:** Magister - Especialista
- 1.3. **Profesión:** Obstetra
- 1.4. **Institución donde labora:** P.S. EL Salvador
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Obstetra Asistencial
- 1.6. **Denominación del Instrumento:** PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO
- 1.7. **Autor(es) del instrumento:** Bertha Esther Apolaya Pareja
- 1.8. **Segunda especialidad profesional:** Promoción de la salud, familia y comunidad.


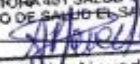
**II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO
CRITERIOS**

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus calores son apropiados					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial						30
Sumatoria Total						30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION:

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 30
- 3.2. Opinión: FAVORABLE: X DEBE MEJORAR: NO FAVORABLE:
- 3.3. Observaciones:

Tacna, 17 de agosto del 2024


 GOBIERNO REGIONAL ICA
 EJECUTORA 401 SALUD QUINCHA
 PUESTO DE SALUD EL SALVADOR

 Alicia Matilde Naveda Vega
 FIRMA DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante:** RUIZ OCAMPO JUAN CARLOS
- 1.2. **Grado Académico:** Magister
- 1.3. **Profesión:** Obstetra
- 1.4. **Institución donde labora:** Universidad Autónoma de Ica
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Docente
- 1.6. **Denominación del Instrumento:** CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO
- 1.7. **Autor(es) del instrumento:** Bertha Esther Apolaya Pareja
- 1.8. **Segunda especialidad profesional:** Promoción de la salud, familia y comunidad.

II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO
CRITERIOS

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus calores son apropiados					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X	
Sumatoria Parcial					4	25
Sumatoria Total						

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION:

3.1. Valoración total cuantitativa:

_____ 29 _____

3.2. Opinión: FAVORABLE: X DEBE MEJORAR: _____ NO AVORABLE: _____

3.3. Observaciones: _____

Tacna, 17 de agosto del 2024

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
IV. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante:** RUIZ OCAMPO JUAN CARLOS
1.2. **Grado Académico:** Magister
1.3. **Profesión:** Obstetra
1.4. **Institución donde labora:** Universidad Autónoma de Ica
1.5. **Cargo que desempeña:** Docente
1.6. **Denominación del Instrumento:** PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO
1.7. **Autor(es) del instrumento:** Bertha Esther Apolaya Pareja
1.8. **Segunda especialidad profesional:** Promoción de la salud, familia y comunidad.

V. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO
CRITERIOS

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
7. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
8. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles					X
9. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
10. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables					X
11. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
12. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial						30
Sumatoria Total						

VI. RESULTADOS DE LA VALIDACION:

- 3.4. Valoración total cuantitativa: 30
3.5. Opinión: FAVORABLE: X DEBE MEJORAR: _____ NO FAVORABLE: _____
3.6. Observaciones: _____

Tacna, 17 de agosto del 2024

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante:** MIRTHA LIDIA PINO RAMOS
- 1.2. **Grado Académico:** Magister
- 1.3. **Profesión:** Obstetra
- 1.4. **Institución donde labora:** Universidad Autónoma de Ica
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Docente
- 1.6. **Denominación del Instrumento:** CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO
- 1.7. **Autor(es) del instrumento:** Bertha Esther Apolaya Pareja
- 1.8. **Segunda especialidad profesional:** Promoción de la salud, familia y comunidad.

II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO
CRITERIOS

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus calores son apropiados					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial						30
Sumatoria Total						

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION:

- 3.1. Valoración total cuantitativa: treinta _____
- 3.2. Opinión: FAVORABLE: X DEBE MEJORAR: _____ NO FAVORABLE: _____
- 3.3. Observaciones: _____

Tacna, 17 de agosto del 2024

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
IV. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: MIRTHA LIDIA PINO RAMOS
1.2. Grado Académico: Magister
1.3. Profesión: Obstetra
1.4. Institución donde labora: Universidad Autónoma de Ica
1.5. Cargo que desempeña: Docente
1.6. Denominación del Instrumento: PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO
1.7. Autor(es) del instrumento: Bertha Esther Apolaya Pareja
1.8. Segunda especialidad profesional: Promoción de la salud, familia y comunidad.

V. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO
CRITERIOS

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
7. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
8. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles					X
9. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
10. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables					X
11. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus calores son apropiados					X
12. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial						30
Sumatoria Total						30

VI. RESULTADOS DE LA VALIDACION:

- 3.4. Valoración total cuantitativa: Treinta
3.5. Opinión: FAVORABLE: X DEBE MEJORAR: _____ NO FAVORABLE: _____
3.6. Observaciones: _____

Tacna, 17 de agosto del 2024


FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante:** BRENDA LEE MARTINEZ PEREZ
- 1.2. **Grado Académico:** Magister
- 1.3. **Profesión:** Obstetra
- 1.4. **Institución donde labora:** Universidad Autónoma de Ica
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Docente
- 1.6. **Denominación del Instrumento:** CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO
- 1.7. **Autor(es) del instrumento:** Bertha Esther Apolaya Pareja
- 1.8. **Segunda especialidad profesional:** Promoción de la salud, familia y comunidad.

**II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO
CRITERIOS**

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					✓
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles					✓
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					✓
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables					✓
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus calores son apropiados					✓
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					✓
Sumatoria Parcial						30
Sumatoria Total						30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION:

- 3.1. Valoración total cuantitativa: TREINTA
- 3.2. Opinión: FAVORABLE: DEBE MEJORAR: NO FAVORABLE:
- 3.3. Observaciones: _____

Tacna, 17 de agosto del 2024

BRENDA L. MARTINEZ PEREZ
 - S.O.P. N° 19282

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
IV. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante:** BRENDA LEE MARTINEZ PEREZ
 1.2. **Grado Académico:** Magister
 1.3. **Profesión:** Obstetra
 1.4. **Institución donde labora:** Universidad Autónoma de Ica
 1.5. **Cargo que desempeña:** Docente
 1.6. **Denominación del Instrumento:** CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO
 1.7. **Autor(es) del instrumento:** Bertha Esther Apolaya Pareja
 1.8. **Segunda especialidad profesional:** Promoción de la salud, familia y comunidad.

V. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO
CRITERIOS

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
7. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					✓
8. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles					✓
9. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					✓
10. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables					✓
11. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus calores son apropiados					✓
12. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					✓
Sumatoria Parcial						30
Sumatoria Total						30

VI. RESULTADOS DE LA VALIDACION:

- 3.4. Valoración total cuantitativa: TRENTA
 3.5. Opinión: FAVORABLE: X DEBE MEJORAR: _____ NO FAVORABLE: _____
 3.6. Observaciones: _____

Tacna, 17 de agosto del 2024

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CHINCHA
 CENTRO DE SALUD SUMAMPE
BRENDA L. MARTINEZ PEREZ
 C. O. P. R. N° 19222

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante:** KARINA ADELAIDA LEVANO CASAS
- 1.2. **Grado Académico:** Magister
- 1.3. **Profesión:** Obstetra
- 1.4. **Institución donde labora:** Hospital San José de Chincha
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Docente
- 1.6. **Denominación del Instrumento:** CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO
- 1.7. **Autor(es) del instrumento:** Bertha Esther Apolaya Pareja
- 1.8. **Segunda especialidad profesional:** Promoción de la salud, familia y comunidad.

II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO
CRITERIOS

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus calores son apropiados					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X	
Sumatoria Parcial					4	25
Sumatoria Total						29

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION:

- 3.1. Valoración total cuantitativa: VEINTINUEVE
- 3.2. Opinión: FAVORABLE: DEBE MEJORAR: NO FAVORABLE:
- 3.3. Observaciones: _____

Tacna, 24 de agosto del 2024

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 UNIDAD EJECUTORA #01 - SALUD CHINCHA
 HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA

 KARINA A. LEVANO CASAS
 OBSTETRA
 COP. 12084 - RNE 1738-E-04
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
IV. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: KARINA ADELAIDA LEVANO CASAS
- 1.2. Grado Académico: Magister
- 1.3 Profesión: Obstetra
- 1.4. Institución donde labora: Hospital San José de Chincha
- 1.5. Cargo que desempeña: Docente
- 1.6 Denominación del Instrumento: PRÁCTICA PARA EL AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO
- 1.7. Autor(es) del instrumento: Bertha Esther Apolaya Pareja
- 1.8 Segunda especialidad profesional: Promoción de la salud, familia y comunidad.

**V. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO
CRITERIOS**

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
7. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
8. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles					X
9. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
10. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables					X
11. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus calores son apropiados					X
12. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial						30
Sumatoria Total						30

VI. RESULTADOS DE LA VALIDACION:

- 3.4. Valoración total cuantitativa: TREINTA
- 3.5. Opinión: FAVORABLE: DEBE MEJORAR: NO FAVORABLE:
- 3.6. Observaciones: _____

Tacna, 24 de agosto del 2024

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD EJECUTORA 401 - SALUD CHINCHA
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA
Karina A. Levano Casas
KARINA A. LEVANO CASAS
OBSTETRA
C.O.P. 12084 - RNE 1735 E 4

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Anexo 6: DETERMINACION PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO SEGÚN ESCALA DE STANONES

Para la determinación de los valores se trabajó con la escala de Stanones

Comprendiendo la siguiente formula:

$$\text{Valor limite Alto/Medio:} = x + 0.75(\text{DE})$$

$$\text{Valor limite Medio/Bajo:} = x - 0.75(\text{DE})$$

Donde:

X: Media

DE: Desviación Estándar

Se obtuvo los datos a través del SPSS:

CONOCIMIENTO GENERAL		
N	Válido	10
	Perdidos	0
Media		13,50
Des. Desviación		5,191

Reemplazando en la formula se obtuvo los siguientes resultados:

Conocimiento bajo: Menos de 9 puntos

Conocimiento regular: De 10 a 16 puntos

Conocimiento alto: Más de 17 puntos

ANEXO N° 7: DETERMINACION PARA NIVEL PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO SEGÚN ESCALA DE STANONES

Para la determinación de los valores se trabajó con la escala de Stanones

Comprendiendo la siguiente formula:

$$\text{Valor limite Alto/Medio:} \quad = x + 0.75(\text{DE})$$

$$\text{Valor limite Medio/Bajo:} \quad = x - 0.75(\text{DE})$$

Donde:

X: Media

DE: Desviación Estándar

Se obtuvo los datos a través del SPSS:

Estadísticos		
PRACTICA		
N	Válido	10
	Perdidos	0
Media		19,80
Des. Desviación		5,534

Reemplazando en la formula se obtuvo los siguientes resultados:

Práctica Inadecuadas: Menos de 15 puntos

Prácticas indiferentes: De 15 a 23 puntos

Prácticas adecuadas: Más de 24 puntos

Anexo 8: ANALISIS DE FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO

Para el análisis de fiabilidad del instrumento se utilizó el software SPSS versión 26 donde se aplicó la prueba de fiabilidad Alfa de Cronbach

Teniendo como resultados:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,855	21

Anexo 9: ANALISIS DE FIABILIDAD DE LA ESCALA DE LICKERT PARA PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO

Para el análisis de fiabilidad del instrumento se utilizó el software SPSS versión 26 donde se aplicó la prueba de fiabilidad Alfa de Cronbach

Teniendo como resultados:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,792	14

Anexo 10: CARTA DE AUTORIZACION DEL ESTABLECIMIENTO



PUESTO DE SALUD CRUZ BLANCA

"Año de La Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"



Chincha Alta, 03 de marzo de 2025

CONSTANCIA DE AUTORIZACION

El que suscribe, MC. Cesar Augusto Cespedes Gonzales – Jefe del Puesto de salud de Cruz Blanca, en representación del Puesto de Salud Cruz Blanca, hace constar que:

Se autoriza a la Obs. Bertha Esther Apolaya Pareja, identificada con DNI N.º 42508963, a realizar la investigación titulada:

"Conocimiento y práctica del autocuidado durante el embarazo en Gestantes atendidas P.S. Cruz Blanca, Chincha 2024"

La cual se llevará a cabo en las instalaciones de nuestro establecimiento de salud, en la población usuaria correspondiente, respetando los lineamientos éticos, de confidencialidad y de no afectación a la atención habitual de los pacientes.

Asimismo, se deja constancia que esta autorización se otorga únicamente para fines académicos y de investigación, y bajo la condición de que los resultados obtenidos serán compartidos con el Puesto de Salud Cruz Blanca para contribuir a la mejora de los servicios de salud.

En fe de lo cual, se expide la presente constancia



Atentamente,

De Cesar Augusto Cespedes Gonzales
MEDICO CIRUJANO

M.C. Cesar Augusto Cespedes Gonzales

Jefe del P.S. Cruz Blanca

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
PUESTO DE SALUD CRUZ BLANCA
Av. ALVA MAURTUA Mz.01- Lt.06 - CHINCHA ALTA-CHINCHA -ICA
Ps_cruzblanca@hotmail.com - pscruzblanca@gmail.com