



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA.

DIVISIÓN DE POSTGRADO.

DEPARTAMENTO MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL.

MAESTRÍA SALUD PÚBLICA.

AUTOCUIDADO EN LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES

www.bdigital.ula.ve

EN LA SALA MATERNA EJIDO. MÉRIDA-VENEZUELA

2023

Autora. Lcda. Cruz Mary Lobo Albarran.

Tutora. Dra. Lourdes Gavidia R.

Mérida, diciembre 2023

Reconocimiento

AUTOCUIDADO EN LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES

EN LA SALA MATERNA EJIDO. MÉRIDA-VENEZUELA

2023

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO POR LCDA. CRUZ LOBO CI 15.921.111, ANTE
EL CONSEJO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS
ANDES, COMO CREDENCIAL DE MERITO PARA OPTAR AL GRADO MAGISTER
SCIENTIAE EN SALUD PÚBLICA**

www.bdigital.ula.ve

Autora. Lcda. Cruz Mary Lobo Albarran.

Tutora. Dra. Lourdes Gavidia R.

Mérida, diciembre 2023

Reconocimiento

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del trabajo Autocuidado en las Embarazadas Adolescentes en la Sala Materna Ejido. Mérida-Venezuela 2023; Presentado por la ciudadana Cruz MaryLobo Albarran para optar al grado de Magister en Salud Pública, Mención

_____, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador que se designe.

En la ciudad de Mérida, a los _____ del mes _____ de 2024.

www.bdigital.ula.ve

Dra. Lourdes B Gavidia R

C.I. 10718202

DEDICATORIA.

"A las adolescentes embarazadas, símbolos de valentía y resiliencia en medio de un camino desafiante. Esta investigación es un homenaje a su fuerza y coraje al enfrentar la maternidad en una etapa temprana de la vida. A las familias que las apoyan, a los profesionales de la salud que les brindan atención y a todas las instituciones y organizaciones que trabajan por el bienestar de las adolescentes embarazadas. Que este trabajo contribuya a promover el autocuidado, la educación y el apoyo necesario para que cada adolescente embarazada pueda vivir una experiencia positiva y empoderada de sí misma. "Sigamos construyendo un futuro lleno de oportunidades para todas".

Lcda. Cruz Lobo.

www.bdigital.ula.ve

AGRADECIMIENTO.

La gratitud nos permite realizar un paseo por los caminos de nuestra vida, ¡¡es el acto que nos facilita mostrar una actitud de agrado, paz, tranquilidad y felicidad!!

A Dios ofrendo la culminación de todo emprendimiento y el tiempo a lo largo del sendero, fue una integridad por la universalidad y fuerza divina de la mano de Dios, Quiero expresar mi gratitud a lo divino, espiritual por ser la luz guía y protección en los momentos más desafiantes, a quienes transitaban conmigo en este hermoso camino de aprendizaje incluyendo personas, Universidad, Comunidad y el Hospital I Sala Materna.

A mi familia por su amor incondicional apoyo constante y comprensión en cada etapa de este proceso su aliento han sido la base de mi fortaleza.

A mi esposo, por su paciencia palabra de fortaleza me ayudaron a mantener el equilibrio durante la travesía académica.

A mi hijo, a quién amo con todo mi corazón, que este logro le sirva para su transitar en la vida.

A mi amiga, colega y compañera de estudio Maraliz, ¡siempre en cada momento no tengo palabras! gracias infinitas!

A mi tutora de tesis por ser guía, motivación con sus palabras de sabiduría en momentos en los que sentía que el cansancio me agotaba sus palabras sabias siempre hacía que tomará impulso y continuará sus orientaciones y conocimiento fueron fundamental para dar forma a este trabajo ¡Eternamente agradecida!

A la Ilustre Universidad de Los Andes y al ejemplar equipo de profesores, modelos a seguir, mi profundo agradecimiento por ser parte del aprendizaje deseando que esta investigación pueda contribuir a fomentar las estrategias en el proceso de formación valoración, seguimiento de las adolescentes embarazadas, promoción del autocuidado en adolescentes embarazadas que juntas podamos seguir construyendo una sociedad con más inclusión y empoderamiento de la vida.

Agradezco a todos quienes compartieron esta vivencia y contribuyeron con la valiosa investigación un Dios les pague.

A mis compañeras a cada una infinita Bendición.

Cruz Lobo

INDICE

DEDICATORIA.	IV
AGRADECIMIENTO.	V
INDICE	VI
INTRODUCCIÓN.	12
CAPITULO I.	14
ELPROBLEMA.	14
Planteamiento del Problema.	14
<i>Objetivos de la Investigación.</i>	17
<i>Objetivo General</i>	17
<i>Objetivos Específicos.</i>	17
Justificación.	18
CAPITULO II	20
MARCO TEÓRICO.....	20
<i>Antecedentes.</i>	20
<i>Bases Teóricas.</i>	25
<i>Autocuidado</i>	25
<i>Alimentación en el Embarazo.</i>	27
<i>Factores de Riesgo.</i>	29
<i>Estimulación Prenatal.</i>	30

<i>Teorizantes En Enfermería.....</i>	<i>30</i>
<i>Competencias del personal Enfermería en el Embarazo Adolescente.....</i>	<i>31</i>
<i>Bases Legales.</i>	<i>32</i>
<i>Definición de Términos Básicos.....</i>	<i>33</i>
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
<i>Enfoque y tipo de Investigación.</i>	<i>36</i>
<i>Población.</i>	<i>36</i>
<i>Muestra.....</i>	<i>37</i>
<i>Criterio de Inclusión</i>	<i>37</i>
<i>Principios Bioéticos de la Investigación.....</i>	<i>37</i>
<i>Validez del instrumento.....</i>	<i>37</i>
CAPITULO IV.....	39
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
Discusión de los Resultados.....	45
<i>Conclusiones.</i>	<i>48</i>
<i>Recomendaciones.....</i>	<i>49</i>
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXO 1.....	55
ANEXO 2.....	57
ANEXO 3.....	59

INDICE DE CUADROS

Tabla

pp

TABLA N° 1 Características Sociodemográficas de las Adolescentes Embarazadas en 50

Frecuencia y Porcentaje que acuden a La Sala Hospital I Materna Ejido
Mérida Venezuela noviembre 2023.

Tabla N° 2 Relación entre la variable autocuidado en la alimentación y variable 52

sociodemográfico apoyo económico en las adolescentes embarazadas que
acuden al Hospital I Sala Materna Ejido. Municipio Campo Elías, Estado
Mérida. Año 2023.

Tabla N° 3 Relación entre las variables autocuidado de la higiene, cuidados personales 54

y factores de riesgo en las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital I
Sala Materna Ejido. Municipio Campo Elías, Estado Mérida. Año 2023.

Tabla N° 4 Relación entre la variable autocuidado de la salud, apoyo emocional y la 56

variable factores de riesgo en las adolescentes embarazadas que acuden
al Hospital I Sala Materna Ejido. Municipio Campo Elías, Estado Mérida.
Año 2023.

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico

pp

Gráfico N°1 Relación entre las variables estimulación prenatal y factores de 56

riesgo en las adolescentes que acuden al Hospital I Sala Materna Ejido.

Municipio Campo Elías, Estado Mérida. Año 2023.

www.bdigital.ula.ve

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**AUTOCUIDADO EN LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN LA SALA
MATERNA EJIDO. MÉRIDA-VENEZUELA 2023**

Autora. Cruz Lobo
Tutora. Lourdes Gavidia

RESUMEN

Objetivo Evaluar el autocuidado de las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital I Sala Materna Ejido, Mérida Venezuela 2023. Metodología. Estudio, epidemiológico, observacional, analítico, campo, cuantitativo de corte transversal, la población y muestra fue censal conformada por 47 adolescentes que asistieron en el mes de Noviembre, principio bioético aplicado, consentimiento informado, técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta, se utilizó instrumento elaborado en la Universidad San Juan Bautista Perú, validado con un coeficiente de confiabilidad de Cronbach Alpha coefficient 0.738, avalado por la Organización Mundial de la Salud, contenido de 44 preguntas con escala de likert, estructurada en 6 partes; El análisis estadístico se realizó con programa estadístico SPSS versión 25. Conclusiones Prevalencia de edad 18 y 19 años, 59.5%, estado civil solteras 46.8%, el grado de escolaridad es secundaria incompleta y la ocupación estudiantes con un 48.9%, el apoyo económico lo perciben de la pareja 46.8% y padres 42.6%, la procedencia 66% urbana. Relación estadísticamente significativa, entre las variables autocuidado en la alimentación consumo y frecuencia de proteínas tipo pollo con una Chi-cuadrado 17,524; y una significación 0,041, la variable apoyo económico en el consumo de carnes de res, Chi-cuadrado de 25,926 y una $p = 0,002$, estimulación prenatal y factores de riesgo con los valores de Spearman (ρ existe = 0,405 y $p = 0,005$) Gamma(valor = 0,549 y $p = 0,001$), existe fuerza de asociación media; la d de Somer de 0,347, señala asociación directa y positiva.

Palabras Claves: Autocuidado, Embarazo, Adolescentes, Enfermería, Salud Pública.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTY OF MEDICINE
DEPARTMENT OF PREVENTIVE AND SOCIAL
MEDICINE, MASTER'S DEGREE IN PUBLIC HEALTH

**SELF-CARE IN PREGNANT TEENS IN THE EJIDO MATERNAL ROOM.
MÉRIDA-VENEZUELA 2023**

Author. Cruz Lobo

Tutor. Lourdes Gavidia

ABSTRACT

ABSTRACT Objective To evaluate the self-care of pregnant adolescents attending the Hospital I Sala Materna Ejido, Mérida, Venezuela 2023. Methodology. Study, epidemiological, observational, analytical, field, quantitative cross-sectional, the population and sample was census made up of 47 adolescents who attended in the month of November, bioethical principle applied, informed consent, the data collection technique used was the survey, an instrument developed at the San Juan Bautista University Peru was used, validated with a reliability coefficient of Cronbach Alpha coefficient 0.738, endorsed by the World Health Organization, containing 44 questions with a Likert scale, structured in 6 parts; Statistical analysis was performed using SPSS version 25. Conclusions Prevalence of 18 and 19 years of age, 48.9% of students were employed, 46.8% received financial support from their partner and 42.6% of their parents, and 66% from urban areas. Statistically significant relationship between the variables self-care in food, consumption and frequency of chicken-type proteins with a Chi-square 17.524; and a significance of 0.041, the variable economic support in the consumption of beef, Chi-square of 25.926 and a $p = 0.002$, prenatal stimulation and risk factors with the values of Sperman (ρ exists = 0.405 and $p = 0.005$) Gamma (value = 0.549 and $p = 0.001$), there is mean association strength; Somer's d of 0.347 indicates direct and positive association. 59.5%, single marital status 46.8%, incomplete secondary education and student occupation with

Key words: Self-care, pregnancy, adolescents, nursing, public health.

INTRODUCCIÓN.

En los últimos años, el incremento del índice de maternidad en los adolescentes, es un motivo de preocupación, el riesgo observado en el embarazo en adolescentes, depende más de las variables socioculturales que de las fisiológicas, aunque se condicionan entre sí. Frecuentemente encontramos un embarazo en adolescentes, no planificado, producto de la curiosidad, en ocasiones de una relación débil y en muchos casos fortuita, es por ello que se determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición, por temor a la reacción del grupo familiar, amigos, educadores y al entorno social; Este comportamiento generalmente conduce a la detección y el control prenatal tardío o insuficiente, con sus consecuencias negativas antes, durante y después del embarazo.

El embarazo en las adolescentes es una etapa reproductiva que involucra cambios físicos, psicológicos y sociales significativos, es una experiencia única para cada mujer. El autocuidado etimológicamente proviene del griego y significa “auto” uno mismo y cuidado que deriva del latín “cura” que significa atención, en las personas se basa en la práctica que realiza individualmente en pro de su salud, de igual forma es la búsqueda de apoyo, conocimiento, ayuda y recursos, así como también el control de factores, acciones en el cuidado y el empoderamiento de la vida.

El desarrollo del embarazo en toda mujer es un proceso natural fisiológico; el cual debe ser planificado porque los hijos son productos valiosos, deseados por la pareja, sin embargo, la existencia de otras condiciones de salud y edad, involucra el desarrollo del embarazo y en algunas oportunidades generando riesgos que pueden presentar problemas durante el embarazo encontrando entre ellos anemia, desnutrición, obesidad, pre eclampsia, partos prematuros, bajo peso al nacer entre otros.

- ✓ Esta situación puede mejorar si se ve contribuida con la participación de la embarazada a través del autocuidado con amor durante su embarazo, así como el acompañamiento de la pareja y familia en conjunto con el equipo de salud a través de los controles del embarazo y una alimentación saludable. Es importante destacar que en el año 2018 la Organización

Panamericana de la Salud, adopta el Plan de Acción 2018-2030; Para la salud de la mujer, niña, niño y adolescente, el mismo consta de cuatro líneas estratégicas entre las cuales se destaca: Fortalecer un entorno normativo y transformador a fin de reducir la inequidad en materia de salud.

- ✓ Promover la salud y bienestar universal.
- ✓ Ampliar el acceso equitativo de las mujeres, niñas, niños y adolescentes al servicio de la salud integral.
- ✓ Fortalecer los sistemas de información para la recolección, disponibilidad, accesibilidad, calidad y difusión de información estratégica, incluido datos y estadística sobre la salud, en el marco de los principios propuestos en el siguiente plan.

Estos se fundamentan en el desarrollo de la investigación, que se estructura siguiendo la metodología de forma cronológica y ordenada; En el Capítulo I, se describe el planteamiento del problema, justificación, los objetivos, limitaciones y alcance; En el capítulo II se fundamenta la investigación a través de los antecedentes, marco teórico, bases legales, sistema de hipótesis, sistema de variables y operacionalización de variables, en el capítulo III, se describe la metodología de la investigación, tipo y diseño de la investigación, población, muestra, confiabilidad del instrumento, consideraciones éticas; En el capítulo IV resultados, discusión y análisis de los resultados, en el capítulo V conclusión, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I.

ELPROBLEMA.

Planteamiento del Problema.

El autocuidado de las adolescentes, es un proceso que impulsa al profesional de la enfermería, a realizar la ´promoción de la salud, prevención de enfermedades, por medio de la educación y el seguimiento continuo, se destaca la orientación y el cuidado durante los controles prenatales de las adolescentes, así lo afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), quien refiere que el “autocuidado en las adolescentes en gestación es una actitud activa y responsable con respecto a la calidad de vida.” El concepto se definió por primera vez en 1983, aunque se conoce desde hace mucho tiempo con otros nombres. Es por ello que se llevó a cabo en Venezuela, la creación del Día Mundial de la Prevención del Embarazo en Adolescentes, el 26 de septiembre, una fecha para concienciar los autocuidados en las adolescentes, familia y comunidad a través de la prevención, la educación sexual, el acceso a la salud reproductiva y fortalecer los proyectos de vida saludables.

Estas prácticas de autocuidado son destrezas aprendidas a través de toda la vida, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad. Para OMS(2022), para el 2030 se prevee un déficit de profesionales de la salud de 18 millones en el mundo, por ello recomienda fomentar los autocuidados “definido como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud”. Para los profesionales de la enfermería es un rol promoverlo, fomentando todas aquellas conductas que puede realizar una persona con el objetivo de mejorar su estado y calidad de salud o su bienestar integral. Estas conductas son realizadas por iniciativa, creatividad e independencia por el mismo individuo.

La teoría en Enfermería sobre el autocuidado, fue propuesta por primera vez por Dorothea Orem en 1969, citada por (Naranjo et al, 2017), quien consideraba esta práctica como uno de los tres pilares de la enfermería. Para ayudar a mantener el bienestar de los pacientes, planteó la necesidad de que participen de manera activa en su recuperación y fortalecimiento. Es por ello que la teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo conceptual, forma parte de la valoración del paciente, inicia con la empatía, la comunicación y apoyo emocional durante las diferentes etapas de la vida.

Asimismo, Hernández y et al (2017), fundamenta que esta teoría ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto a personas sanas o enfermas, como personas que están tomando decisiones sobre su salud y personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud. Es por ello que a través del conocimiento en autocuidados la enfermería logra el empoderamiento en las adolescentes embarazadas,

Por consiguiente, la OMS (2022). expresa que el “autocuidado de la mujer embarazada comprende todo lo que hace por ella misma para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar las alteraciones en el desarrollo de su embarazo”, este cuidado se desarrolla basado en modelos de cambio de comportamiento y que la mujer embarazada identifique, monitoree y modifique sus estilos de vida, esto implica la toma de decisiones sobre acciones que ayuden a cuidar su salud; en promoción de prácticas de autocuidado en alimentación y hábitos como el consumo de agua, frutas, verduras, proteínas, vegetales, actividad física, higiene, estimulación prenatal, apoyo familiar y su entorno.

La Organización Panamericana de La Salud (OPS, 2018); Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Afirman que América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo, en las estadísticas mundiales el embarazo en adolescentes en el año 2019, se calcula que las adolescentes entre 15 y 19 años de los países de ingreso mediano bajo tenían 21 millones de embarazos al año, de los cuales aproximadamente el 50% eran no deseados. Asimismo, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (CEPAL,2022) estimó la fecundidad de las mujeres en general tiende a la baja, pero la tasa de

fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe es una de las más altas del mundo, solamente superada por los países del África, los países latinoamericanos y caribeños poseen una tasa de maternidad en adolescentes que está por encima del 12%, Nicaragua es el país de la región con la tasa más alta de maternidad adolescente. En este país, casi 1 de cada 5 mujeres jóvenes de 15 a 19 años. 15%. y Venezuela se ubica en el séptimo lugar de la región con el 14,6%.

En concordancia con Alvarado (2019), en Venezuela la tasa de fecundidad es 85,3% una de las más altas en la región; y afirma que el embarazo en adolescentes es uno de los problemas más estructurales que ha padecido el país, las elevadas tasas no son producto de la crisis económica, no es un problema de reciente data ni coyuntural, aproximadamente lleva 50 años sin modificarse, así mismo se evidencia que es el país que ocupa el tercer lugar con mayor tasa de embarazos en adolescentes de la región y, según el Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas (FPNU), el país tiene 95 nacimientos por cada mil adolescentes entre 15 y 19 años.

El Estado Mérida, refleja las estadísticas de las adolescentes femeninas para el año 2023, según proyección de población Instituto Nacional de Estadística, Corporación de salud, en las edades comprendidas de 10 a 14 años una población 42.516 y de 15 a 19 años 43.370 para un total de 85.960 adolescentes femeninas en edad fértil.

Así mismo en el municipio Campo Elías, en edades 10 a 14 años 5.426 y de 15 a 19 años 5.524 para un total de 10.950 adolescentes femeninas. El Estado Mérida no escapa de la realidad en relación a estos indicadores de la salud materno infantil, en el Municipio Campo Elías la tasa de fecundidad en adolescente entre 15 y 19 años es de 44,91, resultado menor a las estadísticas nacionales.

En los últimos cinco años, se observa un crecimiento exponencial de adolescentes con embarazos no deseados, ni planificados, destacando una edad promedio de 12 años en adelante, lo que los hace vulnerables y ameritan de cuidado humano holístico integral al binomio madre hijo, generando un impacto psicológico y social, en vista de los diferentes factores de riesgo, así como el apoyo de la pareja y padres en el proceso del embarazo. es por ello surgen las siguientes interrogantes

¿Cuál es el autocuidado de salud de las embarazadas adolescentes que acuden al Hospital I Sala Materna Ejido?

¿Cuál es el autocuidado en relación a la alimentación en el embarazo de las adolescentes que acuden al Hospital I Sala Materna Ejido?

¿Cuál es el autocuidado en relación a la higiene y cuidados personales en el embarazo de las adolescentes que acuden al Hospital I Sala Materna Ejido?

¿Cuál es el autocuidado en relación a la estimulación prenatal en el embarazo de las adolescentes que acuden al Hospital I Sala Materna Ejido?

Objetivos de la Investigación.

Objetivo General.

Evaluar el autocuidado de las embarazadas adolescentes Hospital I Sala Materna Ejido, noviembre 2023.

Objetivos Específicos.

1. Identificar las características sociodemográficas que poseen las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital I Sala Materna Ejido.
2. Conocer el autocuidado durante el embarazo en relación a la alimentación de las adolescentes que acuden al Hospital I Sala Materna Ejido.
3. Describir el autocuidado durante el embarazo en relación a la higiene y cuidados personales de las adolescentes que acuden al Hospital I Sala Materna Ejido.
4. Valorar el autocuidado durante el embarazo en relación a la estimulación prenatal de las adolescentes que acuden al Hospital I Sala Materna Ejido.
5. Relacionar los factores de riesgo y el autocuidado estimulación prenatal en las adolescentes que acuden al Hospital I Sala Materna Ejido.

Justificación.

El estudio tiene como escenario el Hospital I Sala Materna Ejido, representa un hito significativo al ser la primera vez que se aborda esta temática, respondiendo a una necesidad identificada a nivel institucional y del Municipio Campo Elías. Se enfoca en la consulta prenatal diferenciada para adolescentes, con el objetivo de identificar las prácticas de autocuidado que requieren ser promovidas entre este grupo demográfico, así como identificar los factores de riesgo asociados. Asimismo, busca resaltar la importancia de la estimulación prenatal para fortalecer al equipo de salud y a los profesionales de enfermería, promoviendo el inicio temprano del control prenatal y autocuidados previniendo posibles complicaciones materno-fetales. Estos esfuerzos contribuirán directamente a la consecución del Objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, enfocado en garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades.

Desde el punto de vista social el estudio, contribuirá significativamente ya que la institución al preparar y empoderar a las futuras madres al logro de sus autocuidados y será multiplicadora de estas experiencias con la familia y entorno social.

La relevancia teórico práctica de este estudio se manifiesta en su capacidad para transformar la realidad en la consulta prenatal diferenciada para adolescentes. Aporta conocimientos, habilidades, oportunidades y criterios a los profesionales de enfermería, capacitándolos para promover el autocuidado en aspectos vitales como alimentarse, la higiene personal, ejercicios, control prenatal, factores riesgos biológicos, sociales y psicológicos, aplicando la empatía, comunicación y apoyo emocional tiene como propósito empoderar a estas jóvenes, contribuyendo así a su bienestar integral durante el embarazo.

Así mismo, este estudio va a servir como referente teórico para investigaciones futuras y orientara a los profesionales de enfermería en la práctica profesional, está enmarcada en la salud pública y epidemiología, se basa en la tercera línea de investigación Educación para una cultura y vida saludable.

Alcances y Limitaciones.

Esta investigación se basa en que el personal de salud identifique las necesidades en el autocuidado que poseen las embarazadas adolescentes que acuden al Hospital Sala Materna

Ejido, con el propósito de promover en ellas una actitud positiva y conocimiento en el autocuidado durante el embarazo y que se preparen hacia el parto humanizado.

Por otra parte, las limitaciones son descritas por Arias (2016), como: “Obstáculos que eventualmente pudieran presentarse durante el desarrollo del estudio y que escapan del control del investigador”, en relación a lo anterior, la implementación de políticas públicas que promuevan el autocuidado en adolescentes, limitación en la tasas de fecundidad y antecedentes nacionales en estudios nacionales y regionales.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.

El presente capítulo está estructurado en los antecedentes del estudio, las bases teóricas, relacionadas con las variables en estudio Autocuidado de las Adolescentes Embarazadas, las dimensiones del autocuidado (Alimentación, higiene y cuidados personales, estimulación prenatal, autocuidado de su salud), factores de riesgo, contiene además el sistema de hipótesis y la operacionalización de variables.

Antecedentes.

Toda investigación debe contar con referentes teóricos que la sustenten, al igual que de la revisión de estudios previos que permitan abordar el problema. Esta fase comprende los antecedentes de la investigación, la fundamentación teórica y/o filosófica, bases teóricas y la fundamentación legal. Para Tamayo (2012, p.15) el marco teórico amplía la descripción del problema. Integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas. En relación a lo expuesto anteriormente se revisan algunas fuentes de información a través de la Web en buscadores Scielo, Pubmed, google académico, Medline, Lilacs, Elsyve, que fundamentan la investigación, encaminarán el desarrollo de las variables en estudio.

En México, Hernández, A. (2023) realizó la investigación “Modelo de Cuidado para fomentar el Autocuidado en la Adolescente Embarazada” basada en la edad fértil y el final de la etapa adolescente. el objetivo Ofrecer herramientas a la adolescente que le permitan su autocuidado durante el embarazo, Reducir la incertidumbre del bienestar de la adolescente, logrando así que esta sea responsable cuidar de sí misma, así como el producto en gestación. La metodología fue mixta, consistió en dos fases, la primera constó por dos estudios de campo en dos instituciones de salud, el primero con un enfoque deductivo y el segundo inductivo; dichos estudios dieron origen al acercamiento a la realidad. La segunda fase consta del diseño y la propuesta del modelo, en cuatro categorías: 1) Percepción de la familia sobre el cuidado brindado por la enfermera, 2) Cuidado de enfermería percibido por la adolescente, 3) Apoyo de la familia durante el embarazo, y 4) Emociones de la joven respecto a su embarazo.

La familia como fuente primaria de apoyo hacia la adolescente embarazada espera que la salud de la joven y del bebé no se vean perjudicados en este proceso, el trato por parte del profesional de enfermería es fundamental, que identifique las necesidades de la joven en esta etapa de su vida, con respeto a sus derechos y no poniendo en riesgo su vida. La familia lo ve como una interrupción en los planes de vida de sus hijos, es una noticia inesperada y que conlleva una serie de consecuencias para la vida, las adolescentes no lo miran como un problema grave, ya que pueden continuar su vida y con la de su bebé de una manera responsable. Aunque no todos los embarazos se presentan en las mismas condiciones y cada familia es distinta, se considera que el apoyo que brinda la familia es esencial para el cuidado integral de la adolescente embarazada. Las adolescentes embarazadas enfrentan situaciones de complejidad en el ámbito emocional, ya que el apoyo que reciben por parte de la familia, en ocasiones, no es permanente y se presentan distintas fases en este proceso, las cuales abarcan desde el rechazo ante la noticia del embarazo hasta la aceptación del nacimiento de un nuevo ser.

La enfermera juega un papel importante de concientización en la joven, ya que de esto dependerá la relación que se forme con ella y la continuidad que tendrá para el seguimiento de su control prenatal, hasta el momento del parto y la crianza del recién nacido. Además de poseer distintas cualidades como: ser empático con las adolescentes, no hacer juicios de valor, tener compromiso con la población a la que se aborda, basar el respeto en cada interacción con la adolescente. Además, de la importancia que tiene para el profesional de enfermería el mantenerse actualizado en temas de relevancia social y conozcan la manera de realizar un abordaje adecuado en cuanto a las necesidades de las adolescentes.

La implementación del modelo permitió educar a la adolescente embarazada de herramientas que favorezcan su autocuidado, así como brindar información oportuna para evitar el embarazo subsecuente, este antecedente permite certificar que es prioridad el establecer protocolos educativos en salud, como políticas de salud pública, en prevención y promoción de salud a los adolescentes.

La investigación de Mass & et.al (2022); Construcciones sobre embarazo en adolescentes: un análisis fenomenológico., el objetivo fue identificar las características sociodemográficas que puedan influir en el embarazo adolescente, utilizo una metodología cualitativa la recolección de

la información fue por medio de nueve (9) entrevistas en profundidad hasta la saturación de los discursos. Los resultados los códigos identificados hacen alusión al abandono escolar, la inserción laboral temprana, la interrupción de las actividades sociales y por tanto la convivencia con los pares, también existen aspectos relacionados con la falta de capacidad psicológica para enfrentar su nuevo rol. Concluye: los discursos más significativos, representa el embarazo como: un compromiso que detiene, que implica un señalamiento y con ello vulnerabilidad y destacan la importancia de tener información sobre la sexualidad responsable. Esta investigación evidencia que las adolescentes, en el proceso del inicio del embarazo lo ven como una limitación en el progreso de su vida, luego empieza a fortalecer los sentimientos y el autocuidado durante su embarazo.

Aquino, J. (2022), realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y su relación con el autocuidado en adolescentes embarazadas, Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia - La Libertad. La metodología enfoque cuantitativo descriptivo y con método deductivo; de diseño no experimental, de corte transversal, seleccionó la población y muestra mediante el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia que resultó en 80 mujeres adolescentes en estado de gestación, el instrumento utilizado fue un cuestionario basado a determinar de nivel de conocimientos y autocuidado. Entre los principales resultados, la prueba chi cuadrado demostró asociación ($\alpha = 0,000$) entre nivel de conocimientos y nivel de autocuidado, el nivel medio en conocimiento (55%) y en autocuidado (75%) tuvo mayor frecuencia; la distribución por edad fue de 17 años 31%; ganaban menos de \$400 el 88% y fueron amas de casa con el 64%; factores obstétricos alterados multiparidad 31%, periodo intergenésico inadecuado 12%, sangrado 39%, antecedentes familiares de hipertensión arterial 30% y diabetes mellitus 25%. Concluyó que el nivel de autocuidado efectivamente influye en el autocuidado de las gestantes adolescentes, investigación que certifica que la educación continua en los adolescentes en el autocuidado en el embarazo es eficaz para implementar estilos de vida saludable para garantizar un embarazo controlado.

Poma (2021) El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva del afrontamiento y el autocuidado, el objetivo fue determinar la relación entre el afrontamiento y autocuidado en gestantes adolescentes del Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca, con una metodología

descriptivo y correlacional un diseño no experimental, de corte transversal, en una muestra de 79 adolescentes embarazadas. Empleó la escala de estrategias de afrontamiento y test de nivel de autocuidado, aplicándose el juicio de expertos se obtuvo un coeficiente de Aiken de 1,00 para ambos; y, una prueba piloto donde el Alpha de Cronbach fue 0,94 y 0,92. Los resultados las características sociodemográficas y del embarazo obtuvo: 75,9% tenían entre 17 a 19 años, 86,1% procedían de la zona urbana, 60,8% alcanzaron el nivel educativo secundario, 65,8% desertaron de sus estudios, 57% amas de casa, 73,4% convivientes, 29,1% vivían con su pareja y suegros, 68,4% dependían económicamente de su pareja, 45,6% no profesaban religión, 93,7% contaban con el servicio integrado de agua, desagüe y electrificación, 75,9% primigesta, 58,2% se encontraban en el tercer trimestre, 50,6% tuvieron atención prenatal precoz, 60,8% asistieron a menos de 6 atenciones, 88,6% fueron gestaciones no deseadas y 51,9% no presentó complicaciones obstétricas. La mayoría presentó un mediano afrontamiento (43%) y un autocuidado suficiente (55%). Además, se encontró una relación directa y significativa de 0,87 ($p=0,000$) entre ambas variables, concluye que a medida que el afrontamiento aumenta, mejora el nivel de autocuidado.

Cervera & Lopez (2020) en Lima, Perú. Determinó los factores asociados al embarazo adolescente. Con una metodología analítica de casos y controles, se obtuvo muestra de 57 adolescentes, divididas en 19 adolescentes con embarazo (casos) y 38 adolescentes sin embarazo (controles). La técnica fue la encuesta mediante cuestionario, previo consentimiento informado. El análisis fue software estadístico STATA. La asociación la evaluó mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson, mientras que la diferencia de medias se analizó mediante T de Student. Como resultados: Dentro de los factores individuales, evidencio una asociación significativa entre el embarazo adolescente con: el estado civil ($p<0.001$), grado de instrucción ($p=0.005$), ocupación ($p=0.002$), uso de métodos anticonceptivos ($p=0.008$), en los factores familiares, se demostró asociación significativa con: el grado de instrucción de los padres ($p=0.002$) y el hecho de que algún miembro de la familia haya tenido un embarazo adolescente ($p=0.021$). En los factores sociales, se demostró asociación significativa con el número de personas que viven en el hogar ($p=0.012$). Concluyen: Los principales factores asociados al embarazo adolescente fueron el estado civil, la edad del adolescente y el grado de instrucción de los padres, y el antecedente de algún familiar cercano con embarazo adolescente. Esta investigación expresa que la

adolescente. Esta investigación tiene asociación con las variables sociodemográficas de la presente investigación.

En la investigación de Aquino, J. (2022), cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y su relación con el autocuidado en adolescentes embarazadas, Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia - La Libertad. La metodología enfoque cuantitativo descriptivo y con método deductivo; de diseño no experimental, de corte transversal, seleccionó la población y muestra mediante el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia que resultó en 80 mujeres adolescentes en estado de gestación, el instrumento utilizado fue un cuestionario basado a determinar de nivel de conocimientos y autocuidado. Entre los principales resultados, la prueba chi cuadrado demostró asociación ($\alpha = 0,000$) entre nivel de conocimientos y nivel de autocuidado, el nivel medio en conocimiento (55%) y en autocuidado (75%) tuvo mayor frecuencia; la distribución por edad fue de 17 años 31%; ganaban menos de \$400 el 88% y fueron amas de casa con el 64%; factores obstétricos alterados multiparidad 31%, periodo intergenésico inadecuado 12%, sangrado 39%, antecedentes familiares de hipertensión arterial 30% y diabetes mellitus 25%. Concluyó que el grupo de gestante tiene regular prácticas de autocuidado, la alimentación es un aspecto trascendental influye el nivel sociocultural y económico, certifica que la educación continua y el refuerzo en aquellas prácticas de cuidado deficientes en el embarazo, es eficaz para implementar estilos de vida saludable para garantizar un embarazo controlado.

Arevalo (2007) el objetivo fue valorar las prácticas de cuidado que realizan, consigo mismas y con el hijo por nacer, utilizo una metodología cuantitativa y descriptiva, la muestra estuvo conformada por 150 gestantes, inscritas en el proyecto "Familias gestantes: bebés sanos y deseados del Departamento Administrativo de Bienestar Social", aplicó el instrumento desarrollado por enfermeras investigadoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Los resultados evidencio que en el grupo de gestantes hay una regular práctica de cuidado en las dimensiones de: estimulación prenatal (56,67%), ejercicio y descanso (78%), alimentación (82,67%) y buena práctica de cuidado en higiene y cuidados personales (88%), sistemas de apoyo (82%) y sustancias no beneficiosas (78,67%). Concluye el

acompañamiento y formación en el autocuidado en las diferentes dimensiones del cuidado en la adolescente embarazada.

Así mismo como antecedente Nacional, Carmona et al (2007), realizaron una propuesta de un programa sobre autocuidado en salud, dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del hospital distrital Bejuma, Estado Carabobo. Tuvo como objetivo proponer un programa de promoción de autocuidado en salud dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal, fue un estudio descriptivo, modalidad proyecto factible. La población estuvo conformado por 30 adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma; aplicaron un instrumento tipo cuestionario conformado por 36 ítems, Los resultados determinaron un nivel medio (61%) y bajo (39%) de información, de las adolescentes participantes; distribuidos de acuerdo a los indicadores: Proceso de parto 90% no posee información 10% si; Nutrición Materna 87% posee información y 13% no; Higiene Personal 66% posee información 34% no; Consulta Prenatal 59% posee información y un 41% no. Dichos resultados justifican el diseño de un programa sobre autocuidado, y un aporte significativo en el cual se sustenta que la principal estrategia en la atención de la gestante, es la promoción de la salud a través de la educación sanitaria referido a los aspectos de mejoramiento del autocuidado y el control prenatal.

Bases Teóricas.

Autocuidado

La Organización Mundial de Salud (2022), el autocuidado comprende actividades de salud organizadas y se relaciona con las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud.

Las intervenciones de autocuidado se encuentran entre los enfoques más prometedores e interesantes para mejorar la salud. se hace posible aumentar la autonomía de los usuarios cuando son accesibles, adecuadas y asequibles. Ofrece mejores Mayor cobertura y acceso, reducción de las desigualdades de salud y mayor equidad, mejora de la calidad de los servicios, mejores

resultados en materia de salud, derechos humanos y sociales, reducción del costo y utilización más eficiente de los servicios y recursos de salud.

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem citada por Naranjo (2017), define el autocuidado como una actividad que se debe aprender por los individuos, y que está orientada hacia un objetivo cuidado humano de forma holística, es un componente que existe en situaciones concretas de la vida, dirigido por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar, respetando la idiosincrasia ya que son propias de cada persona y están influidos por los valores culturales costumbres. del grupo que condicionan su realización y la forma de hacerlo requiere conocimientos.

Adolescencia.

La adolescencia es el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, tal como lo define la Organización Mundial de la Salud (2017), la cual estableció al mismo tiempo que la adolescencia se divide en tres etapas: adolescencia temprana (de los 10 a los 13 años), media (de los 14 a los 16 años) y tardía (de los 17 y puede extenderse hasta los 21 años).

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, dicho este concepto por Pineda y Aliño (2019), muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Embarazo en Adolescentes.

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS (2016), como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los adolescentes. Se

clasifica en 1. Embarazo temprano: entre los 10 a 13 años, 2. Embarazo medio: entre los 15 y 16 años, 3. Embarazo tardío: entre los 17 y 19 años.

En las adolescentes embarazadas, pueden incluir falta de educación sexual, déficit de métodos anticonceptivo, déficit de apoyo familiar, bajo nivel socio económico y bajo nivel de atención médica prenatal adecuada. El embarazo en la adolescente es una problemática de gran magnitud que requiere estrategias de prevención efectivas. Reconocer los factores de riesgo asociados es un requisito fundamental para un planteamiento eficaz.

Alimentación en el Embarazo.

El embarazo es una etapa fisiológica de la vida femenina que presenta unas necesidades nutricionales específicas. Es importante durante el periodo del embarazo “las necesidades nutricionales serán ligeramente mayores, pero esto no significa que tenga que comer por dos”, en efecto, la gestante debe alimentarse cinco (5) veces a los días (desayuno, merienda, almuerzo, merienda y cena), pero en pequeñas proporciones, equilibradas y en horarios regulares. Incluyendo en su dieta alimentos que contengan todos los elementos básicos como:

- ✓ Las carne, pescado, huevos, legumbre (alimentos ricos en proteínas, indispensables para el crecimiento del cuerpo).
- ✓ Frutas y verduras (ricas en vitaminas y minerales; favorecen el desarrollo y evitan el estreñimiento).
- ✓ Leche, yogurt, queso y productos que sean derivados de la leche ya que contienen una buena cantidad de calcio (beneficioso para formar los huesos y dientes del feto, y así evitar la falta de calcio en la madre).

La alimentación biosaludables en la adolescente embarazada va a permitir ingesta de alimentos de alto valor biológico, lo que incide de manera favorable al binomio madre hijo; En el embarazo, se debe mantener los mismos principios básicos de la alimentación saludable: consumir gran cantidad de frutas, verduras, granos integrales, proteínas magras y grasas saludables.

Según Hernández “et al”; (2017). Desarrollo el estudio Venezolano Nutrición y salud, los requerimientos Nutricionales de las Adolescentes Embarazadas: se encuentra en fase de crecimiento, porque tiene mayores necesidades proteicas, se estima que sus requerimientos diarios son de 1,7 g/ kg de peso de 11 a 14 años y 1,5 g/kg de peso de 15 a 17 años, además de un aumento de las necesidades de energía, vitaminas y minerales.

Las necesidades nutricionales de las adolescentes embarazadas es limitada. Se presentan las ingestas recomendadas y adecuadas de vitaminas y minerales establecidas por el Institute of Medicine (2011). Los requerimientos de la mayoría de micronutrientes aumentan durante el embarazo y la lactancia, hasta 30-70% más que los de las mujeres de su misma edad. Los micronutrientes que es necesario aumentar en mayor medida son: vitamina A y C, folatos, calcio, yodo, cobre y hierro.

Las adolescentes gestantes son un grupo de riesgo especialmente para determinados micronutrientes como el hierro, en especial aquellas que comienzan el embarazo con bajos depósitos de hierro por su reciente crecimiento, estirón puberal o menarquía. Lopez – Sobaler (2015); Expresa el padecimiento de anemia en las primeras etapas del embarazo se ha asociado con un incremento de 2 a 3 veces del riesgo de partos prematuros y de niños con bajo peso al nacer. La necesidad de hierro aumenta a medida que avanza el embarazo, alcanzando el máximo en el tercer trimestre, cuando las demandas fetales son mayores. Su ingesta recomendada es aproximadamente el doble que en las adolescentes no embarazadas. A pesar de que durante Las adolescentes (embarazadas o no), deberían consumir unos 25-35 g de fibra cada día, a partir de alimentos de grano entero, frutas, verduras, legumbres y frutos secos (ADOLESCERE, 2016) En el embarazo se produce una mayor absorción de hierro, es probable que no se logre cubrir las ingestas recomendadas a través de la dieta. Por ello se promueve el consumo de alimentos ricos en hierro, especialmente el de origen animal, ya que se absorbe mejor (carne, verduras de hoja verde oscura, granos integrales, panes y cereales fortificados)

La vitamina D, favorece la absorción del calcio en la dieta calcio y ayuda al depósito de éste en los huesos. La deficiencia de vitamina D materna puede conducir a hipocalcemia neonatal y retraso en el crecimiento, así como a osteomalacia materna. La principal fuente de vitamina D es la exposición solar, ya que muy pocos alimentos la contienen de forma natural. Sí existen

diversos alimentos fortificados, como lácteos o cereales de desayuno. Según Story (2000), La deficiencia materna de vitamina A, puede poner en peligro el crecimiento fetal. La deficiencia de vitamina A es poco frecuente en las mujeres en edad fértil. Sin embargo, si los adolescentes tienen un bajo consumo de frutas, verduras, productos lácteos y cereales fortificados, existe el riesgo potencial de tener una ingesta insuficiente de vitamina A. Las fuentes alimentarias más ricas en vitamina A ya formada son: hígado, yema de huevo, productos lácteos, margarina, mantequilla y cereales fortificados. Las fuentes de beta caroteno, que se convierte a vitamina A, incluyen zanahorias, brécol, calabaza, espinaca, tomates, albaricoques, batatas, pimientos rojos, mango o melón. La información relacionada con las necesidades nutricionales de las adolescentes embarazadas es limitada.

Las ingestas recomendadas y adecuadas de vitaminas y minerales establecidas por el Institute of Medicine (2011), Los requerimientos de la mayoría de micronutrientes aumentan durante el embarazo y la lactancia, hasta 30-70% más que los de las mujeres de su misma edad. Los micronutrientes que es necesario aumentar en mayor medida son: vitamina A y C, folatos, calcio, yodo, cobre y hierro. Las adolescentes gestantes son un grupo de riesgo especialmente para determinados micronutrientes como el hierro, en especial aquellas que comienzan el embarazo con bajos depósitos de hierro por su reciente crecimiento, estirón puberal o menarquía. Las fuentes alimentarias más ricas en vitamina A ya formada son: hígado, yema de huevo, productos lácteos, margarina, mantequilla y cereales fortificados. Las fuentes de beta caroteno, que se convierte a vitamina A, incluyen zanahorias, brécol, calabaza, espinaca, tomates, albaricoques, batatas, pimientos rojos, mango o melón.

Para el calcio durante el embarazo no se incrementan las ingestas diarias con respecto a las de adolescentes no embarazadas, ya que aumenta la absorción de calcio durante el embarazo. Aunque sí son mayores que en otros momentos de la vida, ya que la adolescente embarazada tiene mayor necesidad para mantener su propia consolidación ósea, así como la del feto.

Factores de Riesgo.

El embarazo en las adolescentes de 10 a 19 años de edad, es un fenómeno que causa efectos por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, emocional, en su núcleo familiar y

pareja, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, conocerlos permite detectar las jóvenes en riesgo, para iniciar la prevención, a través de la educación en el autocuidado.

En las estadísticas mundiales el embarazo en adolescentes para Sarmiento (2020) considera influenciado por factores sociales, culturales, familiares, de gran relevancia el apoyo de la familia y sobre todo los antecedentes en ella de embarazos en la adolescencia, el hecho de que una adolescente quede embarazada constituye un riesgo para su salud, su vida y/o la del feto, binomio madre e hijo. Además, esta situación también trae complicaciones a nivel psicológico, familiar y social de la adolescente embarazada.

Estimulación Prenatal.

Uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta dentro de los autocuidados prenatales es la estimulación intrauterina o estimulación precoz, la cual constituye un elemento primordial en el desarrollo del nuevo ser, y que generalmente no se practica. Según Calidonio A, “et al” (2017); Expresa que este tipo de estimulación, es demostrado de que para que se produzca un desarrollo normal - tanto físico como intelectual potencia las posibilidades físicas e intelectuales del nuevo ser, mediante la estimulación en una forma regular y continua, llevada a cabo en todas las áreas sensoriales (p. 35). La estimulación sustenta en acciones organizadas, cargadas de afecto y con énfasis en la comunicación madre hijo, estímulos visuales influye positivamente en los eventos del parto, tales como duración del trabajo de parto y tipo de parto, lo que denota que la manera en cómo los padres interactúan con los bebés antes de nacer.

Teorizantes En Enfermería.

La epistemología de las teorías en enfermería, se centran en el estudio y la comprensión del conocimiento y evidencias del avance científico que respalda estas teorías, así como la forma que se generan, validan y aplican en la práctica de enfermería, se destaca que la razón y el fundamento de la ciencia en enfermería se centra en el cuidado de la vida desde la pre concepción. Ramona Mercer (1973). Es la autora de una teoría de enfermería de rango medio conocida como Logro del Rol Materno. Los factores maternos, incluyen condiciones como la

edad del primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, el estrés social, el apoyo social, las características de la personalidad, el auto concepto, las actitudes.

De modo que su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. Por tal razón le da mucha importancia en su teoría, ya que es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés.

Así mismo otra de las teorizantes en enfermería que dedico su vida a fundamentar la independencia y el autocuidado como parte de la vida para conservar la salud fue Dorothea Elizabeth Orem (1993). define el autocuidado como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. La aplicación del modelo, permite la identificación de los requisitos específicos en el embarazo en las adolescentes, la necesidad de autocuidado que contribuye a establecer un punto de partida para la aplicación del proceso de enfermería, con especial énfasis en la capacitación de las propias mujeres y sus familias. (Salazar& Valenzuela, 2009)

Competencias del personal Enfermería en el Embarazo Adolescente.

Desde los comienzos de la formación como profesionales de salud, se ha transmitido la esencia de nuestra labor, es por ello que (Pastor M, et al 2022), Manifiesta que el rol del enfermero comolíder social y nexo de necesidades a ser cubiertas en un contexto donde interviene un equipo de salud detector primordial principal de problemáticas, familiares y sociales.

La problemática del embarazo en edades tempranas se evidencia a través de la captación e involucramiento de las jóvenes adolescentes, quienes, debido a su confiabilidad, son abordadas para obtener información acerca de su estado emocional, el cual puede verse alterado. El abordaje de esta problemática se logra a través de la prevención, brindando asesoramiento sobre la importancia de los controles prenatales, el cumplimiento del esquema de vacunación, la

información sobre dietas para evitar trastornos alimenticios, y la educación en el cuidado e higiene de las mamas.

El uso de la información acorde al lenguaje de la adolescente, permite intervenir estableciendo la interacción con el equipo de salud, para poder preparar a la joven, en la participación y el compromiso, al momento del parto y en los cuidados del recién nacido. De este modo se incorpora a la embarazada adolescente en conjunto con su familia para fortalecer el vínculo afectivo y de reconocimiento, generando acercamiento para afrontar la responsabilidad del cuidado en su embarazo.

Bases Legales.

En el marco de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999),

En los Artículos 83, 84, 85 y 86 de la CRBV (1999), pertenecientes al Título III De los Derechos Humanos y Garantías, y de los Deberes, Capítulo V De los derechos sociales y de las familias, acerca del derecho a la salud, a ser garantizada y promovida por el Estado, teniendo como prioridad la prevención de enfermedades y tratamiento oportuno de éstas de acuerdo a los objetivos de la política sanitaria, se establecen como mecanismo una seguridad social, universal, integral, como derecho de toda persona, se asegura la protección en casos de maternidad, paternidad y enfermedad, entre otros; en este sentido, se expondrá en el programa de orientación para la salud sexual y reproductiva, la salud integral del adolescente hacia la prevención de infecciones de transmisión sexual y demás riesgos en los jóvenes cursantes de secundaria. Asimismo el artículo 84 norma la prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.

Ahora bien, en torno a los Artículos 42, 43, 50, 53, 54 y 124 de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA, 2007), Esta ley establece los derechos y garantías de las personas menores de edad. La LOPNNA reconoce el derecho de las adolescentes embarazadas a recibir atención médica integral durante el embarazo, parto y postparto. Además, prohíbe cualquier forma de discriminación hacia las adolescentes embarazadas y establece medidas para prevenir el embarazo en edades tempranas a través de programas educativos y de salud sexual y reproductiva, en los artículos 44, 47, 50 Derecho norma el derecho la Salud sexual

y Reproductiva, especialmente el artículo 50 define los y las adolescentes mayores de catorce años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir estos servicios.

Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (2005).

El Ministerio del Poder Popular para la Salud de la República Bolivariana de Venezuela, establece políticas de salud, enmarcadas en los indicadores de salud, entre ellas se encuentra el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, para garantizar la salud de la adolescente y mujer en edad fértil, es por ello que se establece una norma oficial para la atención integral de la salud sexual y reproductiva. Bajo la Gaceta No. 37705, la cual describe un capítulo especialmente para la atención y protocolos clínicos para la atención a la adolescente embarazadas

Definición de Términos Básicos.

Adolescentes: Es el periodo de vida del ser humano, que se inicia con los primeros cambios en la pubertad que empieza desde los 10 hasta los 19 años.

Alto riesgo obstétrico. Embarazo con condiciones que pueden comprometer la salud del binomio madre e hijo.

Alimentación: Es un proceso voluntario, en el que las embarazadas adolescentes preparan para ingerir, proteínas, frutas, lácteos, verduras.

Autocuidado: La capacidad de la adolescente de cuidar su salud y la del feto.

Apoyo económico: Ayuda que percibe la adolescente embarazada de la familia y/o pareja.

Control Prenatal: Es la valoración que realiza el equipo de salud a la adolescente para identificar y modificar los riesgos de la adolescente embarazada.

Empoderamiento: Es el proceso por el cual una persona adquiere poder como control y autonomía sobre su vida y decisiones.

Equidad: Se refiere a la igualdad de oportunidades, trato justo para todas las personas.

Hábitos: Conductas que se repiten en múltiples oportunidades, hasta que forman parte de las actividades diarias.

Higiene: Son las acciones que realiza la embarazada adolescente para mantener su cuerpo limpio y sano.

Estimulación Prenatal: Estímulos y variables que se realizan para desarrollar el feto.

Riesgo: Posibilidad de sufrir un daño y amenaza por vulnerabilidad.

Salud: Estado del ser que se encuentra libre de toda enfermedad (física, psíquica, espiritual y social).

Hipótesis.

A mayores autocuidados en las adolescentes embarazadas disminuye los factores de riesgo.

Sistema De Variables.

Autocuidado durante el Embarazo

1. Variable Sociodemográficas.
2. Variable Autocuidado en la Alimentación.
3. Variable Autocuidado en la higiene y cuidados personales.
4. Variable Autocuidado en la estimulación prenatal.
5. Variable Factores de riesgo en la adolescente embarazada.
6. Variable Autocuidado de su salud.

Operacionalización De Variables.

Objetivo General: Evaluar el autocuidado de las embarazadas adolescente que acuden al Hospital I Sala Materna Ejido Noviembre 2023.

OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
Identificar las características sociodemográficas que poseen las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital I Sala Materna Ejido.	Datos Socio demográficos	Datos socio demográficos	Son los datos e información que aportan las embarazadas adolescentes que acuden a la Sala Materna de Ejido	Edad Estado Civil Grado de escolaridad Ocupación Apoyo económico Procedencia	Cuestionario Ítems 1 2 3 4 5 6
Conocer el autocuidado durante el embarazo en relación a la alimentación de las adolescentes que acuden al Hospital I Sala Materna Ejido.	Autocuidado en la Alimentación en las embarazadas adolescentes	Autocuidado en la alimentación de la adolescente embarazada.	La alimentación en las embarazadas adolescentes se basa en el consumo de alimentos saludables y beneficiosos para el estado de salud y bienestar de la madre y el feto.	Consumo verduras Consumo frutas Consumo vegetales Consumo proteínas Consumo de lácteos Consumo cereales Consumo aceites Consumo sal Consumo agua Consumo Gaseosas Consumo Te,(manzanilla,anís,)	1 2 10 34.5.6.7.8 9 12 11 13 14 15 16
Describir el autocuidado durante el embarazo en relación a la higiene y cuidados personales de las adolescentes que acuden al Hospital I Sala Materna Ejido.	Autocuidado en la Higiene y cuidados personales	Autocuidado en la Higiene y cuidados personales	Higiene y cuidados personales son las acciones que realiza la gestante adolescente con el fin de mantenerse limpia, para prevenir los problemas infecciosos.	Control de peso Actividad física Sueño 08 horas Consumo cigarrillos Consumo Bebidas Alcohólicas Higiene Personal Higiene Partes Intimas Higiene Cabello Cuidado uñas y pies	1 2 3 4 5 6 7 8 9
Valorar el autocuidado durante el embarazo en	Autocuidado en la estimulación	Autocuidado en la estimulación prenatal	Son actividades que realizan las adolescentes con	Estimulación prenatal, en casa con luz, música, mensajes positivos.	Cuestionario Ítems 1
Estimar el impacto del autocuidado durante el embarazo en relación al autocuidado de su salud en las adolescentes que acuden Hospital I Sala Materna Ejido.	Autocuidado de su salud	Autocuidado de su salud	Las embarazadas adolescentes deben de iniciar el autocuidado para fortalecer su salud y la de su hijo, fortaleciendo la responsabilidad con el apoyo de su pareja, familia y amigos.	Acude a control prenatal mensualmente Acude al cumplimiento del programa de vacunación durante el embarazo. Acude a la consulta odontológica Se realiza rutina de exámenes de laboratorio. Consumo sulfato ferroso Consumo calcio Expresa sentimientos y emociones alguien de confianza Siente apoyo de la familia ,pareja Siente apoyo por sus amigos y compañeros	Cuestionario Ítems 1 2 3 4 5 6 7 8 9

7. Fuente: Lobo (2023)

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente capítulo se describe el diseño de la investigación, la población, la muestra del estudio, el instrumento para la recolección de datos, la técnica y el procedimiento para la recolección de datos y análisis estadístico de los mismos.

Enfoque y tipo de Investigación.

Esta investigación se desarrolló bajo un estudio, epidemiológico, observacional, analítico, con enfoque cuantitativo de corte transversal; con el objetivo de evaluar el autocuidado de las embarazadas adolescentes que acuden al Hospital I Materna Ejido, del Estado Mérida Venezuela noviembre 2023.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, debido a que después de la descripción se genera un proceso estructurado de recolección de datos a través de un instrumento validado y avalado por la Organización Mundial de Salud, para medir y establecer relaciones entre el problema, las preguntas de investigación, los objetivos y las variables objeto de estudio por medio de indicadores cuantitativos (Hernández, et al 2010). Es de corte transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento en un tiempo único.

Es un diseño de campo debido a que se recolectan datos de la realidad donde ocurren los hechos, por medio de los instrumentos con la presencia del investigador directamente de la fuente, es decir, se recolecta la información de los individuos en estudio, para ser analizados (Tamayo, 2009).

Población.

Según Tamayo y Tamayo (2004), la población “incluye a la totalidad de unidades o entidades de población que integran dicho fenómeno y debe cuantificarse para un determinado estudio”. Para

este estudio, se utilizó la población de Adolescentes embarazadas que asistieron a la Sala Materna Ejido Mérida en el mes de noviembre 2023.

Muestra.

La muestra, es una porción de la población seleccionada con la finalidad de obtener información válida y representativa. De acuerdo al criterio de Méndez (2011), la muestra “comprende el estudio de una parte de los elementos de una población”. La muestra, es censal, estuvo conformada por el cien por ciento de las Adolescentes Embarazadas que acudieron al Hospital I Sala Materna Ejido Mérida Venezuela, noviembre 2023.

Criterio de Inclusión.

Adolescentes embarazadas que aceptaron a participar voluntariamente en la investigación, previo consentimiento informado en el mes de noviembre 2023.

Principios Bioéticos de la Investigación

La presente investigación se rige por principios bioéticos internacionales al cumplir con lo estipulado en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2012), en cuanto a estudios con seres humanos se refiere, la participación de las adolescentes embarazadas voluntaria quedó demostrada a través del llenado del consentimiento informado, firmado por cada participante, previa explicación de que su participación no era obligatoria, sin fines de lucro, de carácter confidencial y con fines académicos, que no genera ningún riesgo para su salud.

Validez del instrumento.

La validez busca “comprobar si el instrumento mide lo que se pretende medir, además de cotejar su pertinencia o correspondencia con los objetivos específicos y variables de la investigación” (Arias, 2012. p.135). En el caso de esta investigación, se utilizó un instrumento elaborado en (Castilla) elaborado en Perú en la Universidad San Juan Bautista, 2018 por las autoras: Rojas C, Salas J, Vargas R. Fue validado y el coeficiente de confiabilidad de Cronbach Alpha coefficient 0.738, avalado por la Organización Mundial de la Salud.

Técnica e instrumento de recolección de datos.

La técnica utilizada fue la encuesta para la medición de la variable y aplicación del instrumento de recolección de datos, en esta investigación se utilizó un cuestionario, previo consentimiento informado, el instrumento contentivo de 45 preguntas con escala de likert, estructurada en 6 partes: la primera consta de las Características sociodemográficas y corresponden a los ítems del 1 al 6, la segunda parte, autocuidado de la alimentación, los ítems 1 al 16 y la tercera parte corresponde al autocuidado a la higiene y cuidados personales, con los ítems del 1 al 9, cuarta parte, autocuidado en la estimulación prenatal 1 Ítems, quinta parte factores de riesgo en la adolescente embarazada con 3 Ítems, sexta parte autocuidado de su salud con los Ítems 1 al 10. (Anexo 2).

Análisis Estadísticos.

El análisis estadístico se realizó con la aplicación de un programa estadístico SPSS versión 25, Estadística Descriptiva e Inferencial con las pruebas estadísticas a chi cuadrado y correlación de Spearman, se calculó distribuciones de frecuencias y porcentajes, a las de los diferentes datos de las variables cuantitativas.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO IV.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente capítulo referido a los resultados de la investigación Autocuidado de las embarazadas, durante el embarazo en las variables; Características sociodemográficas, alimentación, higiene, cuidados personales, estimulación prenatal, autocuidado en su salud, se analizan e interpretan los resultados estadísticos obtenidos y se evalúa la hipótesis correspondiente.

Análisis e Interpretación de los Resultados.

La primera parte de este capítulo se encuentra relacionado con los resultados estadísticos de los gráficos número 1,2,3,4,5,6, correspondiente a las características sociodemográficas que permiten caracterizar la muestra de las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital I Sala materna, en búsqueda de atención en salud.

En la presente investigación, es de vital importancia el evaluar la caracterización demográfica de las adolescentes en estado de gestación, debido a que pueden presentar riesgos biológicos, psicológico, social, que puede causar un impacto en su salud, las tablas se presentan en frecuencia y porcentaje.

Se procede a presentar las tablas de la correlación de las variables en las diferentes dimensiones de la investigación del autocuidado de las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital I Sala Materna, con la estimación del chi cuadrado, estimación de Pearson.

TABLA N° 1

Características Sociodemográficas de las Adolescentes Embarazadas en Frecuencia y Porcentaje que acuden al a Hospital I Materna Ejido Mérida Venezuela noviembre 2023.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
19	16	34.0
18	12	25.5
17	5	10.6
16	8	17.0
14	2	4.3
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Unión Libre	20	42.6
Soltera	22	46.8
Casada	5	10.6
Grado de Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	2	4.3
Primaria incompleta	1	2.1
Secundaria Completa	14	29.8
Secundaria incompleta	23	48.9
Técnico Medio	3	6.4
Universitaria en Proceso	4	8.5
	Frecuencia	Porcentaje
Ocupación		
Estudiante.	23	48.9
Oficios de Hogar	21	44.7
Trabaja	1	2.1
Ninguna	2	4.3

Apoyo Económico	Frecuencia	Porcentaje
Padres	20	42.6
Pareja	22	46.8
Ingresos Propios	3	6.4
Ninguno	2	4.3
Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	31	66.0
Rural	16	34.0
Total	47	100

Fuente. Instrumento Aplicado.

En la tabla N° 1, se puede apreciar en una sola tabla las seis variables demográficas permite evaluar la caracterización de la muestra. Se evidencia que la edad que prevaleció fue de 19 años, representando el 34 % de las adolescentes en estado de gestación, sin embargo existe un 25.5 % con 18 años, destacando un promedio del 59.5 % mayor de edad, es por ello que se evidencia el 40.5 %, en la edad comprendida de 14 hasta 18 años, resaltando el 17% con 16 años y un 4.3% con 14 años de edad.

El estado civil con una frecuencia de 22 solteras, con el 46.8 % y un número de 20 en una relación de unión libre con el 42.6%, 5 son casadas con un 10.6%. El Grado de Escolaridad que prevalece es el de Secundaria incompleta con una frecuencia de 23 gestantes con un porcentaje de 48.9%, seguidamente 14 representan el 29.8% de secundaria completa, sin embargo, el 4.3% han cursado primaria incompleta. La ocupación de las embarazadas adolescentes, es estudiante con una frecuencia de 23 y un 48.9%, en segundo lugar, los oficios del hogar con una frecuencia de 21 y un 44.7%, resalta que solo 1 adolescente del total de la muestra trabaja con un 2.1%.

El apoyo económico que perciben las adolescentes embarazadas lo garantizan, la pareja con una frecuencia 22 y un 46.8% y los padres en segunda opción con un 42.6% y se destaca que el 6.4 % por ingresos propios. La procedencia de las embarazadas adolescentes se caracteriza en un 66% con una frecuencia de 31 Urbana y un 34% proceden del área rural, frecuencia 16 que acuden a su valoración en el Hospital Tipo I Sala Materna.

Tabla N° 2

Relación entre la variable autocuidado en la alimentación y variable sociodemográfica apoyo económico en las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital I Sala Materna Ejido. Municipio Campo Elías, Estado Mérida. Año 2023.

Variable Autocuidado en la Alimentación	Variable Sociodemográfica Apoyo Económico
Consumo de verduras	$\chi^2 = 11,767$ $\rho = 0,227$
Consumo de frutas	$\chi^2 = 16,475$ $\rho = 0,058$
Consumo de vegetales	$\chi^2 = 6,654$ $\rho = 0,478$
Consumo de proteínas: Pescado	$\chi^2 = 8,538$ $\rho = 0,498$
Consumo de proteínas: Carnes de cerdo	$\chi^2 = 10,237$ $\rho = 0,332$
Consumo de proteínas: Pollo	$\chi^2 = 17,524$ $\rho = 0,041$
Consumo de proteínas: Carnes de res	$\chi^2 = 25,926$ $\rho = 0,002$
Consumo de cereales	$\chi^2 = 11,973$ $\rho = 0,215$
Consumo de aceite	$\chi^2 = 6,454$ $\rho = 0,694$
Consumo de alimentos ricos en hierro	$\chi^2 = 15,078$ $\rho = 0,089$
Consumo de alimentos ricos en calcio	$\chi^2 = 13,075$ $\rho = 0,159$
Consumo de bebidas gaseosas	$\chi^2 = 9,252$ $\rho = 0,414$
Consumo de té (manzanilla, anís)	$\chi^2 = 4,034$ $\rho = 0,909$

χ^2 = Chi-cuadrado.

Fuente. Instrumento Aplicado.

En la tabla N° 2, se puede evidenciar, la relación que existe entre las variables el Autocuidado en la alimentación, el consumo y frecuencia de proteínas, frutas, vegetales, lácteos, aceite, sal, refrescos y la variable apoyo económico, donde se destaca el consumo de proteína tipo pollo arrojando el resultado de una Chi-cuadrado de 17,524; y una significación de 0,041, demostrando que existe una relación estadística entre la variable demográfica apoyo económico y el consumo de alimentos ricos en proteínas tipo pollo, no siendo significativo el consumo de carne de cerdo, pescado, cereales, frijoles. Así mismo, refleja la evidencia estadística que muestra que el consumo de carnes de res y la variable sociodemográfica el apoyo económico, están asociados, con una Chi-cuadrado de 25,926 y una $p = 0,002$. En el resto de las variables referente al consumo de alimentos como verduras, frutas, vegetales, pescado, carne de cerdo, cereales, aceites, alimentos ricos en hierro y calcio; consumo de bebidas gaseosas, consumo de té, el p valor resultó mayor a 0,05 lo que significa que no existe relación entre esas variables y el apoyo económico.

Es por ello que el hábito alimenticio, la cultura gastronómica familiar, incide en el proceso de hábitos de consumo de alimentos ricos en hierro, calcio y proteínas de alto valor biológico.

www.bdigital.ula.ve

Tabla N° 3

Relación entre las variables autocuidado de la higiene, cuidados personales y factores de riesgo en las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital I Sala Materna Ejido. Municipio Campo Elías, Estado Mérida. Año 2023.

Variable Autocuidado de la Higiene, cuidados personales	Variable Factores de Riesgo en las Adolescentes Embarazadas
Autocuidado de la Higiene, cuidados personales	$\chi^2 = 27,445$ $p = 0,025$
Cuidado de uñas y piel	$\chi^2 = 23,329$ $p = 0,005$

χ^2 = Chi-cuadrado.

Fuente. Instrumento Aplicado

En la tabla N° 3, se puede evaluar la relación que existe entre la variable autocuidado de la higiene y cuidados personales, con los factores de riesgo de las adolescentes embarazadas, arrojó una Chi-cuadrado de 27,445 y una significación de 0,025; indicando que existe una relación

estadísticamente significativa entre las variables. Consecutivamente, la evidencia estadística muestra que los factores de riesgo en las adolescentes en el cuidado de las uñas y piel están asociados, con una Chi-cuadrado de 23,329 y una $p = 0,005$, es por ello que la labor del ‘profesional de enfermería en la educación continua a las adolescentes en estado de embarazo, permite orientar y formar las competencias basadas en las necesidades básicas el autocuidado en las variables higiene y cuidados personales, fomentando el autocuidado para la prevención y promoción de la salud del binomio madre, hijo.

Tabla N° 4

Relación entre la variable autocuidado de la salud, apoyo emocional y la variable factores de riesgo en las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital I Sala Materna Ejido. Municipio Campo Elías, Estado Mérida. Año 2023.

Variable autocuidado de la salud, apoyo emocional	Variable Factores de Riesgo
e En sus emociones con alguien de su confianza	$\chi^2 = 10,412$ $p = 0,318$
Apoyo por su familia y pareja	$\chi^2 = 19,146$ $p = 0,024$
Apoyo de sus amigos y compañeros	$\chi^2 = 11,341$ $p = 0,253$

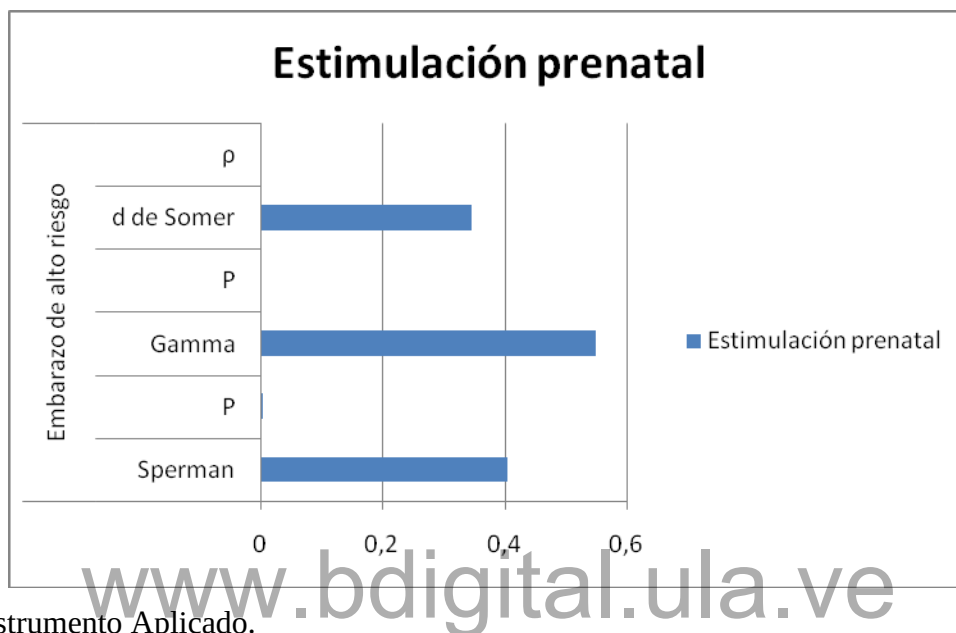
χ^2 = Chi-cuadrado.

Fuente: Instrumento Aplicado.

En la tabla 4, se evidencia que la variable autocuidado de la salud, apoyo emocional en su indicador: Expresa sus emociones con alguien de su confianza resultó con una Chi-cuadrado de 10,412; y una significancia de 0,318; indicando que no existe una relación estadística, seguidamente, la evidencia estadística muestra que los factores de riesgo en las adolescentes en embarazo y el sentir apoyo por su familia y pareja están asociados, con una Chi-cuadrado de 19,146 y una $p = 0,024$. Indica que los factores de riesgo en adolescentes embarazadas que si siente apoyo de sus amigos y compañeros resultó con una Chi-cuadrado de 11,341; y una significación de 0,253; demostrando que no existe una relación estadísticamente significativa. Es importante.

Grafico N°1

Relación entre las variables estimulación prenatal y factores de riesgo en las adolescentes que acuden a Hospital I Sala Materna Ejido. Municipio Campo Elías, Estado Mérida. Año 2023.



Fuente: Instrumento Aplicado.

En el grafico N° 1, se evidencia que existe una correlación entre la estimulación prenatal y factores de riesgo en las adolescentes que acuden al Hospital I Sala Materna Ejido, reflejando, según los valores de Sperman ($\rho = 0,405$ y $p = 0,005$) y Gamma(valor = $0,549$ y $p = 0,001$) obtenidos, que existe una fuerza de asociación media; la d de Somer de $0,347$, señala que esta asociación es directa y positiva, es decir, que a mayor factor de riesgo en el embarazo existe mayor estimulación prenatal. (MarcadorDePosición1)

Discusión de los Resultados.

El autocuidado en la salud de las adolescentes embarazadas, que acuden al Hospital I Sala Materna, se basa en una muestra censal de 47 adolescentes que acudieron en el mes de noviembre del 2023, con una prevalencia en la edad entre 18 y 19 años con 59.5%, el estado civil que predomina es solteras con un 46.8%, el grado de escolaridad es secundaria incompleta y la ocupación en su mayoría estudiantes con un 48.9%, el apoyo económico lo perciben de la

pareja 46.8% y padres 42.6%, la procedencia se caracteriza por un 66% urbano y 34 % rural,

El estado civil de las adolescentes 46.8 % solteras, unión libre con el 42.6%, y el 10.6%. casadas y el 8,5% reportaron 1 hijo, resultado similar a Mass et al(2022), quien 3 estaban casados y 4 reportaron 1 hijo. El Grado de Escolaridad que prevalece es el de Secundaria incompleta con 48.9%, seguidamente 14 representan el 29.8% de secundaria completa, sin embargo, el 4.3% han cursado primaria incompleta. Así como Cervante y lopez (2020) demostró que el embarazo adolescente puede llegar a generar deserción escolar para ocupar el tiempo en trabajar o ser ama de casa, este abandono escolar genera una serie de eventos que establecen la marginación social, subdesarrollo y pobreza.

La ocupación de las embarazadas adolescentes, es estudiante con un 48.9%, en segundo lugar los oficios del hogar con un 44.7%, solo 2.1%. trabaja, por su parte un Mass et al (2022), las adolescentes en esta situación pierden la oportunidad no solo su idea de futuro, también se pierde la oportunidad de desarrollar las habilidades que le corresponden por su etapa de crecimiento y para las responsabilidades de un adulto.

Se determinó relación entre la variable autocuidado en la alimentación y variable sociodemográfica apoyo económico, el consumo de proteína tipo pollo arrojó el mayor consumo, con un Chi-cuadrado de 17,524; y una significación de 0,041, el mayor aporte económico lo realiza la pareja y los padres, el hábito alimenticio, la cultura gastronómica familiar, incide en el proceso de hábitos de consumo de alimentos ricos en hierro, calcio y proteínas de alto valor biológico. Lo cual concuerda con Arévalo (2007) quien develo que el mejor autocuidado con un 82,67% fue la alimentación, aspecto trascendental influye el nivel sociocultural y económico, y Según Hernández “et al”; (2017). los requerimientos Nutricionales de las adolescentes embarazadas tienen mayores necesidades proteicas, porque se encuentra en fase de crecimiento.

Evaluar la relación que existe entre la variable autocuidado de la higiene y cuidados personales, con los factores de riesgo de las adolescentes embarazadas, arrojó una Chi-cuadrado de 27,445 y una significación de 0,025; indicando que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables. Similar al estudio de Poma (2021) encontró una relación directa y significativa de 0,87 ($p=0,000$) entre ambas variables, concluye que a medida que el afrontamiento aumenta, mejora el nivel de autocuidado. Carmona et al (2007), la Higiene Personal el 66% posee

información 34% no Para Orem (1993) enfatizó la importancia de que las personas asuman la responsabilidad de su propio autocuidado, incluyendo hábitos de higiene como el baño regular, cepillado dental, cuidado de la piel, entre otros. Estas actividades de higiene forman parte de las prácticas cotidianas que promueven el bienestar y previenen enfermedades.

La evidencia estadística muestra que los factores de riesgo en las adolescentes en embarazo y el sentir apoyo por su familia y pareja están asociados, con una Chi-cuadrado de 19,146 y una $p = 0,024$. Indica que los factores de riesgo en adolescentes embarazadas que si siente apoyo de sus amigos y compañeros resultó con una Chi-cuadrado de 11,341; Hernandez (2023) La familia como fuente primaria de apoyo hacia la adolescente embarazada espera que la salud de la joven y del bebé no se vean perjudicados en este proceso. Por consiguiente, pretenden que su familiar lleve un embarazo saludable y que el trato por parte del profesional de enfermería atienda las necesidades de la joven en esta etapa de su vida, con respeto a sus derechos y no poniendo en riesgo su vida. Asimismo Mercer (1973); la socialización con las adolescentes y su núcleo familiar, pareja, amistades es el entorno donde ocurre la aceptación el rol materno, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo psicológico y el equilibrio emocional.

Se obtuvo una relación entre estimulación prenatal y los factores de riesgo con una fuerza de asociación directa y positiva, que evidencia a mayores factores de riesgo mayor estimulación prenatal, con un rho de Spearman de 0,405 y $p=0,005$ y $\gamma = 0,549$ y $p=0,001$. Arevalo (2007), concluye que hay una regular práctica de cuidado en la estimulación prenatal (56,67%). Por su parte Poma (2020) expresa que la autoformación en estimulación prenatal no es prioridad para las adolescentes, ya que solo un 3% de ellas sí ha investigado sobre estimulación intrauterina, pero el 97% restante no lo ha hecho, lo cual muestra un desinterés por el desarrollo del bebé. Y Casadon (2017). Determino en un 65% que existe una participación directa de su núcleo familiar en la estimulación en la vida intrauterina; lo que fortalece la parte del neurodesarrollo fetal.

Se evidencia al momento de aplicar el instrumento que las adolescentes se encontraban solas, evidenciando emancipación en los autocuidados, lo cual no es una limitante favoreciendo el ordenamiento jurídico venezolano que permite el derecho a la salud sexual y reproductiva desde los 14 años, por el contrario, Cervante y López (2020) presento limitación del estudio el permiso por parte de los padres de las adolescentes para participar en el estudio.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.

Al finalizar la investigación, epidemiológica, observacional, analítica, con enfoque cuantitativo de corte transversal; con el objetivo de evaluar el autocuidado de las embarazadas adolescentes que acuden al Hospital I Sala Materna Ejido, se basó en el análisis estadístico e interpretación de resultados obtenidos de los cuales surgen las siguientes conclusiones.

1. Los datos sociodemográficos en las adolescentes, embarazadas se observó que la edad predominante fue de 18 y 19 años. En su mayoría, se encontraban en estado civil solteras o en unión libre, con un grado de escolaridad de secundaria incompleta. En cuanto a su ocupación, la mayoría eran estudiantes o se dedicaban a labores del hogar. En cuanto al apoyo económico, la mayor parte lo recibían de sus parejas y padres, y la procedencia mayoritaria era del área urbana.
2. Existe relación estadísticamente significativa, entre las variables el Autocuidado en la alimentación, en el consumo y frecuencia de proteínas tipo pollo con una Chi-cuadrado de 17,524; y una significación de 0,041.
3. Existe una relación entre la variable autocuidado de la higiene y cuidados personales, con los factores de riesgo de las adolescentes embarazadas, con una Chi-cuadrado de 27,445 y una significación de 0,025.
4. Existe relación estadística entre las variables autocuidado de la salud, en apoyo emocional en su indicador: Expresa sus emociones con alguien de su confianza, con una Chi-cuadrado de 10,412; y una significación de 0,318.
5. Existe una Correlación entre la estimulación prenatal y factores de riesgo en las adolescentes, la d de Somer de 0,347, señala que esta asociación es directa y positiva, es decir, que a mayor factor de riesgo en el embarazo existe mayor estimulación prenatal.

Recomendaciones.

1. Implementar programas educativos a las adolescentes embarazadas en Autocuidado de su salud.
2. Fortalecer la esencia de la salud pública, en el embarazo de las adolescentes a través de la Promoción en el bienestar físico, emocional y social.
3. Establecer protocolos de cuidado y autocuidado integral en las adolescentes embarazadas, para disminuir los factores de riesgo.
4. Dar a conocer a las autoridades administrativas del Hospital I Sala Materna, los resultados de la investigación, para implementar los programas educativos y protocolos del autocuidado de las adolescentes en estado de gravidez.
5. Fomentar el empoderamiento de las adolescentes embarazadas para el autocuidado de su salud.

www.bdigital.ula.ve

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki– principios éticos para las.* Recuperado el 2023 de 12 de 4, de <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2017). *Planificación Familiar: Clave para el Desarrollo Sostenible. Día Mundial de la Población.* Recuperado el 15 de 06 de 2023, de <https://lac.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-clave-para-el-desarrollo-sostenible-1>
- . Naranjo Y, C. J. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.* Gac Médica Espirituana. Recuperado el 2023 de 11 de 11, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-
- ADOLESCERE. (2016). *Medicina de la Adolescencia* . Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de. Volumen IV Septiembre Nº 3 35.
- Alvarado, M. (2019). *Educación y planificación, las claves para prevenir el Embarazo en Adolescentes en Venezuela.* Caracas: UNFPA. Recuperado el 01 de 10 de 2023, de <https://venezuela.unfpa.org/es/news/educaci%C3%B3n-y-planificaci%C3%B3n-las-claves-para-prevenir-el-embarazo-en-adolescentes-en-venezuela>
- Aquino, J. (2022). *Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en adolescentes embarazadas Centro de Salud 2022.* Universidad Estatal Península de Santa Elena Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9592/1/UPSE-TEN-2023-0043.pdf>
- Arevalo, E. (2007). *Gestación y autocuidados.* Avances de la Enfermería, Vol. 25 Núm. 2 (2007), Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v25n2/v25n2a05.pdf>

Arias, F. (2006). El Proyecto de Investigación Introducción a la Metodología Científica. . *Quinta Edición. Caracas-Venezuela: Editorial Episteme.*

Calidonio, M. G. (2017). *Estimulación intrauterina en adolescentes embarazadas inscritas en el Programa de Atención Prenatal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, municipio del Congo, Santa Ana.* Universidad Católica de El Salvador . doi:2227-4235

Carmona, M. H. (2007). *programa de promoción de autocuidado en salud dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal, Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo.* Universidad Central de Venezuela, Carabobo. Recuperado el 2023 de
11 de 30, de
<http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/443/1/Programa%20Autocuidado%20Adolescentes%20Embarazdas.pdf>

CEPAL. (2022). *Maternidad en adolescentes.* Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Obtenido de <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>

Cervera, Y. L. (2020). *Factores asociados al embarazo adolescente en un centro materno infantil de Lima .* Perú: Revista Internacional de Salud Materno Fetal. doi:<https://doi.org/10.47784/rismf.2020.5.1.01>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. . (2022.). *Maternidad en adolescentes.* Observatorio de Igualdad de Género.: Santiago, Chile: CEPAL. Recuperado el 2023 de 12 de 2, de <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. . (s.f.). *Capítulo V, Artículo N° 80. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 2009, (pág. 2009).*

Hernandez, A. (2023). *Modelo de cuidado para fomentar el autocuidado en la adolescente embarazada.* . Maestría thesis, Universidad autónoma de Chihuahua . Recuperado el 10 de 10 de 2023, de <http://repositorio.uach.mx/id/eprint/594>

- Hernández, S. F. (2014). Metodología de la Investigación. (S. Edición., Ed.) Recuperado el 01 de 12 de 2022, de Disponible: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-s>
- Hilario, N. R. (2017). *Prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas del centro de salud “Collique III Zona”, Comas – 2014*. Universidad de Ciencias y Humanidades. Recuperado el 2023 de 2 de 13, de <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/113>
- Institute of medicine. (2011). *Dietary Reference Intakes: RDA and AI for vitamins and elements*. Washington DC: The National Academy Press. .
- LOPNNA. (2015). *Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes*. Caracas, Venezuela: Gaceta Oficial N° 6.185 del 8 de junio de 2015.
- Maas, L. C. (2022). *Construcciones sobre embarazo en adolescentes: un análisis fenomenológico*. *Universidad Y Sociedad*. Vol. 14 Núm. S5 (2022): El Capital del Alma Mater. Obtenido de <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3345>
- MPPS. (2014). Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. p 3-5-104.
- OMS. (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen de orientación*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 2023 de 11 de 12, de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf?sequence=1>
- OMS. (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022*. resumen ejecutivo [WHO guideline on self-care interventions for health and well-being. doi:ISBN 978-92-4-005225-3
- OPS. (2015). Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de adolescentes. (Guía AA-HA) <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

OPS. (2018). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. OPS. doi:ISBN:978-92-75-31976-5

Orem, D. (1993). *Conceptos de Enfermería en la práctica*. Ediciones Científicas y Técnicas MassonSalvat., Barcelona.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Washington: OPS. doi: ISBN: 978-92-75-32033-4.

Palella, M. (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa*. Caracas, Venezuela: Fedupel.

Pastor, M. H., Vásquez, I., Zabala, C., & Ramírez, T. (s.f.).

Pineda, P. &. (2019). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral de la salud de la adolescencia*. Chile. Recuperado el 2023 de 11 de 30, de <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia>

Poma, A. (2021). *Afrontamiento y autocuidado en gestantes adolescentes del Centro de Salud La Tulpuna - Cajamarca*. Perú. Recuperado el 2023 de 11 de 30

Rojas C., S. J. (2018). *Práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chíncha Junio 2017*. Universidad Privada San Juan Bautista, CHINCHA – PERÚ. doi: ISSN 1695-6141

Salazar, A., & Valenzuela, S. (2009). *Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio*. Revista Brasileira de Enfermagem. Recuperado el 2023 de 2 de 2, de <https://n9.cl/087v6k>

Sarmiento, B.,. (2020). *Factores sociales, psicológicos y económicos relacionados*. Universidad Católica de Cuenca. Recuperado el 2023 de 2 de 13, de <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8615>

Story M, H. J. (2000). *Nutrient Needs During Adolescence and Pregnancy*. University of Minnesota. 2000: A Practical Reference Guide. Minneapolis: Division of Epidemiology School of Public Health 1300 S. 2nd St. Recuperado el 2023 de 2 de 3

Tamayo, M. (2006). *El proceso de la investigación científico incluye evaluación y administración de proyectos de investigación*. EDITORIAL LIMUSA, S.A. 4ta edición.

www.bdigital.ula.ve

ANEXO 1

CARTA SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL

Mérida, 20 de octubre de 2023.

Ciudadana:
Dra. Alicia Márquez
Coordinadora del Hospital I Sala Materna
Presente. -

Reciba un cordial saludo, deseando el mayor de los éxitos en el ejercicio de sus funciones, me dirijo a usted con el fin de solicitar su apoyo y autorización para aplicar un instrumento en la Consulta diferenciada al adolescente, de la investigación titulada: AUTOCUIDADOS DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES HOSPITAL TIPO I SALA MATERNA EJIDO, NOVIEMBRE 2023. Trabajo de investigación para su autorización es fundamental para el éxito de este estudio, para avanzar en el conocimiento en el campo de la Enfermería Comunitaria y Salud Pública, valorando su tiempo y esfuerzo dedicados a este proyecto.

El instrumento de recolección de datos, está considerado para ser aplicado a las adolescentes embarazadas que acuden al control prenatal en la Consulta diferenciada al adolescente previa autorización del consentimiento informado y que deseen participar en el estudio.

Agradezco de antemano su atención y espero contar con valioso apoyo en este importante proyecto. Quedo a su disposición para cualquier sugerencia o indicación adicional.

Atentamente,

Maestrante Cruz Mary Lobo Albarrán.

GOBERNACIÓN DEL ESTADO MERIDA
Corporación de Salud - M.P.P.S
Ambulatorio Urbano I Fidel Fabres Coriaño

RECIBIDO

Fecha: 10/2/24 Hora: 10:00



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

www.bdigital.ula.ve



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.
FACULTAD DE MEDICINA.
MAESTRIA SALUD PÚBLICA.

AUTORIZACIÓN DEL REPRESENTANTE.

Yo _____ CI _____,
Representante legal de la adolescente _____
CI _____, Edad _____. Autorizo a mi representada a
participar libremente en la investigación "Autocuidado de las Adolescentes Embarazadas que
acuden a la Consulta Diferenciada del Hospital Tipo I Sala Materna Municipio Campo Elías Estado
Mérida.
Apellidos y Nombres _____ CI _____
Firma _____ Teléfono _____
Fecha _____

www.bdigital.ula.ve

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ CI _____ Edad _____

Expreso mi deseo de participar libremente en la investigación "Autocuidado de las
Adolescentes Embarazadas que acuden a la Consulta Diferenciada del Hospital Tipo I Sala
Materna Municipio Campo Elías Estado Mérida, es importante destacar que el cuestionario tiene
la finalidad de recolectar datos acerca de la información relacionada con el tema de
investigación.

Los aportes son de carácter confidencial y para uso estrictamente académico, sin fines de lucro,
es confidencial y no genera ningún riesgo para su salud, forma parte del Trabajo Especial de
Grado como requisito para obtener el título de Magister en Salud Pública otorgado por la
Universidad de Los Andes.

En tal sentido, es muy importante su objetividad y sinceridad al responder a las preguntas
contenidas en el cuestionario. En tal sentido, es muy importante su objetividad y sinceridad al
responder a las preguntas contenidas en el cuestionario.

Su participación es muy valiosa, gracias por contribuir con la investigación.

Nombre y Apellido _____ Firma _____

CI _____ Teléfono _____

Dirección _____ Fecha _____

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

www.bdigital.ula.ve



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.
DIVISIÓN DE POSTGRADO.
FACULTAD DE MEDICINA.
DEPARTAMENTO MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL.
MAESTRIA SALUD PÚBLICA.

El presente cuestionario tiene la finalidad de recolectar datos acerca de la información que poseen las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta Diferenciada del Hospital Tipo I Sala Materna Municipio Campo Elías estado Mérida, en relación al autocuidado durante el embarazo.

Los aportes son de carácter confidencial y para uso estrictamente académico, forman parte del Trabajo Especial de Grado como requisito para obtener el título de Magister en Salud Pública otorgado por la Universidad de Los Andes.

En tal sentido, es muy importante su objetividad y sinceridad al responder las preguntas contenidas en el mismo.

Su participación es muy valiosa, gracias por contribuir con la investigación.

www.bdigital.ula.ve

Atentamente. Lcda. Cruz Lobo

AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO VARIABLE N° 1 SOCIODEMOGRAFICAS		
N°	PREGUNTA	ITEMS
1	Edad	_____ Años.
2	Estado Civil	A) Unión Libre () B) Soltera () C) Casada () D) Divorciada () E) Viuda ()
3	Grado De Escolaridad	A) Primaria Completa () B) Primaria Incompleta () C) Secundaria Completa () D) Secundaria Incompleta () E) Técnico Medio () D) Universitaria En Proceso ()
4	Ocupación	A) Estudiante () B) Oficios Del Hogar () C) Trabaja ()
5	Apoyo Económico	A) Padres () B) Pareja () C) Ingresos Propios () D) Ninguno ()
6	Procedencia	A) Urbana () B) Rural ()

Reconocimiento

AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO VARIABLE N° 2 AUTOCUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN					
N°	CON QUE FRECUENCIA:	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
1	Consume verduras (plátanos, yuca, cambur verde)	no consume	cada 15 días	3-4 días/sem	todos los días
2	Consume frutas (lechosa, mandarina, naranja, lechosa)	no consume	cada 15 días	3-4 días/sem	todos los días
3	Consume vegetales (coliflor, brócoli, acelgas, espinacas)	no consume	cada 15 días	3-4 días/semana	todos los días
4	Consume pescado	no consume	1 vez/sem	cada 15 días	1 vez al mes
5	Consume pollo	no consume	cada 15 días	1 vez/sem	2 veces x semana
6	Consume carne de res	no consume	1 vez/semana	1 vez/15 días	1 vez/mes
7	Consume carne de cerdo	No consume	1 vez/semana	1 vez/15 días	1 vez/mes
8	Consume alimentos ricos en Hierro (Hígado, lentejas, etc)	no consume	1 vez/semana	2-3 veces/semana	todos los días
9	Consume alimentos ricos en calcio(queso, yogurt, leche)	no consume	1 vez/semana	2 -3 veces/sem	todos los días
10	Consume ensaladas acompañadas de cítricos como limonada	no consume	1 vez/semana	2-3 veces/sem	todos los días
11	Consume aceites de tipo	no consume	Animal (manteca)	Vegetal	Especial (oliva)
12	Consume cereales (trigo, arroz.)	no consume	1vez/semana	2-3 veces/sem	todos los días
13	Consume poca cantidad de sal en sus comidas	no consume	1vez/semana	2-3 veces sem	todos los días
14	Consume agua pura al día	1-2 vasos/día	2-4 vasos/día	4-6 vasos/día	8 vasos/día
15	Consume refrescos gaseosas	no consume	1 vez/15 días	2 veces/sem	todos los días
16	Consume Té (manzanilla, anís, óreganon)	no consume	1 vez c/15 días	1 vez / sem	todos los días

AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO					
VARIABLE N° 3 AUTOCUIDADO EN LA HIGIENE Y CUIDADOS PERSONALES					
N°	Usted:	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
1	Controla su peso	1 vez en los 9 meses	cada 3 meses	Mensualmente	Semanalmente
2	Realiza actividad física Ejercicio (camina diariamente)	No camina	1 día/semana	3-4 días/semana	todos los días
3	Duerme tranquila, de forma reparadora 08 horas	Ocasionalmente	3 veces /sem	Frecuentemente	Todos los días
4	Fuma	Nunca	3 veces /sem	Frecuentemente	Todos los días
5	Consumo Bebidas Alcohólicas	Nunca	3 veces /sem	Frecuentemente	Todos los días
6	Se realiza Higiene Personal (baño, cepillo de dientes)	Nunca	3 veces /sem	Frecuentemente	Todos los días
7	Realizas la higiene de sus partes íntimas	Nunca	3 veces /sem	Frecuentemente	Todos los días
8	Realiza higiene del cabello	Nunca	3 veces /sem	Frecuentemente	Todos los días
9	Cuidado de las uñas y pies	Nunca	Cada 15 días	1 vez al mes	Frecuentemente
AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO					
VARIABLE N° 4 AUTOCUIDADO EN LA ESTIMULACIÓN PRENATAL					
N°	Usted	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
1	Realiza estimulación prenatal en casa con luz, música, mensajes positivos	Nunca	3 veces /sem	Frecuentemente	Diariamente
AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO					
VARIABLE N° 5 FACTORES DE RIESGO EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA					
N°		FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
1	Cuantos embarazos ha tenido	Uno	Dos	Tres	Cuatro
2	Cuantos partos ó cesárea ha tenido	Uno	Dos	Tres	Cuatro
3	Has tenido embarazo de alto riesgo	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	Nunca

AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO VARIABLE N° 6 AUTOCUIDADO DE SU SALUD					
N°	USTED CONOCE CUANDO DEBE	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
1	Asistir mensualmente a sus controles prenatales hasta la	No asistir a ningún control	Semana 22	Semana 27	Semana 32
2	Acudir a la administración de sus vacunas programadas en su embarazo	Nunca	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre
3	Asistir a las consultas odontológicas (primera y segunda) durante su embarazo	Nunca	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre
4	Realizar exámenes de laboratorio de rutina	Nunca	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre
6	Consumir hierro (sulfato ferroso)	Nunca	14 semanas de gestación	24 semanas de gestación	34 semanas de gestación
7	Consumir calcio a partir de	Nunca	14 semanas de gestación	24 semanas de gestación	34 semanas de gestación
8	Expresa sus sentimientos y emociones a alguien de su confianza	Nunca	A veces	frecuente	Siempre
9	Se siente apoyada por su familia y pareja	Nunca	A veces	frecuente	Siempre
10	Siente apoyo por sus amigos, compañeros	Nunca	A veces	frecuente	Siempre

Gracias por su participación

www.bdigital.ula.ve