



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Nivel de conocimientos y autocuidado del embarazo en adolescentes en el Centro de  
Salud, Melvin Jones Alto Trujillo; La Libertad 2019.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Enfermería

**AUTORAS:**

Hidalgo Quinde, Miriam Fernanda (ORCID: 0000-0001-6266-0504 )

Rodríguez Torres, Yuly Seleni (ORCID: 0000-0003-0200-3427)

**ASESORAS:**

Mg. Rivera Tejada Helen Soledad (ORCID: 0000-0003-2622-8073)

Mg. Vicuña Villacorta Jessica Ericka (ORCID: 0000-0002-8121-3790)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Materna

**TRUJILLO – PERÚ**

2019

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017, declaró que el cuidado en las madres gestantes es muy prioritario porque forma parte de las actividades para mejorar los resultados de mortalidad materna, esto se logra educando a dicha población de madres gestantes enfatizando en la importancia de acudir a su control prenatal, a pesar de ello no todas le dan importancia a la educación que se les brinda y no cumplen con la asistencia correspondiente. Los estudios realizados, muestran barreras internas y externas de las madres gestantes que por diferentes motivos son impedidas para conocer acerca de su autocuidado prenatal. De igual forma, se determina que el autocuidado es muy importante y es una de las principales actividades que se basa la salud materna, así lo confirman los estudios estadísticos a nivel nacional e internacional.<sup>1</sup>

Las adolescentes embarazadas padecen de muchas dificultades vinculadas al desconocimiento del autocuidado que se debe aplicar en el transcurso del embarazo y la importancia de eso. La conservación de la salud, es la finalidad del cuidado prenatal y la cooperación de la embarazada en su cuidado, afirmando que cualquier dificultad puede ser controlada a tiempo, cierto que las mismas corren el peligro de una defunción materna cuatro veces mayor que en mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus bebés es un 50% superior según James E. Rosen, responsable del estudio de investigación del Departamento de Reducción de Riesgos del Embarazo de la OMS. Los expertos de la salud creen que las adolescentes gestantes reciban una atención física y psicológica en el transcurso del embarazo, parto y puerperio y así conservar su salud.<sup>2</sup>

Según las estadísticas, a nivel mundial cientos de millones de niños y niñas, son privados de su infancia por consecuencias de embarazos precoces, de los cuales un millón son personas menores de 15 años y dieciséis millones son niñas de 15 y 19 años que dan a luz cada año, asumiendo responsabilidades de personas adultas, poniendo en riesgo su salud, su educación y su economía, porque las madres jóvenes tienen menos probabilidades de asistir a la escuela y más de tener que esforzarse para sostenerse económicamente. El 95% de nacimientos de madres adolescentes se ven en

países desarrollados. El cuerpo de una niña a temprana edad no se encuentra lo suficiente maduro para llevar a un nuevo ser en su vientre y aun así poder dar a luz, porque suelen presentar complicaciones devastadoras. Las dificultades que se puede presentar durante el embarazo y el parto, son una de las causas que se presenta a nivel mundial en adolescente entre las edades de 15 y 19 años. Y los bebés que nacen de madres adolescentes enfrentan un riesgo más alto de morir, que aquellos nacidos de mujeres entre 20 y 24 años años.<sup>3</sup>

Ante esta realidad, Mendoza De Souza, analista del Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Perú, consideró que no existen cambios significativos en los índices de embarazos adolescentes en el Perú, en los últimos años. Sin embargo, expuso, que a diferencia de hoy en día cada vez más adolescentes en el Perú no quieren quedar embarazadas: pero el drama es que ellas no tienen la posibilidad de ejercer sus derechos. Manifestó también que los planes de vida de muchas adolescentes que quisieran postergar la maternidad y el primer embarazo no se puede cumplir porque falta educación sexual, una buena orientación, consejería y que los servicios de salud sean amigables.<sup>4</sup>

En el Perú, según revela la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017, el 13.4% de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, lo que representó un incremento del 0.7% con respecto al año anterior cuando el índice fue del 12.7%. El estudio ENDES, detalla que, de ese porcentaje, el 10.6% se convirtió en madre ese mismo año, mientras que el 2.9% quedó embarazada por primera vez. Además, dicho porcentaje ha venido experimentando ligeras fluctuaciones en los últimos años. En el año 2013 se estimó en 14%; en el 2014, un 14.6% y en el 2015 un 13.6%. Respecto a los departamentos del País, también se observan incrementos entre el 2016 y 2017, tal es el caso de: Lima Metropolitana (de 6.2 a 9.6%), Moquegua (de 6.8 a 8.6%), Amazonas (de 19.9 a 23.8%), Ayacucho (de 14.6 a 16.8%), La Libertad (de 14.8 a 16.8%) y Loreto registra la tasa más alta de embarazos en adolescentes (30.4%).<sup>5</sup>

Por otro lado, los reportes anuales del Seguro Integral de Salud (SIS) de partos atendidos en los establecimientos de salud, dan cuenta de alrededor de 2 mil partos

cada año en adolescentes menores de 15 años de edad, incluidas niñas de 10, 11 y 12 años de edad. Es decir, al menos 5 niñas de 14 años o menos dan a luz a un hijo(a) cada día producto de la violencia sexual. En el 2016, la Gerencia Regional de Salud de La Libertad, registró que el número de embarazos no deseados en adolescentes en edad escolar, supera los 4 mil, siendo Trujillo la provincia con más casos reportados. Mientras que, en la Provincia de Trujillo, los distritos con mayor índice de embarazos adolescentes son La Esperanza, El Porvenir y Florencia de Mora.<sup>6,7</sup>

Actualmente el embarazo en las adolescentes es uno de los problemas de salud pública tanto en Perú como a nivel mundial, afecta la salud de la madre como del hijo que está por nacer, abarcando la salud a nivel físico, mental y social, siendo un pilar primordial en lo que respecta la atención integral, porque aquí las adolescentes deben obtener buenos estilos de vida saludable que le permita llevar a cabo un embarazo sin complicaciones y así favorecer el nacimiento de un nuevo ser.

Álvarez et al<sup>8</sup>. Realizaron un estudio de investigación cuantitativa descriptiva sobre “Evaluación del autocuidado en las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal basados en el modelo de Dorothea Orem”- Colombia - 2015; respecto al conocimiento, dichos autores concluyeron que las adolescentes gestantes poseen buena información sobre el autocuidado en el embarazo y poseen buenas prácticas de autocuidado en los indicadores de higiene, alimentación, control de peso (59%), uso de calzado cómodo (83%), y examen de pies y tobillos (69%). Manejan regular práctica de autocuidado en la estimulación con habla y música (66%) y mala práctica del autocuidado en la estimulación con luz, el ejercicio intenso y carga de peso (86%)

Prieto<sup>9</sup> Realizó un estudio descriptivo de corte transversal titulado “Prácticas de Cuidado y su influencia durante la gestación en Tunja, Colombia - 2016”; donde se identificó déficit en la realización de prácticas de autocuidado en las dimensiones de estimulación prenatal, actividad física, alimentación necesarias, para la adecuada salud materna, fetal, evidenciando la necesidad de desarrollar estrategias con base en los contextos y entornos propios de la gestante por parte del personal de salud que brinda atención integral en el cuidado de la madre.

Castilla<sup>10</sup> Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y corte transversal denominado: “Práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de Salud Pueblo Nuevo Chíncha - Ica, Junio 2017”, cuyos resultados indican, que la práctica de autocuidado fue de nivel regular alcanzando 34%, según dimensión autocuidado general fue bueno alcanzando 40%, según dimensión autocuidado de desarrollo personal e interacción social fue regular alcanzando 38% y según la dimensión conocimientos de autocuidado específico de salud fue regular alcanzando 41%.

Maita y Villanueva.<sup>11</sup> Realizaron un estudio de corte transversal prospectivo titulado “Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud de Mariano Melgar Arequipa - 2016” llegando a la conclusión que el nivel de conocimientos que presentan las gestantes es alto en un 76.7%, medio en un 19.5% y bajo en un 3.8%.

Aguirre y Velásquez.<sup>12</sup> Realizaron un estudio de enfoque descriptivo correlacional, titulado “Nivel de conocimiento sobre embarazo, prevención y consecuencias en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo – 2016, según los resultados en la dimensión del conocimiento del embarazo el 78.3% conocía la duración del embarazo y el 21.7 % no conocía, el 91.7 % conocía como se produce el embarazo y el 8.3% no conocía, el 68.3% conocía el rango de edad de un embarazo adolescente y el 31.7% no conocía, el 85% conocía la relación entre menstruación y embarazo y el 15% no conocía, entre otros; por lo que concluye que la mayoría de adolescentes gestantes que acudieron al hospital conoce sobre el embarazo.

Pastor y Sánchez<sup>13</sup> Realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva correlacional. Estableciendo así la relación que existe entre el nivel de conocimientos y aceptación del embarazo con las prácticas de autocuidado en Gestantes Adolescentes, Trujillo 2019; cuya muestra fue de 70 gestantes adolescentes asistentes a los establecimientos de salud de la Microred Florencia de Mora. Concluyendo que el 57.1% de gestantes adolescentes presentó un nivel de conocimientos alto, el 51.4% rechazaron su embarazo y el 54.3% tuvieron una práctica de autocuidado inadecuada. El conocimiento y la aceptación del embarazo tuvieron relación significativa.

Cubas y Esquivel<sup>14</sup> Realizaron una investigación de tipo descriptivo-correlacional; determinando los factores socio - culturales y prácticas de autocuidado en adolescentes embarazadas del Hospital de Especialidades Básicas La Noria – Trujillo, 2013. La muestra la conformaron 53 adolescentes gestantes. Obteniendo que el 71.7% de las adolescentes gestantes tenían estudios de nivel secundario, el 20.8% superior técnica, el 7.5% primaria, y el 45.3% mostró un nivel medio, el 41.5% mostró un nivel alto y el 13.2% un bajo nivel; y el 50.9% de gestantes adolescentes obtuvieron prácticas inadecuadas de autocuidado mientras que el 49.1% mostraron prácticas de autocuidado adecuadas”. Concluyendo que el grado de instrucción, el estado conyugal y el nivel de información influyeron significativamente en relación a prácticas de autocuidado en la adolescente embarazada.

Chuquiviguel y Duran.<sup>15</sup> realizaron un estudio, descriptivo - correlacional, titulado: “Factores socio - culturales y Prácticas de Autocuidado Gestantes Adolescentes; Moche, 2012. De los cuales el 41.7% presentó un nivel medio de información sobre cuidados durante el embarazo y el 65% de adolescentes de adolescentes presento practica inadecuada de autocuidado durante el embarazo. Determinando que existe relación altamente significativa entre las variables: nivel de información con las practica de autocuidado en gestantes adolescentes.

La Teoría del déficit de Autocuidado, de Dorothea Orem emplea un sistema de apoyo educativo, aquí el papel principal de la enfermera es brindar medidas de autocuidado en las adolescentes que la población con mayor riesgo de salir embarazadas, por muchos otros factores como por ejemplo la falta de educación y orientación, es aquí donde la enfermera interviene de forma holística orientándola a realizar un adecuado autocuidado.

Esta teoría describe la relación que hay entre capacidades, acciones y demandas del autocuidado de una sola persona. Oren formó su teoría en 3 teorías: 1. Teoría de Autocuidado: describe porqué es necesario el autocuidado para la salud y bienestar de las personas; 2.\_ Teoría del Déficit del Autocuidado: emplea cuáles son las razones que la enfermera(o) debe tener para ayudar a las demás personas; 3.\_ Teoría de Sistemas: explica como las personas son ayudadas por la enfermera (o), estas tres

teorías se llevaron a cabo gracias al proceso de inclusión teniendo un común denominador el autocuidado. La teoría del Déficit de Autocuidado está compuesta por cinco conceptos centrales interrelacionados, que son a) acciones de autocuidado, b) capacidad de autocuidado, c) demanda de autocuidado terapéutico, d) deficiencia de autocuidado e) agencia de enfermería.

En la investigación utilizamos los conceptos de acciones de autocuidado que el individuo realiza en beneficio de su vida, salud y bienestar. Los requisitos de autocuidado empleados fueron: universales y de desarrollo. Todas las personas realizan acciones para satisfacer los requisitos universales. 1) mantenimiento y consumo suficiente de aire, 2) mantenimiento y consumo suficiente de agua, 3) mantenimiento y consumo suficiente de alimento, 4) atención a la eliminación, 5) mantenimiento del equilibrio entre la actividad y descanso, 6) mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción social, 7) prevención y evasión de riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar y 8) promoción de la normalidad<sup>16</sup>

Los requisitos de desarrollo se refieren a las condiciones más específicas y particulares que garantizan el crecimiento y desarrollo normal de la persona desde la concepción hasta la vejez y el enfrentar situaciones que pueden afectarlo. En este requisito Orem identificó tres grupos: el primer grupo hace referencia a la provisión de condiciones que promueven el desarrollo, el segundo grupo son los requisitos orientados al compromiso del crecimiento propio, y el tercer grupo establece los requisitos para la prevención de las condiciones humanas y situaciones de vida que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.<sup>17</sup>

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y el Comité de Práctica Obstétrica de la Sociedad de Medicina Materno-Fetal señalaron que el periodo de gestación es un proceso de crecimiento que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto, pasando por los periodos embrionarios y fetales; tiene una duración de 40 semanas (280 días). El embarazo abarca todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto al interior del útero materno, así como los importantes cambios metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminada a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto.<sup>18</sup>

El embarazo es un proceso natural y especial en la mujer que comprende múltiples cambios tanto fisiológicos, físicos y hormonales, en esta etapa, aumentan las necesidades de energía, proteínas, vitaminas y minerales. Según el informe del comité de expertos de la OMS se ha demostrado que la mortalidad materna infantil disminuye si la capacitación de la embarazada es precoz (antes de las 12 semanas) o si los controles son periódicos, lo que permitiría la detección inicial de factores de riesgo y la intervención antes que causen daños maternos fetales.<sup>19</sup>

El proceso de gestación requiere de mayor interés en el autocuidado, el cual debe contemplar el control prenatal para verificar el estado de salud de la madre y evitar posibles complicaciones. Durante el primer y segundo trimestre se requiere un chequeo médico mensual. Aquí se ve conectado íntimamente el niño y la madre a nivel físico y emocional, no solo se trasmite lo que la madre ingiera, sino que también se transmite emociones y sentimientos ya que ambos comparten endorfinas (sustancias químicas que producen la sensación de bienestar), el bebé también experimenta las emociones de su progenitora. Es de mucha importancia que la madre durante su embarazo no tenga ninguna preocupación, sino que se sienta tranquila y relajada porque de cómo se sienta la madre influye mucho en su hijo.<sup>20</sup>

La Guía de Práctica Clínica sobre Control Prenatal indica que el síntoma gastrointestinal más común durante el embarazo es la náusea, ocurriendo entre el 80 y 85% durante el primer trimestre y está asociado a vómito en un 52%. Generalmente se presenta en las primeras 8 semanas y se mantiene hasta las 20 semanas. La pirosis es un síntoma común dentro del tercer trimestre, se presenta en un 72% de las embarazadas, este síntoma se controla realizando cambios posturales después de las comidas, al momento de acostarse y evitando comidas irritantes, condimentadas y bebidas gaseosas. Aproximadamente un 30% de las mujeres presentan constipación a lo largo del embarazo, el mismo que mejora significativamente con el consumo de suplementos de fibra. El sangrado vaginal con o sin dolor abdominal durante el primer trimestre de embarazo afecta entre el 16 y el 25% de todos los embarazos.<sup>21</sup>

Entre los signos de presunción están la amenorrea, náuseas y vómito, fatiga, frecuencia urinaria, primeros movimientos fetales, aumento del tamaño del útero, línea alba, cloasma, oscurecimiento de la areola. Entre los signos probables se citan al aumento



del tamaño abdominal, signo de Chadwick, signo de Goodell, signo de Hegar, peloteo, contracciones de Braxton- Hicks y entre los signos positivos se mencionan los ruidos cardiacos fetales, signo de Chadwick, signo de Goodell, signo de Hegar.<sup>22</sup>

La mujer embarazada se encuentra en un estado hipervolémico crónico, el volumen de agua corporal total se incrementa debido al aumento de la retención de sal y agua por los riñones, esta mayor cantidad de agua ocasiona dilución de la sangre, lo que explicaría la anemia fisiológica propia del embarazo que persiste durante todo el embarazo. El peso de la madre durante el embarazo aumenta a expensas del peso del feto, el peso del líquido amniótico, placenta y membranas ovulares, el incremento del tamaño del útero, la retención de líquidos maternos y el inevitable depósito de grasa en tejidos maternos, el metabolismo de la madre también incrementa durante el embarazo. La frecuencia cardiaca incrementa hasta un promedio de 90 latidos por minuto, la presión arterial se mantiene constante o a menudo levemente se disminuye, la resistencia venosa aumenta, en especial por debajo de la cintura de la gestante. El corazón tiende a aumentar de tamaño, llamado hipertrofia y desaparece pocas semanas después de haber nacido el bebé.<sup>23</sup>

Según la Guía de Práctica Clínica sobre el Control Prenatal toda mujer gestante debe acudir al hospital si llegara a presentar los siguientes signos y síntomas de alarma; sangrado vaginal en el embarazo, dolor intenso en el vientre, salida de líquido por la vagina antes de tu fecha de parto, dolor de cabeza, zumbido en los oídos, mareo, convulsiones, falta de movimientos del bebé, ardor al orinar o mal olor en la orina, parto demorado, fiebre, mala presentación del bebé.<sup>24</sup>

Todo signo y síntoma si no es tratado a tiempo llega a comprometer la salud de la gestante trayendo como consecuencias las siguientes complicaciones: desprendimiento de placenta, la cual producirá hemorragia, la sangre se acumula hasta derramarse por el cuello del útero y va acompañado de dolor intenso y contracciones uterinas; placenta previa, cuando la placenta está adherida a la parte inferior de la pared del útero, si se encuentra total o parcialmente sobre el cuello uterino, puede resultar peligrosa durante el parto, al provocar hemorragia e interrumpir la circulación sanguínea del feto; embarazo ectópico, por lo general se desarrolla en una de las trompas de Falopio, así también en ovarios, cuello uterino puede provocar dolor

abdominal por el crecimiento del embrión en la trompa o por hemorragia abdominal interna; diabetes mellitus es probable que necesite una mayor cantidad de insulina durante el embarazo, para el bienestar fetal; hipertensión inducida por el embarazo; toxoplasmosis es una enfermedad infecciosa que, si se contrae durante el embarazo puede afectar gravemente al bebe, puede pasar la barrera placentaria afectando al feto y produciendo aborto, parto prematuro o embriopatías importantes que pueden afectar el encéfalo bazo y ojos.<sup>25</sup>

Según Orem el autocuidado es una conducta que debería realizar la persona hacia uno misma, es la actividad aprendida por las personas, orientada hacia un determinante objetivo. Para poder lograr que las personas sean capaces de realizar conductas para su propio beneficio, deben ser responsables de sus acciones, reconocer la capacidad que tienen para lograrlo. Se tiene como finalidad que el autocuidado se efectúe de forma eficiente y verdadera, es característico de cada persona, en beneficio de sí misma, accediendo al crecimiento y manejo en cada ser humano, asimismo tiene como parte del agente del autocuidado, agente del autocuidado dependiente, busca de autocuidado terapéutico y factores de condicionamiento principal.<sup>26</sup>

El autocuidado físico de la adolescente embarazada toma en cuenta los indicadores: alimentación, la guía técnica de consejería nutricional de la gestante señala que durante la etapa del embarazo las gestantes necesitarán ingerir más porción alimenticia para contrarrestar al incremento del trájín y poder compensar los requerimientos del neonato a nivel nutricional. La gestante debe incrementar una porción adicional a su alimentación diaria, evitando que haya una deficiencia de reservas nutricionales y se pueda cubrir las necesidades de energía, macro y micronutrientes, dichas necesidades energéticas en la gestación son indispensables para fortalecer el apropiado crecimiento fetal, de la placenta y otros tejidos maternos, manteniendo el peso materno apropiado, composición corporal y actividad física durante la etapa del embarazo, así como una cantidad adecuada de reserva de energía que favorezca con la lactancia después del parto, el gasto energético durante el embarazo no es semejante en todo el periodo del embarazo y procurando un incremento de 12 kg al final del periodo.<sup>27</sup>

Hidratación; durante el embarazo se va a generar una secuencia de cambios fisiológicos que hacen que aumenten las necesidades de líquido que requiera la

gestante. Si una mujer, no embarazada necesita aproximadamente un litro y medio de agua al día, una gestante necesita incrementar su ingestión diaria de agua en al menos 300 mililitros (correspondiente a un gran vaso), para disponer de cantidad suficiente para la formación del líquido amniótico, al crecimiento del feto y a la mayor ingestión de energía que se produce durante la gestación. La embarazada necesita alrededor de dos litros de agua al día, unos 8 vasos.<sup>28</sup>

Control de peso: La OMS señala que durante el embarazo es aconsejable que las gestantes se alimenten bien, un aumento de peso en el embarazo puede traer consecuencias negativas para la salud tanto para el hijo como para la madre, es importante hacer ejercicio durante la gestación y también que la alimentación sea diversa y que se consuman varios tipos de nutrientes que brindan energía y vitalidad. Lo adecuado es llevar un control de peso durante la gestación porque una alimentación balanceada y un aumento de peso saludable promueve los nutrientes adecuados para favorecer el crecimiento y desarrollo del feto, favorece la mejor constitución, de la placenta, ayuda a contener los niveles energéticos durante la gestación, parto y post-parto, previene anemias y otras enfermedades o complicaciones, activa la producción de leche materna<sup>29</sup>

Actividad física: debe ser moderada y de manera constante, ya que mejorará la salud y la calidad de vida. El ejercicio físico es el factor principal del equilibrio energético y del control de la masa corporal apropiadas para la salud, como la reducción de la tensión arterial el equilibrio del nivel de colesterol y la vigilancia de la hiperglucemia, mayormente en casos de personas con masa corporal aumentado, lo recomendó la OMS. Es recomendable el hábito de un deporte aeróbico constante 30 minutos al día realizado con una magnitud mesurado, 3-5 veces semanales, incluso se hacen práctica de ir a pie, senderismo, natación, gimnasia en el agua; práctica de tonificación muscular, es aconsejable ejercer una serie de 12 repeticiones de diferentes grupos musculares<sup>30</sup>.

Sueño/descanso: descansar es bueno para la salud tanto física como mental, pero se convierte en una actividad aún más importante durante la gestación, porque está en juego el bienestar del bebe. Los primeros meses de gestación es normal que las mujeres embarazadas experimenten una sensación mayor relacionada con un sueño

más profundo, donde a medida que aumenta el embarazo y la inquietud de la etapa final presenta más alteración del sueño. Durante los primeros meses del embarazo, es normal que las mujeres presenten un sueño más prolongado e incluso una necesidad mayor de descanso, se producen cambios hormonales, producido por el incremento de la progesterona que padece el cuerpo. Este tipo de incidencias puede ir remitiendo a medida que aumente el tiempo del embarazo. Es necesario que en lo posible pueda dormir 8 horas en la noche, no es aconsejable dormir por la tarde, por lo que impide conciliar un buen sueño por la noche, los hábitos pueden verse modificados de forma considerable durante el embarazo, aquellas mujeres que no pueden descansar por la tarde, es recomendable aprovechar para caminar o dar un paseo, ello contribuye a mejorar la digestión, a la vez que aporta beneficios saludables procedentes de la actividad física físico.<sup>31</sup>

La higiene: es muy importante que durante todo el embarazo la mujer mantenga la piel limpia, las excreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas aumentan de forma muy notoria. El baño y la ducha de todo el cuerpo con agua fresca y jabón deben realizarse diariamente, el agua estimula la circulación de la sangre, también sirve de relajante general, es recomendable la higiene en los órganos genitales, deben ser diariamente, es adecuado que se realice por la mañana y por la noche.<sup>32</sup>

Restricción de hábitos nocivos: La OMS señala que el excederse con el alcohol y drogas durante el embarazo puede perjudicar, lesionar al bebé. Asimismo, puede estimular abortos, partos anticipados y óbito fetal, ya que si está propenso al alcohol puede verse forzado de por vida, puede mostrar alteraciones fetales ocasionados por el alcohol (FASD) es una noción universal que ocasiona lentitud del crecimiento y el desarrollo del cerebro y del sistema nervioso central, estimulados por el consumo de alcohol durante el embarazo.<sup>33</sup>

Durante la adolescencia en su aspecto social se aplican las relaciones sociales desde tres planteamientos; considerando al adolescente la relación consigo mismo, en relación con la familia y en relación con la clase de amigos. Relación consigo mismo: en cuanto al desarrollo en las relaciones sociales consigo mismo hay que decir que durante la adolescencia, además de producir un cambio en el tipo de relación con los demás, también surge en el adolescente una nueva comprensión de

sí mismo. Relaciones con sus padres: Un paso evolutivo obligatorio es el adolescente, consiga liberarse de su familia a medida que cambie a un adulto joven autosuficiente. En la adolescencia, el individuo se percata de que los adultos más expresivos para él, no tienen todas las respuestas ni todas las soluciones, por lo que un cierto grado de desacato contra los padres es común y normal. Al comienzo de la pubertad, las adolescentes suelen estar en disconformidad con sus madres.<sup>34</sup>

Relaciones con sus compañeros: Por último, hablaría de la amistad y del desarrollo en la relación con el grupo de iguales. El tiempo que el adolescente comparte con sus amigos, aumenta durante la adolescencia. Los padres no deben alarmarse si observan que su hijo adolescente disfruta el tiempo compartido con amigos, o en otras actividades y manifiesta que se siente más comprendido y aceptado por ellos y dedica cada vez menos tiempo a sus padres y a otros miembros de la familia. Si bien las amistades de la infancia solían basarse en las actividades comunes, en la adolescencia éstas se amplían e incluyen, además de las actividades compartidas, similitud de actitudes, valores, lealtad e intimidad.<sup>34</sup>

Por último y en relación con el aspecto social del adolescente y sus amigos, hay que decir que no es cierto que los padres dejen de influir en el adolescente en sus decisiones. Prácticas de autocuidado en su aspecto psicológico; la independencia se desarrolla en el marco de referencia, “cómo yo pienso, cómo siento en relación con lo que piensan mis padres, con lo que piensan mis amigos, la sociedad, el mundo, cómo se pensaba en el pasado y cómo se pensará en el futuro”. Inicialmente la independencia empieza a descubrirla cuando se expresa y los demás corresponden a la comunicación, posteriormente se expresa y actúa de forma individual. Romper con los lazos de dependencia infantil para poder tener una identidad propia es el principal criterio para señalar el final de la adolescencia y el comienzo de la vida adulta. Esta identidad implica la independencia de los padres en cuanto a la adopción de un sistema de valores propios, elección vocacional, autonomía económica y un adecuado ajuste psico - sexual, tener una identidad clara de sí misma, saber quién es, cómo pedir y aceptar ayuda de otros y posteriormente, ser capaz de tener un trabajo y formar un hogar si es su elección.<sup>35</sup>

**Identidad:** se trata, cuando la persona empieza a tomar conciencia de uno mismo, quien soy yo, que soy ahora y que voy hacer más adelante. todo aparece de una comparación entre su pensamiento y lo que ve fuera. Su identidad es influida por factores como lectura de libros, sus profesores, sus padres, líderes políticos y de otros, ídolos de la televisión y cine, información y conocimiento en general. El logro de la identidad significa la interpretación exitosa de la imagen personal y su adecuación en la sociedad.<sup>36</sup>

El conocimiento y la práctica que presentan las gestantes adolescentes deciden los cuidados durante el periodo del embarazo. Una de las consecuencias por déficit de conocimientos son las muertes maternas que sigue en aumento, consecuencia a los pocos conocimientos y la falta de compromiso durante la etapa de gestación. Sin tener en cuenta los signos de alarma que puedan producirse en una gestante adolescente y las consecuencias que puedan suceder.<sup>37</sup>

El conocimiento del autocuidado toma en cuenta los siguientes indicadores:

**Asistencia al control prenatal:** es importante porque favorece la salud de ambos (madre e hijo)

Si la madre desea lograr resultados positivos, es necesario un control oportuno en su establecimiento, para evaluar las semanas de gestación y la fecha probable de parto.

**Vacunación:** Tétano y Difteria e Influenza (TD), asignadas en la etapa de gestación por los cambios que producen en esta etapa; como fisiológicos e inmunológicos. Que pueden comprometer la salud de la madre como la de su hijo. **Asistencia Psicoprofilaxis:** es la preparación psicológica y física en la embarazada, contribuyendo al embarazo, parto y puerperio; recibiendo estimulación prenatal a partir de las 28 semanas.

**La higiene oral:** es la profilaxis simple, tratamiento dental porque en la etapa de la gestación las mujeres sufren una descalcificación. **Asistencia psicológica:** se debe asistir a 3 consultas psicológicas de 30 – 40 minutos durante la etapa de gestación.

**Exámenes de laboratorio:** permite la vigilancia y evaluación de las gestantes, para detectar signos de alarma y factores de riesgo para evitar complicaciones que puedan

afectar a la madre o al bebé. Hemoglobina, grupo y factor RH, prueba de VIH, examen de orina completa, niveles de glucosa, (detección de diabetes), detección de proteinuria, descarte de lípidos. Consumo de: ácido fólico, se administra después de la semana 24, previene la anemia. Hierro; se administra después de la semana 14 para prevenir la gastritis y el estreñimiento. Calcio; ayuda a prevenir la eclampsia, preeclampsia, el riesgo de mortalidad o problemas de la madre. Vitamina C, actúa en defensa contra los radicales libres presentes en el plasma, la carencia de vitamina C provoca el daño del tejido conectivo y hemorragia capilar, cicatrización deficiente de las heridas debilidad generalizada.<sup>38</sup>

Por lo anteriormente expuesto se plantea el siguiente problema:

¿Cuál es la relación que existe entre el Nivel de Conocimientos y Autocuidado del embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Melvin Jones Alto Trujillo, La Libertad 2019?

El estudio se justifica teóricamente al autocuidado de Dorothea Orem, quien resalta que el objetivo de toda enfermera es indagar como ayudar al ser humano inculcando y manteniendo por sí mismo actividades de su cuidado para incluir una mejor salud y calidad de vida, pero esto no solo es trabajo de la enfermera sino que es el trabajo de un conjunto de personas como la madre gestante, la pareja, la familia y la comunidad; en este caso la enfermera enseña algunas actividades que sirven de beneficio para las madres gestantes y para el niño por nacer, haciendo hincapié que de cómo se cuida la madre podrán cuidar y brindar un autocuidado eficiente a su recién nacido, y así evitar posibles complicaciones.<sup>39</sup>

El estudio se justifica de forma práctica, ya que tiene como propósito aportar a la promoción de salud y a la prevención de las enfermedades en el primer nivel de atención, enfocándose hacia el autocuidado en la mujer embarazada en la práctica se requiere que la gestante adolescente tenga conocimiento respecto de su autocuidado, para tomar decisiones e implementar acciones en su propio beneficio en su realidad actual que padecen las gestantes, sus prácticas, conocimientos y recursos para afrontar los cambios y cuidados de este proceso. Con ello se busca contribuir con la población adolescente, mejorando el nivel de conocimiento del embarazo y promoviendo un adecuado autocuidado en la gestante adolescente.

El estudio se justifica metodológicamente por utilización de instrumentos relacionados a la identificación del nivel de conocimiento, así como a su autocuidado en adolescentes embarazadas del centro de salud Alto Trujillo, de las que fueron sometidas a prueba de validez y confiabilidad y así poder identificar la problemática en estudio. Asimismo, el presente estudio presenta un antecedente metodológico para futuras investigaciones relacionadas con dicha problemática en estudio con diseños más complejos que favorezcan el bienestar de las adolescentes embarazadas.

Por lo anteriormente expuesto se plantea las siguientes hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Alto Trujillo; La Libertad 2019.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado del embarazo en Adolescentes del Centro de Salud Alto Trujillo; La Libertad 2019.

Según lo expuesto se plantean los siguientes objetivos:

### **General**

Determinar el nivel de conocimientos y su relación con el autocuidado del embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Alto Trujillo; La Libertad 2019.

### **Específicos**

1. Determinar el nivel de conocimiento del embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Alto Trujillo; La Libertad 2019.
2. Determinar el nivel de conocimiento en los cuidados del embarazo en las adolescentes en el Centro de Salud Alto Trujillo; La Libertad 2019.
3. Determinar el nivel de conocimientos en los cuidados del recién nacido en las gestantes en adolescentes en el Centro de Salud Alto Trujillo; La Libertad 2019.
4. Determinar el autocuidado del embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Alto Trujillo; La Libertad 2019.
5. Determinar el autocuidado físico en adolescentes del Centro de Salud Alto Trujillo; La Libertad 2019.



6. Determinar el autocuidado social en adolescentes del Centro de Salud Alto Trujillo; La Libertad 2019.
7. Determinar el autocuidado psicológico en adolescentes del Centro de Salud Alto Trujillo; La Libertad 2019.

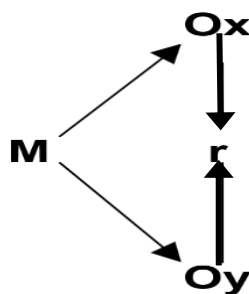
## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo de investigación: descriptivo

Estudio descriptivo, ya que se usó instrumentos de evaluación los cuales nos permitieron medir con más precisión y así determinar el nivel de conocimientos y autocuidado del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Alto Trujillo; La Libertad 2019.

### 2.2. Diseño de Investigación:

El diseño de investigación es no experimental correlacional, ya que las variables utilizadas en la investigación no son manipuladas y se basa en la observación y de corte transversal porque se recolectarán datos en un determinado tiempo.



#### Donde:

- M: adolescentes embarazadas del centro de salud de alto Trujillo, 2019.
- Ox: nivel de conocimientos.
- Oy: autocuidado del embarazo en adolescentes.
- r: la relación entre ambas variables.

### 2.3. Variables, Operacionalización:

- Variable Independiente: nivel de conocimientos.
- Variable Dependiente: autocuidado del embarazo en adolescentes.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición
<p>Nivel de conocimientos sobre el cuidado en el embarazo.</p>	<p>Es la agrupación de habilidades complejas y adquiridas para así satisfacer los requerimientos continuos del cuidado de uno mismo y así regular los procesos de vida, manteniendo, promoviendo la integridad de la estructura humana, el funcionamiento,</p>	<p>Se midió mediante el cuestionario Nivel de conocimientos y autocuidado del embarazo en adolescentes conformado por 30 preguntas, teniendo como criterios de valoración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto: 26– 40 puntos</li> <li>• Medio: 12 – 25 puntos</li> <li>• Bajo: 0 – 11 puntos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cuidados de la madre gestante</li> <li>❖ Cuidados del recién nacido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Profilaxis</li> <li>• Signos de alarma de la madre durante el embarazo</li> <li>• Alimentación</li> <li>• Baño</li> <li>• Cuidado del cordón umbilical</li> </ul> <p>Signos de alarma del RN</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>

	desarrollo humano que promueven el bienestar de la persona.				
Autocuidado en las adolescentes embarazadas	El autocuidado se trata de los hábitos diarios que la persona lleva, se puede definir como la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; y cuando se padece una	Se midió mediante el cuestionario Nivel de conocimientos y autocuidado del embarazo en adolescentes conformado por 30 preguntas, teniendo como criterios de valoración: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto: 14 – 20 puntos.</li> <li>• Medio: 7 – 13 puntos</li> <li>• Bajo: 0 – 6 puntos</li> </ul>	❖ Autocuidado físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hábitos alimentarios</li> <li>• Ganancia o pérdida de peso</li> <li>• Nutrición</li> <li>• Ejercicio y actividad física</li> <li>• Reposo y sueño</li> <li>• Hábitos nocivos</li> <li>• Sexualidad</li> </ul>	Cualitativa ordinal
			❖ Autocuidado social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación consigo mismo</li> <li>• Relación con sus padres</li> </ul>	

	de ellas, adoptar el estilo de vida más adecuado para frenar la evolución		❖ Autocuidado psicológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación con los compañeros</li> <li>• Independencia</li> <li>• identidad</li> </ul>	
--	---	--	---------------------------	---	--

*Matriz*

*de*

*Operacionalización.*

## **2.4. Población y Muestra**

### **2.4.1. Población**

La población estuvo conformada por 86 adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Melvin Jones Alto Trujillo, La Libertad 2019.

### **2.4.2. Muestra**

Se trabajó con un universo muestral de 86 adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Melvin Jones Alto Trujillo, La Libertad 2019.

### **2.4.3. Muestreo**

Se utilizó el muestreo aleatorio simple.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Adolescentes gestantes que asisten al Centro de Salud Melvin Jones del Alto Trujillo.
- Adolescentes gestantes que aceptaron participar en el estudio bajo consentimiento informado.
- Adolescentes gestantes que asistan a su control prenatal.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Adolescentes gestantes que no asisten al Centro de Salud Melvin Jones del Alto Trujillo,
- Adolescentes por interrupción del embarazo.
- Adolescentes gestantes que no desean colaborar con el tema de investigación.
- Las no gestantes.

## **2.5. Procedimientos para la recolección de información**

Los datos de las adolescentes gestantes que conformaron el universo muestral fueron obtenidos del registro de asistencias clínicas materno perinatal del consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Melvin Jones Alto Trujillo y se encuestan a los pacientes con el fin de obtener información más real de los factores que se asocian a este tipo de embarazos y se analizan prospectivamente.

## 2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

### a) Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### **Cuestionario Nivel de conocimientos y autocuidado del embarazo en adolescentes**

**Técnica:** Encuesta.

**Instrumento:** Cuestionario Nivel de conocimiento y autocuidado del embarazo en adolescentes, conformado por 30 preguntas y con respuestas de alternativas múltiples; relacionadas a la variable investigada. Para determinar así el nivel de conocimientos y el autocuidado del embarazo en adolescentes con escala de medición de nivel alto, medio y con respuestas y de alternativas múltiples, se utilizó los siguientes criterios de evaluación cuantitativos y cualitativos en base a la calificación según Escala de Likert.

- Siempre ( 2 puntos )
- A veces ( 1 puntos )
- Nunca ( 0 puntos )

Asimismo, consta de dos partes:

Primera parte: Nivel de conocimiento sobre cuidado en el embarazo que comprende los siguientes ítems:

- 1, 2, 3, 4,5, 6, 7, 8, 9, 10: Cuidado de la madre gestante.
- 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20: cuidados del recién nacido.

De tal forma que a realizar la sumatoria, se obtendrá los siguientes resultados:

- Alto: 26– 40 puntos
- Medio: 12 – 25 puntos
- Bajo: 0 – 11 puntos

Segunda parte: Autocuidado del embarazo en adolescentes embarazadas que comprende los siguientes ítems:

- 21, 22, 23, 24,25: Autocuidado físico.
- 26, 27: Autocuidado social.
- 28, 29,30: Autocuidado psicológico.

De tal manera que al realizar la sumatoria, se obtendrá los siguientes resultados:

- Alto: 14 – 20 puntos.
- Medio: 7 – 13 puntos.
- Bajo: 0 – 6 puntos.

## 2.7. Procesamiento y Análisis de Datos.

Una vez obtenida la información, se procesaron los datos mediante el programa de Microsoft Excel v. 2016 y el software estadístico SPSS v. 25. Para la presentación de datos se emplearon gráficos de barras, lo que permitió el respectivo análisis. Se codificaron los valores obtenidos en cada respuesta del instrumento considerándose un valor numérico, las cuales fueron sumados para luego determinar el promedio el cual se tomó en cuenta para determinar los valores finales, que son Alto, Medio y Bajo, valores que se encuentran contenidos en la tabla matriz.

## 2.8. Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos se emplearon las medidas estadísticas como:

- **La Media Aritmética:**

Esta medida permitió hallar el promedio del puntaje obtenido por los estudiantes en el cuestionario aplicado. Su fórmula es la siguiente:

$$\bar{X} = \frac{\sum x_i}{n}$$

Donde:

$\bar{X}$  = Media aritmética.

$\Sigma$  = Sumatoria.

$X_i$  = Datos de cada muestra de estudio.

$n$  = Tamaño de la muestra de estudio.

- **Desviación Estándar:**

Se empleó para medir el grado de normalidad en la distribución de nuestros datos obtenidos en relación con la media aritmética teniendo en cuenta los valores extremos máximo y mínimo. Su fórmula es la siguiente:



$$S = \sqrt{\frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n}}$$

Donde:

$S$  = Desviación estándar.

$\Sigma$  = Sumatoria.

$X_i$  = Datos de la muestra de estudio.

$\bar{X}$  = Media aritmética.

$n$  = Muestra de estudio.

- **Coficiente de Variabilidad:**

Se utilizó para determinar el nivel de homogeneidad de nuestro grupo de madres en estudio. Su fórmula es la siguiente:

$$C.V. = \frac{S}{\bar{X}} \times 100\%$$

Donde:

C.V.= Coficiente de variabilidad.

$S$  = Desviación estándar.

$\bar{X}$  = Media aritmética.

- **Análisis correlacional**

Se empleó la prueba estadística Chi cuadrado para evaluar la hipótesis acerca de la relación entre las variables en estudio. Su fórmula es la siguiente:

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(f_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \rightarrow X_v^2$$

## 2.9. Validez y Confiabilidad:

### Validación:

La validación de los instrumentos se determinó por juicio de 3 expertos especialistas en la salud en promoción e investigación, quienes sugirieron correcciones para mejorar el contenido de los instrumentos.

**Confiabilidad:**

La confiabilidad de los instrumentos estuvo basada en un análisis de la prueba piloto realizada a 11 gestantes adolescentes entre 12 y 19 años que son atendidas en el Centro de Salud Melvin Jones del Alto Trujillo mediante el Alfa de Cronbach, que se evaluó de acuerdo a los siguientes criterios:

- > 0.9 es excelente.
- > 0.8 es bueno.
- > 0.7 es aceptable.
- > 0.6 es cuestionable.
- > 0.5 es pobre.
- < 0.5 es inaceptable.

**2.10. Aspectos éticos**

Dentro de las consideraciones éticas se tomaron en cuenta las siguientes:

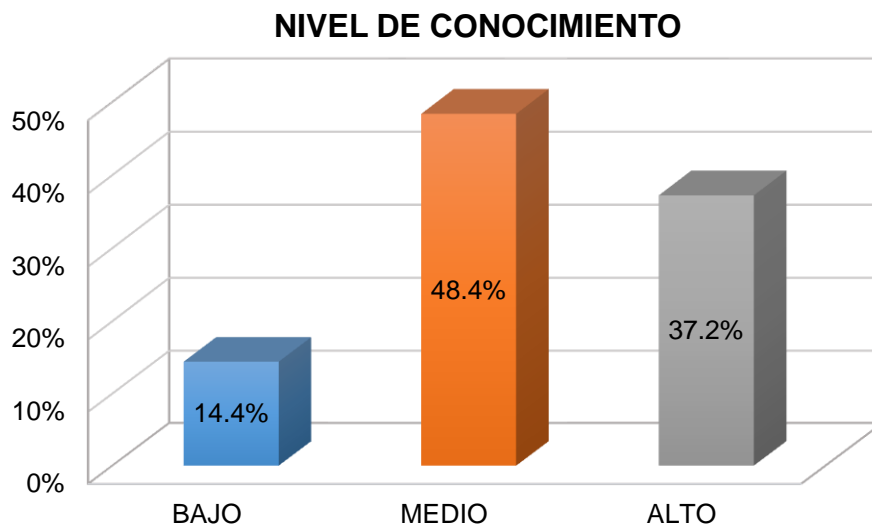
- **Beneficencia:** es la obligación moral que todo ser humano tiene para hacer el bien para con los demás, es decir que ningún humano puede dañar a otro intencionalmente, es por ello que el rol de las enfermeras fue orientar y promover en las adolescentes embarazadas nuevas actitudes y conocimientos con respecto al autocuidado del embarazo, y que el compromiso asumido haya sido beneficiado y garantizado un embarazo óptimo.<sup>40</sup>
- **No Maleficencia:** sinónimo de no “dañar o lastimar”, es decir, se respetó la decisión de las adolescentes embarazadas de participar o no en el estudio, para no atentar contra la integridad de física, social y psicológica de las mismas.<sup>41</sup>
- **Autonomía:** consiste en guardar respeto a las personas, tratarlas tal cual son, estableciendo así una relación interpersonal, considerando que son capaces de tomar sus propias decisiones, sin necesidad de presionarlos, sino brindarle una adecuada información con un lenguaje comprensible. Es decir, el respeto por la decisión que tuvieron las adolescentes embarazadas al respecto de su participación en la investigación.<sup>42</sup>

- **Confiabilidad:** consiste en garantizar el derecho que tienen las personas de mantener conservada la información íntima, que no puede ser revelada sin autorización de la persona. Es decir que para la ejecución de la investigación, fue necesaria la firma previa del consentimiento informado por las adolescentes embarazadas, respetando el carácter anónimo y la confiabilidad de la información recolectada, cuya utilización e información solo sirvió para fines de la presente investigación.<sup>43</sup>

### III. RESULTADOS

Gráfico 1

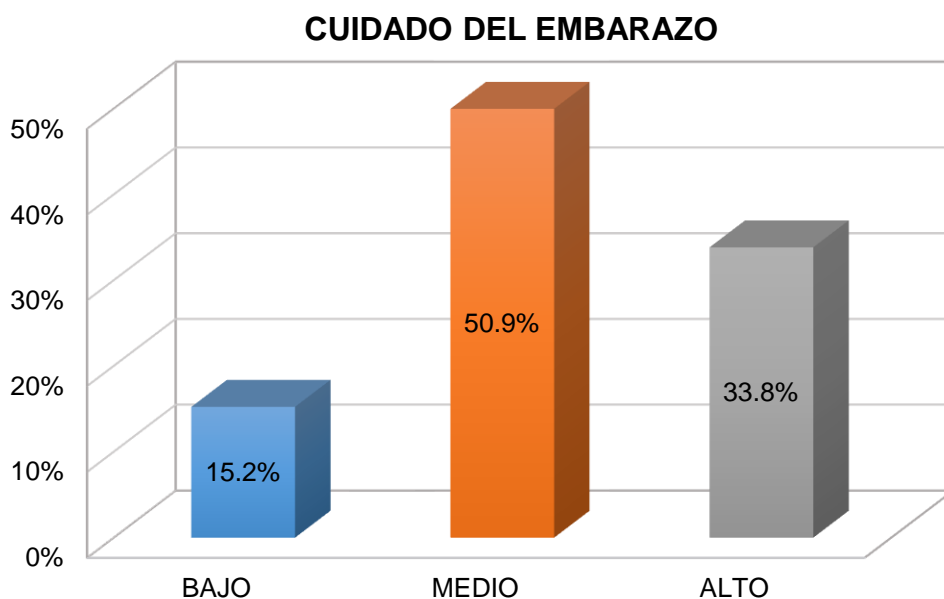
**Nivel de conocimientos del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Melvin Jones Alto Trujillo, La Libertad 2019**



**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes adolescentes en el Centro de Salud, Melvin Jones Alto Trujillo; La Libertad, 2019

**Gráfico 2**

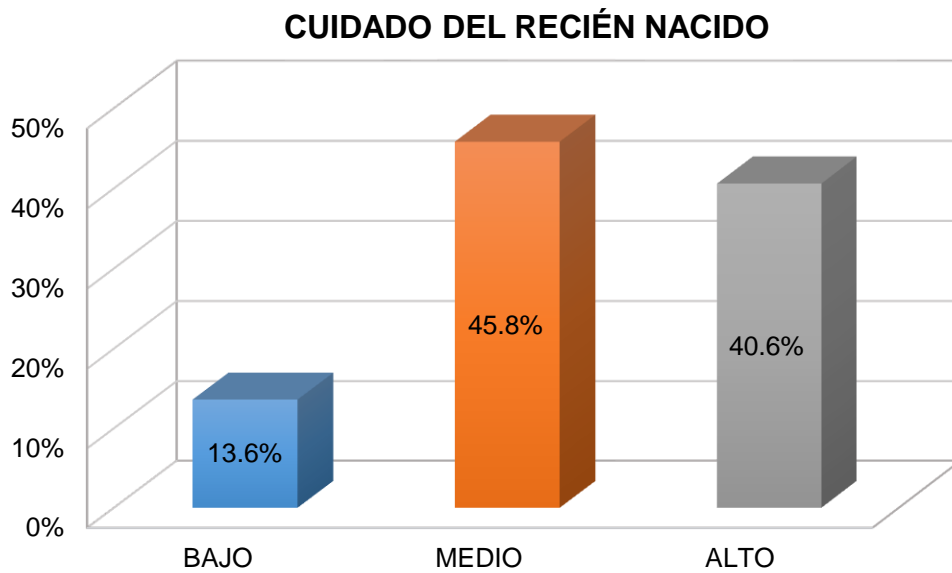
**Nivel de conocimiento según dimensión cuidado del embarazo de adolescentes del Centro de Salud Melvin Jones Alto Trujillo, La Libertad - 2019**



**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes adolescentes en el Centro de Salud, Melvin Jones Alto Trujillo; La Libertad, 2019

**Gráfico 3**

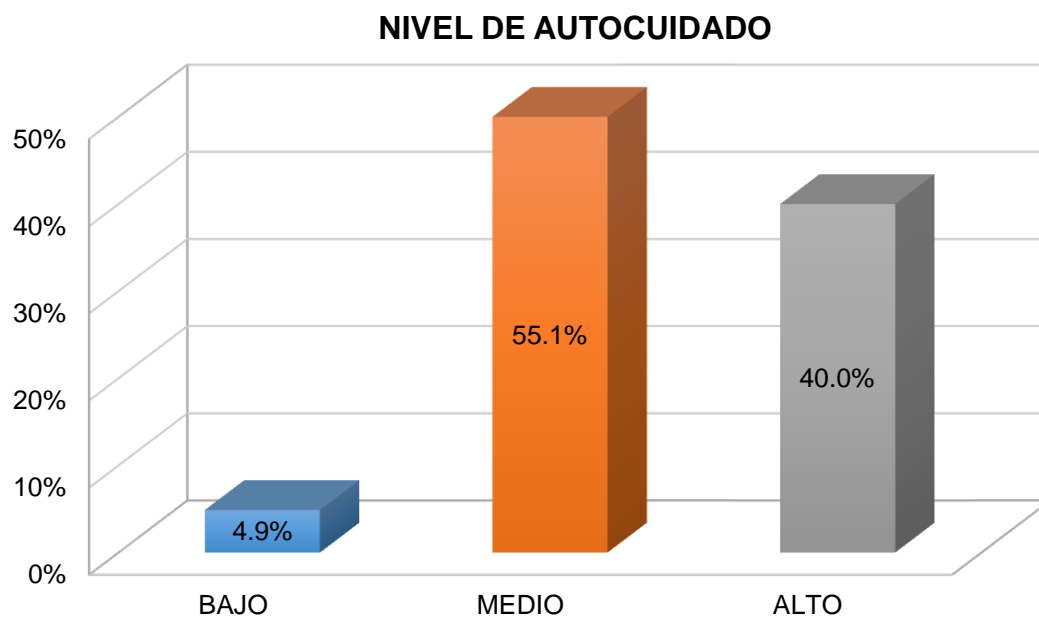
**Nivel de conocimiento según dimensión de los cuidados del recién nacido en las gestantes adolescentes del Centro de Salud Melvin Jones Alto Trujillo, La Libertad - 2019**



**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes adolescentes en el Centro de Salud, Melvin Jones Alto Trujillo; La Libertad, 2019

## Gráfico 4

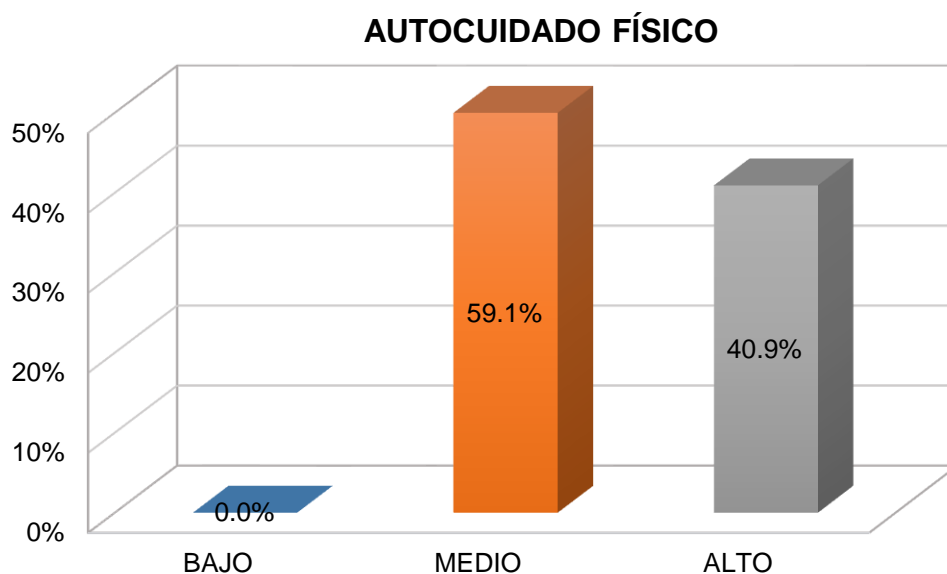
### Nivel de autocuidado de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Melvin Jones Alto Trujillo, La Libertad 2019



**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes adolescentes en el Centro de Salud, Melvin Jones Alto Trujillo; La Libertad, 2019

### Gráfico 5

#### Resultado según dimensión del Autocuidado físico de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Melvin Jones Alto Trujillo, La Libertad - 2019

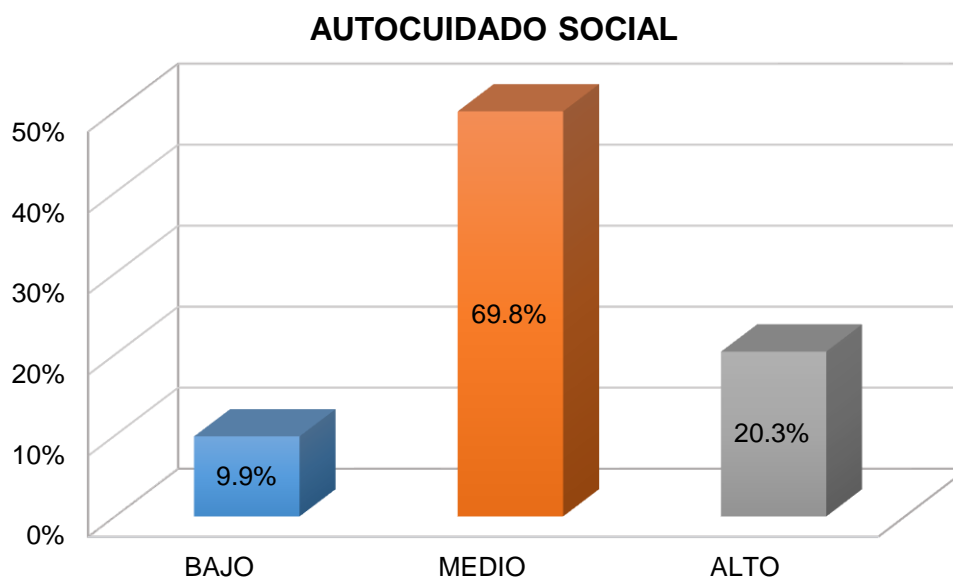


**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes adolescentes en el Centro de Salud, Melvin Jones Alto Trujillo; La Libertad, 2019



## Gráfico 6

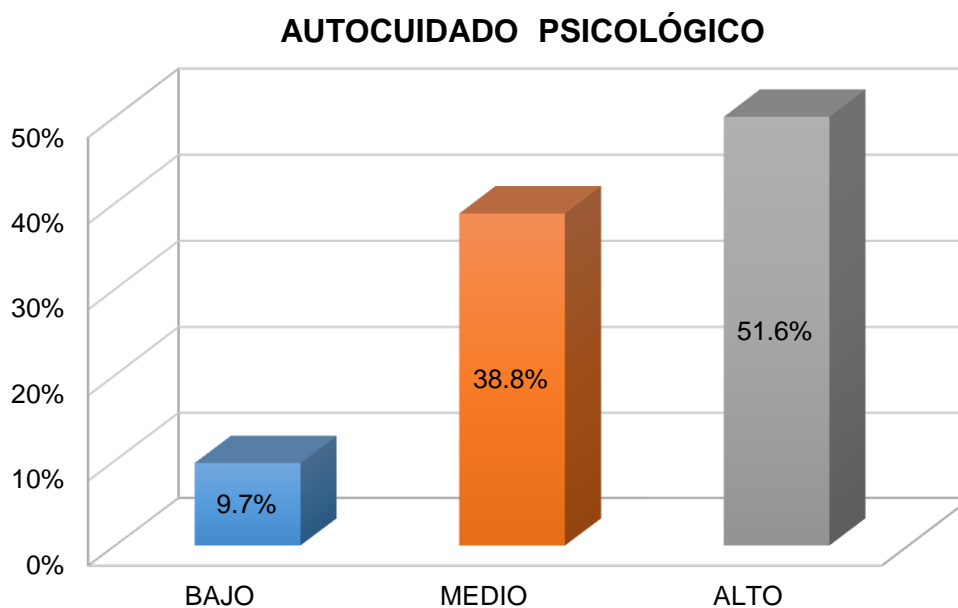
### Resultado según dimensión del Autocuidado social de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Melvin Jones Alto Trujillo, La Libertad - 2019



**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes adolescentes en el Centro de Salud, Melvin Jones Alto Trujillo; La Libertad, 2019

### Gráfico 7

#### Resultado según dimensión de Autocuidado psicológico de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Melvin Jones Alto Trujillo, La Libertad - 2019



**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes adolescentes en el Centro de Salud, Melvin Jones Alto Trujillo; La Libertad, 2019

**Tabla 1**

**Nivel de conocimientos sobre el embarazo y prácticas de autocuidado durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Melvin Jones Alto Trujillo, La Libertad 2019**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE AUTOCUIDADO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>BAJO</b>	0	0.0	6	7.2	6	7.2	<b>12</b>	14.4
<b>MEDIO</b>	2	2.45	24	27.9	16	18.6	<b>42</b>	48.4
<b>ALTO</b>	2	2.45	17	20.0	13	14.2	<b>32</b>	37.2
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	4.9	<b>47</b>	55.1	<b>35</b>	40.0	<b>86</b>	100

*Fuente: SPSS v 25*

$\chi^2 = 10.883$  g.l. = 4.0 p =  $\leq 0.05$

Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

Estadístico de prueba

$$X^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(f_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \rightarrow X_{gl}^2$$

donde:

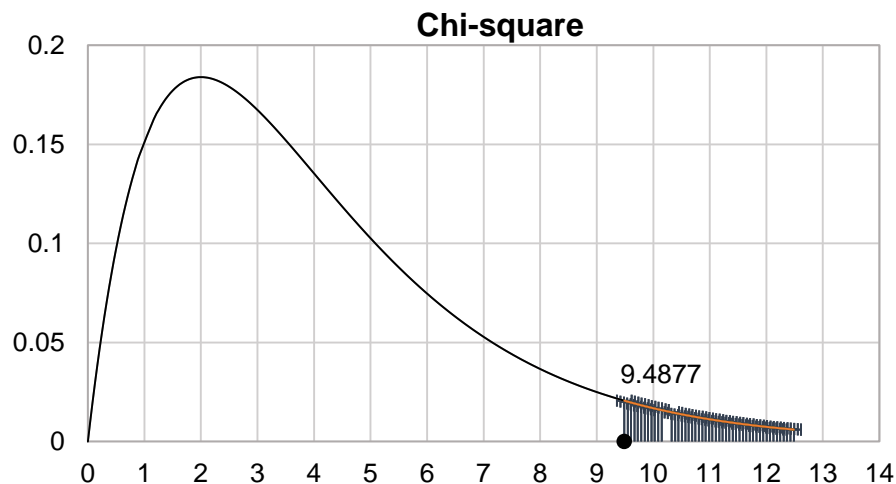
f: número de filas.

c: número de columnas.

$gl = (f - 1) * (c - 1)$ ; lo que nos permitirá calcular los grados de libertad.

### Establecimiento de los criterios de decisión

Se busca en la tabla de distribución Chi cuadrado,  $X_0^2 = X_{0.95;4}^2 = 9.4877$



Si  $X_0^2 \leq 9.4877$ , se acepta  $H_0$ .

Si  $X_0^2 > 9.4877$ , se rechaza  $H_0$ .

### Cálculos

$$X_0^2 = 10.883$$

### Decisión

Como el valor del Chi calculado es de  $X_0^2=10.883$  y pertenece a la región de rechazo (R.R.) rechazamos la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) y se acepta la Hipótesis Alternativa ( $H_1$ ), es decir, existe relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Alto Trujillo.

## IV. DISCUSIÓN

El embarazo durante la adolescencia se ha convertido en un problema social y de salud pública de alcance mundial que afecta a la familia como núcleo dentro de la sociedad, hoy en día el tema de embarazo en adolescente de gran importancia porque es la etapa donde la adolescente pasa cambios tanto físicos, sociales y psicológicos.

Por la cual, la maternidad temprana afecta, directamente a los indicadores perinatales maternos y la salud familiar, propicia una disfuncionalidad en la misma. Las consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la madre adolescente, de su familia y la sociedad. Es por ello que se hace necesario comenzar las acciones relacionadas con estos aspectos a partir de la célula básica de la sociedad que es la familia<sup>1</sup>.

El profesional de enfermería cumple una labor importante, mediante la educación y las acciones que realice dicho personal para contribuir a prevenir el embarazo en la adolescencia, puesto que es la etapa en que la gestante adolescente corre con un riesgo obstétrico y de mortalidad materna y neonatal siendo una población muy vulnerable, es por ello que el personal de salud está en la obligación de fortalecer las políticas de salud sexual y reproductiva no dejando de lado la protección para la adolescente que ahora son madres a temprana edad y que tal vez no cuenta con el apoyo de la familia y de la pareja.

El gráfico 1 muestra el nivel de conocimientos sobre el embarazo en gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Melvin Jones de Alto Trujillo 2019. Se obtuvo el 48.4% de adolescentes embarazadas presentó un nivel de conocimientos medio, el 37.2% de adolescentes embarazadas presentaron un nivel de conocimientos alto y el 14.4% de adolescentes embarazadas presentó un nivel de conocimiento bajo.

Los resultados encontrados son similares a lo hallado por Maita y Villanueva.<sup>11</sup> quienes en su estudio concluyeron que el nivel de conocimientos que presentan las gestantes es alto en 76.7%, medio en un 19.5% y bajo en un 3.8%. Estos resultados son diferentes a los resultados reportados por Aguirre y Velásquez<sup>12</sup> en su investigación “Nivel de conocimiento del embarazo, prevención y consecuencias en gestantes adolescentes que

acudieron al Hospital Materno Infantil Maternidad de María”, reportan que un 39.6 % de adolescentes, su nivel de conocimientos es medio, el 58.4% de adolescentes su nivel de conocimientos es alto, resultados que se asemejan a nuestro estudio. Tal como ocurre con el trabajo de Pastor y Sánchez<sup>13</sup> donde un 57.1% de gestantes adolescentes presentó un nivel de conocimientos alto.

Estas diferencias fueron atribuidas a una gran característica en particular que el grupo de estudio fue casi de un 95% de adolescentes que estaban gestando y que eran de edades de entre 16 y 19 años, por lo que pudieron predisponer a la variabilidad del nivel de conocimientos, porque cuanto más edad tengan el conocimiento también va de la mano y otro punto importantes que las adolescentes de estudio se acordaban de lo que en el colegio les enseñaron; dichas investigaciones son semejante por el mismo hecho de que dicha población son iguales por se toma como punto de referencia a adolescentes que están gestando.

El gráfico 2 muestra el nivel de conocimiento en el cuidado del embarazo de las gestantes adolescentes; se observa un nivel de conocimientos medio de 50.9 %, un nivel de conocimientos de conocimientos alto de 33.8% y finalmente un nivel de conocimientos bajo de 15.2%. Ello debido a que cada persona presenta diferentes niveles de conocimiento, en el caso de las adolescentes gestantes, van aprendiendo antes o durante el periodo de gestación, a través de la teoría o las experiencias vividas, en nuestra investigación la mayoría de las adolescentes gestantes se encontraban entre el primer a tercer trimestre de gestación por lo que en ese transcurso iban adquiriendo el conocimiento desde que empezaron el control prenatal hasta la fecha que se ejecutó la encuesta. El poco conocimiento que la adolescente tiene influirá mucho en como sea su autocuidado.

El gráfico 3 muestra el nivel de conocimiento de los cuidados del recién nacido en las gestantes adolescentes que presenta un nivel de conocimientos medio 45.8%; el nivel de conocimiento, alto 40.6% y un nivel de conocimiento bajo 13.6%. Conforme las adolescentes embarazadas van recibiendo charlas sobre los cuidados del recién nacido van disminuyendo los riesgos de complicaciones biológicas hacia el neonato, esto es importante ya que a el embarazo en adolescentes se está incrementando cada vez más, sin recibir una buena preparación para l concepción del embarazo

En el gráfico 4 se aprecia que observa que el 55.1% presentó un nivel de prácticas de autocuidado medio; el 40.0% es alto y el 4.9% es bajo. Las cifras encontradas coinciden con lo hallado en el trabajo de Cubas y Esquivel<sup>14</sup> donde el 50.9% de gestantes adolescentes obtuvieron prácticas inadecuadas de autocuidado mientras que el 49.1% mostraron prácticas de autocuidado adecuadas. Dichos resultados difieren con lo hallado por Castilla<sup>10</sup>, cuyos resultados indican, que la práctica de autocuidado fue de nivel regular alcanzando un 34%. Lo mismo ocurre con el trabajo de Pastor y Sánchez<sup>13</sup> donde el 54.3% tuvieron una práctica de autocuidado inadecuada.

Orem señala que el autocuidado tiene por finalidad que el cuidado personal se efectúe de forma eficiente y verdadera, en beneficio de sí misma, accediendo al crecimiento y manejo en cada ser humano, asimismo tiene como parte del agente del autocuidado, agente del autocuidado dependiente, busca de autocuidado terapéutico y factores de condicionamiento principal.<sup>29</sup>

En el gráfico 5, se observa autocuidado físico medio de 59.1%; alto es de 40.9% y bajo de 0.0%. El autocuidado físico de la adolescente embarazada toma en cuenta los indicadores: alimentación, la guía técnica de consejería nutricional de la gestante señala que durante la etapa del embarazo las gestantes necesitarán ingerir más porción alimenticia para contrarrestar al incremento del trájín y poder compensar los requerimientos del neonato a nivel nutricional. La gestante debe incrementar una porción adicional a su alimentación diaria, evitando que haya una deficiencia de reservas nutricionales y se pueda cubrir las necesidades de energía.

En el gráfico 6, se observa un autocuidado social medio es 69.8 %; muestran que el 20.3% es alto; y el 9.9% es bajo. Con ello se confirma que la mayor parte de adolescentes embarazadas presentan un nivel de autocuidado medio, lo que significa que más o menos saben cómo deben autocuidarse durante el embarazo para así mismo brindarle un adecuado cuidado y una mejor calidad de vida a su bebé recién nacido.

En el gráfico 7, en relación al nivel de autocuidado psicológico se observa un autocuidado social alto 51.6% presenta un autocuidado social medio, el 38.8% presenta

un autocuidado social bajo 9.7%. Es sabido que el embarazo a corta edad puede afectar de forma psicológica a las madres prematuras de ahí la importancia de tener un adecuado autocuidado en este aspecto, tal como lo refiere Orem en su teoría del autocuidado donde manifiesta que el autocuidado es un conjunto de acciones aprendidas por los individuos, orientadas con un objetivo de regular los factores internos y externos que pueden afectar su propio desarrollo en beneficio de su vida, salud y bienestar.<sup>17</sup>

En la Tabla N° 1, se puede apreciar los resultados de los datos sometidos a la prueba de independencia Chi cuadrado ( $X^2$ ), se evidencia que había relación significativa con un valor  $X^2= 10.883$  y  $p \leq 0.05$  entre el nivel de conocimiento con el autocuidado en las gestantes adolescentes, dado que el valor P, es menor que 0.05 ( $p \leq 0.05$ ). Dichos resultados nos indican, que a mayor nivel de conocimientos sobre el embarazo tengan se autocuidarán mejor. Dichos resultados coinciden con lo hallado por Chuquiviguel y Durán<sup>15</sup> quienes lograron determinar que existe relación altamente significativa entre las variables: nivel de información con las prácticas de autocuidado en gestantes adolescentes.



## V. CONCLUSIONES

Después del análisis y discusión de los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

- En el nivel de conocimientos de gestantes adolescentes, el 48.4% presentó un nivel medio, el 37.2% presentó un nivel alto y el 14.4% presentó un nivel bajo.
- En relación a las prácticas de autocuidado de gestantes adolescentes, el 55.1% presentó un nivel medio, el 40.0% presentó un nivel alto y el 4.9% presentó un nivel bajo.
- El 59.18% de gestantes adolescentes presentó un nivel medio de conocimiento sobre autocuidado físico, el 40.9% presentó un nivel alto de conocimiento sobre autocuidado físico, en este caso no se presenta nivel bajo de conocimiento.
- El 69.8% de gestantes adolescentes presentó un nivel medio de conocimiento sobre el autocuidado social, el 20.3% de gestantes adolescentes presentó un nivel alto de conocimiento sobre el autocuidado social, 9.9% presentó un nivel bajo
- El 51.6% de gestantes adolescentes presentó un nivel de conocimiento sobre el autocuidado psicológico alto, el 38.8% de gestantes adolescentes presentó un nivel de conocimiento sobre el autocuidado psicológico medio y 9.7% presenta un nivel bajo.
- Existe relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado del embarazo en Adolescentes del Centro de Salud Alto Trujillo; La Libertad 2019, lo cual se pudo determinar con la prueba estadística Chi cuadrado ( $X_o^2 = 10.883$ ,  $p= 0.05$ ).

## VI. RECOMENDACIONES

En base a lo investigado, los resultados obtenidos y conclusiones, se recomienda:

- Que esta investigación se utilice como referencia para siguientes investigaciones que relacionen el nivel de conocimientos y el autocuidado en gestantes adolescentes.
- Que el equipo de Salud en conjunto elaboren un plan de capacitación para así aumentar los conocimientos y autocuidado en las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Melvin Jones de Alto Trujillo, tomando, así como punto de importancia la prevención de embarazos próximos, y así disminuir los riesgos tanto de la madre como del niño.
- Que el personal de salud fortalezca la educación sobre el autocuidado, ya que este autocuidado va a ser indispensable para la calidad de vida que tengan durante su etapa de gestación evitando los riesgos, para la madre y el niño.
- Se recomienda a las próximas generaciones que continúen realizando estudios no tan solo en este Centro de Salud del departamento de La Libertad, sino que existen más centros de Salud en los cuales se puede estudiar sobre el nivel de conocimientos y autocuidado del embarazo que presentan las gestantes adolescentes.
- El profesional de enfermería es el responsable de promover y brindar información sobre el cuidado de la salud, aumentando los conocimientos previos, para lograr de ese modo las conductas, y así poder disminuir los riesgos por medio de la identificación oportuna de sintomatología que represente, una amenaza para el desarrollo normal de la gestación favoreciendo a la reducción de las muertes maternas.
- Al personal de salud encargado de la atención integral del adolescente se recomienda fortalecer los programas de promoción y prevención, para disminuir el índice de embarazos en las adolescentes.
- Se sugiere al personal encargado del servicio de maternidad iniciar y reforzar el nivel de conocimientos y autocuidado, con relación a la identificación oportuna de las señales de alarma que se pueda presentar durante el embarazo.
- Se sugiere a las gestantes asistir de manera responsable a sus controles prenatales, para la identificación oportuna de la presencia de alguna anomalía durante el desarrollo de la gestación.