

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN GESTANTES
ADOLESCENTES, QUE ACUDEN AL HOSPITAL DISTRITAL INMACULADA
CONCEPCIÓN. AÑO 2024.**

Dulce Yanina Nuñez Medina
Carolina Montiel Salinas

Tutor: Lic. Hernán Raúl Melgarejo González

Trabajo de Conclusión de Carrera presentado en la Universidad Tecnológica
Intercontinental como requisito parcial para la obtención de título de Licenciado en
Enfermería

Caaguazú, 2024

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Lic. Hernán R. Melgarejo González, con Documento de Identidad N.º 4.958.223, tutor del Trabajo de Conclusión de Carrera titulado “Conocimiento de los pacientes que acuden al hospital distrital Inmaculada Concepción, sobre los alimentos naturales mínimamente procesados. Ciudad de Caaguazú. Año 2024.” elaborado por las alumnas Dulce Yanina Nuñez Medina y Carolina Montiel Salinas, para obtener el título de Licenciatura, hace constar que las mismas reúnen los requisitos formales y de fondo exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental ante los docentes que fueron designados para conformar la Mesa Examinadora.

En la Ciudad de Caaguazú, a los veinticuatro días del mes de mayo del año 2024.



.....
Hernán R. Melgarejo González

DEDICATORIA:

La presente Tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él hemos logrado concluir nuestra carrera, a nuestros padres por ser el pilar fundamental en esta etapa importante de nuestra vida y por demostrarnos siempre su amor y su apoyo en todo momento, a pesar de las adversidades, y, por último, a cada una de esas personas quienes de una u otra manera han contribuido para el logro de nuestro objetivo.

AGRADECIMIENTOS:

Al docente, Lic. Hernán Melgarejo González por su paciencia, su constante apoyo y guía en todo este proceso y por todas sus enseñanzas.

A nuestros Padres, por el amor incondicional, por darnos esa fuerza inexplicable guiando así nuestro camino a ser una persona de bien, por ser nuestras fuerzas a no rendirnos y culminar esta hermosa profesión que es la Enfermería.

A la casa de Estudios que es la UTIC, al plantel de excelentes docentes, agradecemos de corazón por estos años de bastante aprendizaje, mejor imposible, por toda la paciencia y manera excelente de formar futuros profesionales.

TABLA DE CONTENIDO

	PÁGINAS
Marco Introdutorio	3
Tema de Investigación	4
Planteamiento del problema	4
Formulación del problema de investigación	6
Pregunta general de investigación	6
Preguntas específicas de investigación	6
Objetivo general de investigación	6
Objetivos específicos de investigación	6
Justificación	7
Viabilidad de la investigación	8
Delimitaciones de la investigación	8
Marco teórico	9
Antecedentes de investigación.....	9
Bases teóricas	11
Bases legales	36
Operacionalización de las variables.....	39
Marco metodológico	40
Tipo de investigación	40
Diseño de investigación.....	40
Nivel de conocimiento esperado.....	41
Población.....	41
Técnica e Instrumento de recolección de datos	42
Informe de validación del instrumento	42
Descripción de las técnicas de procesamiento y análisis de datos	43
Consideraciones éticas del estudio	43
Marco Analítico	44
Presentación y análisis de los resultados	44
Comentarios finales.....	56
Recomendaciones.....	58
BIBLIOGRAFÍA	59
APÉNDICE.....	62

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

	Páginas
Tabla 1. Operacionalización de Variables.....	39
Figura 1. ¿Cuál de estas emociones son normales sentir las durante el embarazo?.....	44
Figura 2. ¿Cuál de estas actividades recreativas es importante aplicar por lo menos una vez a la semana?.....	45
Figura 3. ¿Cuántas sesiones de asistencia psicológica es recomendado durante la gestación?.....	46
Figura 4. ¿Cuál es el objetivo de la psicoterapia?.....	47
Figura 5. ¿Cuál es el objetivo de la psicoterapia?.....	48
Figura 6. Entre estos alimentos, ¿cuál es importante consumir a diario en mayor cantidad?.....	49
Figura 7. ¿Cuántos litros de agua es recomendable consumir al día?.....	50
Figura 8. ¿Cuál de estos alimentos no es recomendable ingerir durante el embarazo?.....	51
Figura 9. ¿Cuántas horas es recomendado dormir al día?.....	52
Figura 10. ¿Cuántas veces debe cepillarse los dientes?.....	53
Figura 11. ¿Cuántos días se debe realizar actividad física durante la semana?.....	54
Figura 12. ¿Qué tipo de vestimenta es apropiado utilizar durante la gestación?.....	55

**Conocimientos sobre el autocuidado en gestantes adolescentes, que acuden al Hospital
Distrital Inmaculada Concepción. año 2024.**

Dulce Yanina Nuñez Medina

Carolina Montiel Salinas

Universidad Tecnológica Intercontinental

Nota de las autoras

Facultad de Ciencias de la Salud,

Carrera de Licenciatura en Enfermería

dulcenunez0033@gmail.com

carolmontiel985@gmail.com

RESUMEN

La investigación realizada trata sobre el conocimiento sobre el autocuidado en gestantes adolescentes. El objetivo general del estudio es determinar los conocimientos sobre autocuidado que poseen las gestantes adolescentes, que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción, ciudad de Caaguazú. Se desdobra en los siguientes objetivos específicos, identificar los conocimientos sobre autocuidados psicológicos, que poseen las gestantes adolescentes, que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción, ciudad de Caaguazú, constatar los conocimientos sobre autocuidados alimenticios, que poseen las gestantes adolescentes, que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción, ciudad Caaguazú e describir los conocimientos sobre autocuidado físicos, que poseen las gestantes adolescentes que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción, ciudad Caaguazú. La metodología utilizada se resume en un tipo de investigación cuantitativa y transversal, el nivel de investigación alcanzado fue el descriptivo, el diseño de investigación seleccionado fue el no experimental, la población en estudio constituye 50 gestantes adolescentes, el instrumento aplicado fue un cuestionario auto administrado bajo la técnica de la encuesta. De acuerdo a los resultados se concluye que las encuestadas conocen en un porcentaje considerable, para ser más exactos 52% que corresponde a un conocimiento medio sobre autocuidado en gestantes adolescentes.

Palabras clave: Conocimiento, autocuidado, determinar, psicológicos, alimenticio.

MARCO INTRODUCTORIO

El periodo o etapa de la gestación es también conocida como la etapa de la fertilización o reproducción, es así que se presenta distintos e cambios en los diferentes aspectos físicos o biológicos, emocional y culturales, siendo una prácticas inolvidable y propia de cada gestante. Es por ello que en esta etapa se enfatiza en el concepto del autocuidado, el cual se refleja mediante el control prenatal oportuno y periódico, que es una de las herramientas para controlar el estado de salud de la madre y feto. (Organización Mundial de la Salud OMS. Marzo de 2017).

Ya que esta etapa es un estado normal de la mujer, lo más recomendable y normal es que este proceso no traiga en complicaciones algunas. Por ello es necesario poseer un comportamiento positivo alusivo al autocuidado, lo cual indica como aptitud del ser humano para realizar actividades, cuya finalidad es cuidar de la propia salud en todas las esferas de la salud. (Organización Mundial de la Salud. Marzo de 2017).

En los párrafos siguientes se detallan los distintos aspectos a ser descriptos en la presente investigación.

Con la denominación de Marco introductorio, se reseña unas breves palabras acerca del tema a abordar constituyéndose la introducción, luego se especifican el planteamiento y la delimitación del problema, las preguntas, los objetivos y la justificación de la investigación.

Bajo el título de Marco teórico, se detallan las bases teóricas que sustenta la investigación. Además, completa este apartado el cuadro de Operacionalización de las variables.

El Marco metodológico, donde se exponen las características metodológicas como son: el nivel de la investigación, el tipo de investigación, el diseño y corte, la población, la técnica e instrumento de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y análisis de datos y las consideraciones éticas tenidas en cuenta.

Bajo el nombre de Marco analítico, se señalan los resultados de la aplicación de la encuesta y el cuestionario realizado para el efecto, con su respectiva interpretación y análisis de los datos, se complementa con un apartado denominado discusión de los hallazgos.

Para finalizar se presentan las Conclusiones y Recomendaciones; en la misma se presenta la conclusión a la que se llega en relación a los objetivos de investigación previstos y se citan algunas ideas como sugerencias o propuestas de solución al problema planteado.

Tema de Investigación

“Conocimiento sobre el autocuidado en gestantes adolescentes entre 14 a 19 años, que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción. Año 2024”.

Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud la práctica de autocuidado son actividades de salud cotidianas que realiza un individuo, familiares o grupos para preservar su salud; cuyas prácticas son empleadas por decisión propia, para así poder fortalecer la salud y prevenir diversos tipos de enfermedades. El autocuidado durante el embarazo son actividades que desempeñan las gestantes por sí mismas, con el fin de asumir conductas saludables para conservar el bienestar en la medida que avance el proceso de gestación, cuya experiencia requiere de un interés mayor en el autocuidado, por lo que debe contemplar el control prenatal para verificar el estado de salud de la gestante; siendo este un proceso natural, lo más habitual es que su desarrollo en este periodo no conlleve complicaciones. (OMS. 2015).

El embarazo adolescente constituye un serio problema de salud pública a nivel mundial por lo que no solo afecta la salud física de la madre y del hijo por nacer, sino también la salud mental y social de la gestante, constituye uno de los pilares importante en la atención integral desde una perspectiva de la salud sexual y reproductiva, en donde la adolescente debe obtener un estilo de vida saludables, conductas que a las gestantes les permita llevar un embarazo a buen término y favorecer el nacimiento de un niño sano. El escaso control prenatal y el autocuidado en las embarazadas se desprende en no disponer de la economía necesaria para que se puedan realizar chequeos médicos, así como también el escaso interés y negación del embarazo, muchas veces sus parejas las abandonan en su etapa de gestación, causando en ellas desprecio, desmotivación por el producto que llevan dentro. (Jessica González 2017).

El 95% sucede en países en desarrollo, los embarazos adolescentes tienen consecuencias negativas en las madres o recién nacidos, por problemas de anemia, desnutrición o enfermedades infecciosas; a nivel mental se han documentado trastornos de ansiedad, de desarrollo de la personalidad, de conducta alimentaria o depresión incluso después del parto. Los problemas mentales ya existentes pueden intensificarse debido a la adaptación que las adolescentes deben hacer en su nueva etapa de madre. (OMS. 2016).

El informe del estado de la población de América Latina y El Caribe señaló que en el año 2017 las causas más frecuentes de mortalidad materna fueron hemorragia en un 23,1%, hipertensión inducida por el embarazo 22,1%, causas indirectas 18,5%, otras causas directas 14,8%, complicaciones relacionadas con el aborto en condiciones de riesgo 9,9% y sepsis 8,3%. (OMS.2017).

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2014), México es el país que tiene una de las más altas tasas de problemas de adolescentes embarazadas entre los 12 a 19 años de edad, al día se registraron 1252 partos de adolescentes.

En el Perú, 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres y/o han estado embarazadas. La Encuesta de Demografía y Salud del INEI, reveló que actualmente el 12,7% de las adolescentes en el país declararon haber estado alguna vez embarazadas. Las tasas más altas de mujeres embarazadas se observan en la selva. Las gestantes adolescentes sufren preocupaciones, lo que está relacionado a la falta de conocimiento sobre los cuidados especiales durante la etapa del embarazo, las primeras causas de mortalidad peri-natal, son las complicaciones en la etapa del embarazo especialmente en las adolescentes. (Dr. Aníbal Sánchez Aguilar. 2016).

Por ello este estudio busca generar datos confiables que brinden un aporte para toda la comunidad académica e investigativa y social. Así también, esta investigación redunde en beneficio propio de nosotros futuros profesionales de Enfermería, por lo antes expuesto planteo la siguiente:

Formulación del problema de investigación

Pregunta general de investigación

¿Cuáles son los conocimientos sobre autocuidado que poseen las gestantes adolescentes, que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción, ciudad de Caaguazú?

Preguntas específicas de investigación

¿Cuáles son los conocimientos sobre autocuidados psicológicos, que poseen las gestantes adolescentes que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción, ciudad Caaguazú?

¿Cuáles son los conocimientos sobre autocuidados alimenticios, que poseen las gestantes adolescentes, que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción, ciudad Caaguazú?

¿Cuáles son los conocimientos sobre autocuidados físicos, que poseen las gestantes adolescentes, que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción, ciudad de Caaguazú?

Objetivo general de investigación

Determinar los conocimientos sobre autocuidado que poseen las gestantes adolescentes, que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción, ciudad de Caaguazú.

Objetivos específicos de investigación

Identificar los conocimientos sobre autocuidados psicológicos, que poseen las gestantes adolescentes, que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción, ciudad de Caaguazú.

Constatar los conocimientos sobre autocuidados alimenticios, que poseen las gestantes adolescentes, que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción, ciudad Caaguazú.

Describir los conocimientos sobre autocuidado físicos, que poseen las gestantes adolescentes que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción, ciudad Caaguazú.

Justificación

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. (Augusto V. Ramírez. Sep. 2009).

En este contexto, de embarazo en adolescentes o embarazo precoz se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia, que la OMS establece en los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no planificados y no deseados. En estas edades, el embarazo puede ser producto de violencia física, simbólica, psicológica y económica. El riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad. (OMS. 2021).

Este tema se considera importante ya que, en el cuidado correcto materno, en simultáneo con el cuidado del nacimiento asociativo del procreado; las cuales sirven como prácticas de vital importancia en la disminución del fallecimiento materno y los prenatales. Así mismo hay otros estudios que señalan para el año 2015, que por cada fallecimiento de una madre suceden 10 fallecimientos de los prenatales; todo ello porque están emparentadas al impropio cuidado del prenatal, y una vigilancia oportuna al alumbramiento del recientemente nato, obteniendo a modo de consecuencia recién nacidos con peso inapropiados, anticipados y con ahogamiento neonatal (Ministerio de Salud.2017).

Esta investigación, se realizará en el contexto hospitalario específicamente en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción de la Ciudad de Caaguazú en el año 2024. Los beneficiarios directos con esta investigación serán las gestantes que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción y los indirectos serán los profesionales de enfermería, familiares, el Hospital y la comunidad en general, en ello radica la fundamental e importancia de este trabajo.

Viabilidad de la investigación

Esta investigación es viable porque se cuenta con amplia información bibliográfica que sirven de bases sólidas para fundamentar, sustentar teóricamente el trabajo, como también se cuenta con los recursos humanos, materiales y recursos financieros para llevar a cabo la investigación.

Delimitaciones de la investigación

“El presente trabajo de investigación se delimita a las gestantes del Hospital Distrital Inmaculada Concepción, de la Ciudad de Caaguazú específicamente de los servicios de consultorio prenatal y urgencia obstétrica de octubre de 2023 a febrero de 2024”.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de investigación

Antecedente N.º 1:

La investigación es cuantitativa, descriptiva correlacional. Se realizó con la finalidad de establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y aceptación del embarazo con las prácticas de autocuidado. El universo muestral estuvo conformado por 70 gestantes adolescentes, que acudieron a los establecimientos de salud de la Microred Florencia de Mora, Servicio de Obstetricia, durante los meses de octubre a noviembre del 2018, seleccionadas según criterios de inclusión establecidos. Se utilizaron tres instrumentos: Encuesta: Nivel de conocimientos sobre el embarazo de gestantes adolescentes, test para valorar el nivel de aceptación del embarazo en adolescentes, escala de prácticas de autocuidado en el embarazo. Los resultados obtenidos se presentan en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Se hizo uso de la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado. Se obtuvieron las siguientes conclusiones: El 57.1 por ciento de gestantes adolescentes presentó un nivel de conocimientos alto, el 51.4 por ciento rechazan su embarazo y el 54.3 por ciento tienen una práctica de autocuidado inadecuada. El conocimiento y la aceptación del embarazo tienen relación significativa y altamente significativa respectivamente con las prácticas de autocuidado. (KJ Pastor Urquiaga, ST Sánchez Palacios – 2019).

Antecedente N° 2

El embarazo en adolescente es una etapa preocupante que conlleva cambios, tanto físicos, psicológicos y sociales, siendo una experiencia única de cada mujer, lo cual requiere mayor interés en el autocuidado, lo que debe contemplar el control prenatal para verificar el estado de salud de la gestante. Siendo así un proceso natural, lo más óptimo es que la salud de la gestante sea oportuna y asegure un embarazo sin complicaciones. Objetivo: Determinar la práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chíncha junio 2017. Material y método: Estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal. Se trabajó con 137 adolescentes embarazadas que reunieron criterios de inclusión y exclusión; se utilizó un instrumento cuyos autores son: Rojas C, Salas J, Vargas R. (2014) fue validado (0.000) y confiable demostrado a través del coeficiente alfa de Cronbach (0,738).

Resultados: La práctica de autocuidado fue 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%. Conclusión: La práctica de autocuidado en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de salud Pueblo Nuevo es regular. (Rojas C, Salas J, Vargas R. 2014).

Palabras clave: Práctica de autocuidado, adolescentes, embarazadas.

Antecedente N.º 3

El objetivo de esta investigación fue determinar las prácticas de autocuidado en las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal de la E.S.E Hospital Rubén Cruz Vélez del municipio de Tuluá Valle del Cauca en el periodo de marzo - abril del 2020; se desarrolló un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, en una muestra de 52 adolescentes gestantes inscritas al control prenatal del hospital; se aplicó un instrumento llamado “prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las gestantes en etapa prenatal”.

Las participantes tenían un intervalo de edad entre los 15 a 19 años, de procedencia urbana, predominando la unión libre, con un nivel educativo en básica secundaria y con ocupación de estudiantes. En cuanto a la descripción de las prácticas de autocuidado demuestra que prevalece el porcentaje de regulares prácticas en las adolescentes gestantes cuyos ítems son: estimulación prenatal o fetal, ejercicio y descanso e higiene y cuidados personales; con respecto a la identificación de las prácticas de autocuidado se pudo observar que en las constantes 1. SIEMPRE, (le hablan a su bebe, duermen más de 6 horas durante la noche, se cepilla después de cada comida, realiza la limpieza de genitales de adelante hacia atrás y utilizan ropa que le permite libertad de movimiento); 2. ALGUNAS VECES, (evitan colocarle música cerca del vientre, realizan actividades domésticas que le produzcan cansancio, dedican tiempo para descansar durante el día y realizan actividades recreativas por lo menos 1 vez a la semana como ir al cine, al parque, caminar, visitar amigos familiares); 3. NUNCA, (estimula a su bebe con la luz a través del abdomen, evita acariciar al bebe a través de las paredes del abdomen, realizan ejercicio por 30 minutos 3 veces a la semana, realizan actividades laborales que produzcan cansancio, deja de asistir a la consulta de odontología y acostumbra a realizarse duchas vaginales internas). (Valentina Orozco González. Año 2020).

Bases teóricas

Conocimiento

Si bien, el conocimiento sensible es el punto de partida de todo conocimiento que culmina en el saber; para Aristóteles el saber contemplativo o teórico es la forma de conocimiento más elevado que conduce a la sabiduría y, en este proceso, el nivel más elevado de conocimiento es aquel que está representado por la actividad del entendimiento, que da lugar al verdadero conocimiento que consiste en el conocimiento de las sustancias por sus causas y principios. El conocimiento es el saber de las cosas, es decir, se tiene conocimiento de las cosas cuando se sabe en qué consisten éste. Conocer un objeto es conocer su unidad, su identidad y su carácter general. (Aristóteles 2001).

Su definición formal es un estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias. Se la define también como el campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico. En cambio, gnoseología deriva del griego gnosis, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre -partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano- establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente. (Ramírez. 2009).

Gestantes adolescentes.

La Organización Mundial de la Salud (2022), “divide la infancia desde el nacimiento hasta los 10 años, preadolescencia de 10 a 14 años y adolescencia de los 14 a los 19 años”.

Definiremos el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica. El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. (OMS. 2022)

Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social. (OMS. 2022)

El embarazo adolescente va en aumento mundial presentándose cada vez a edades más precoces. Existen variaciones importantes en la prevalencia a nivel mundial, dependiendo de la región y el nivel de desarrollo. Así, en países como Estados Unidos corresponde a un 12,8% del total de embarazos, mientras que, en países con menor desarrollo, como El Salvador, constituye cerca del 25% y en países africanos cerca del 45% del total de embarazos. (OMS. 2022)

La Organización Mundial de la Salud (2022), “Estudios revelan que en América Latina entre un 15-25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años”.

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial con causas claramente conocidas y graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas. A nivel mundial, la tasa de natalidad en adolescentes ha disminuido, pero las tasas de cambio han sido desiguales entre las regiones. También hay enormes variaciones en los niveles entre los países y dentro de ellos. El embarazo en la adolescencia tiende a ser mayor en personas con menos educación o de bajo estatus económico. Además, el progreso en la reducción de los primeros nacimientos de madres adolescentes es más lento en estos y otros grupos vulnerables, lo que conduce a una creciente desigualdad. El matrimonio infantil y el abuso sexual de niñas ponen a estas últimas en mayor riesgo de embarazo, a menudo no deseado. En muchos lugares, los obstáculos para obtener y usar anticonceptivos impiden que las adolescentes eviten embarazos no deseados. Cada vez se presta más atención a mejorar el acceso de las adolescentes embarazadas y con hijos a una atención materna de calidad. (OMS. 2022)

La OMS colabora con asociados para promover la atención prestada al embarazo en la adolescencia, crear una base empírica para la acción, elaborar instrumentos de apoyo a las políticas y los programas, crear capacidad y apoyar a los países para que aborden eficazmente el embarazo en la adolescencia. (OMS.2022).

En 2019, se estima que 21 millones de niñas de entre 15 y 19 años de los países de ingreso mediano bajo se quedaron embarazadas. Se estima que 12 millones de estos embarazos dieron lugar a nacimientos en 2016. A nivel mundial, la tasa de nacimientos en la adolescencia ha disminuido de 64,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2000 a 42,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2021. Sin embargo, las tasas de cambio han sido desiguales en diferentes regiones del mundo, con la mayor disminución en Asia meridional y disminuciones más lentas en las regiones de América Latina y el Caribe y África subsahariana. Aunque se han producido disminuciones en todas las regiones, África subsahariana y América Latina y el Caribe continúan teniendo las tasas más altas a nivel mundial, con 101 y 53,2 nacimientos por cada 1000 mujeres, respectivamente, en 2021. (OMS.2022).

También hay enormes diferencias en la tasa de nacimientos en la adolescencia dentro de las regiones. En América Latina y el Caribe, por ejemplo, Nicaragua registró la tasa de nacimientos en la adolescencia estimada más alta, con 85,6 por cada 1000 adolescentes en 2021, mientras que en Chile esta cifra fue de 24,1 por cada 1000 adolescentes. Hay enormes variaciones, incluso dentro del mismo país. Por ejemplo, en Zambia, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que han comenzado a procrear (mujeres que han dado a luz o que están embarazadas en el momento de la entrevista) osciló entre el 14,9% en Lusaka y el 42,5% en la Provincia Meridional en 2018). En Indonesia, este porcentaje osciló entre el 3,5% en la región administrativa de la Cordillera y el 17,9% en la región de la península de Davao en 2017. (OMS. 2022).

Si bien la tasa de nacimientos en la adolescencia mundial estimada ha disminuido, el número real de partos de adolescentes sigue siendo alto. El mayor número estimado de nacimientos de jóvenes de 15 a 19 años en 2021 tuvo lugar en el África subsahariana (6 114 000), mientras que en Asia Central los nacimientos fueron muchos menos (68 000). El número correspondiente fue de 332 000 entre los adolescentes de 10 a 14 años en el África subsahariana, en comparación con 22 000 en Asia sudoriental en el mismo año. (OMS. 2022).

La Organización Mundial de la Salud (2022), “El embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial con causas claramente conocidas y graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas tanto para las personas afectadas como para sus familias y comunidades”.

Existe consenso sobre las acciones basadas en la evidencia necesarias para prevenirlo. Existe un creciente compromiso mundial, regional y nacional para prevenir el matrimonio infantil y el embarazo y la maternidad en la adolescencia. Las organizaciones no gubernamentales han estado en la vanguardia de la lucha en varios países. En un número creciente de países, los gobiernos están tomando la iniciativa para poner en marcha programas a gran escala. (OMS.2022).

Autocuidado

Según Dorothea Orem citado por los autores señalan que es una conducta que realiza o 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 tienen como propósito que el autocuidado se realice de manera eficaz y efectiva por la propia persona en favor de sí misma, permitiendo con ello el desarrollo y funcionamiento humano, además tiene como componentes el agente de autocuidado, agente de autocuidado dependiente, demanda de autocuidado terapéutico, agencia de autocuidado terapéutico y factores de condicionamiento básico. (Orem. 2001)

Bastidas (2007) “Se trata de una aproximación a la salud, en la cual la persona es responsable de llevar a cabo acciones individuales y/o colectivas que puedan fortalecer o reestablecer el estado de bienestar integral, así como prevenir enfermedades”.

En este sentido, el autocuidado requiere el desarrollo de prácticas que, según los intereses y destrezas aprendidas, así como las costumbres habituales de la cultura, fomentan la supervivencia y favorecen la toma de responsabilidad en la solución de aquello que afecta su salud. Las prácticas personales que supone el autocuidado, si bien varían entre individuos, en principio pretenden la conservación de la salud. (Bastidas. 2007)

Por ello, en efecto tener una alimentación adecuada y hacer actividades físicas saludables son parte de las posibles prácticas de autocuidado, pero también es importante tener buenas relaciones sociales, aprender a reconocer y valorar las propias emociones, descansar cuando sea necesario, entre otras actividades de cuidado personal. (Sánchez. 2007)

El autocuidado es definido como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud sin vigilancia de un profesional de la salud; se refiere a las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas efectivas para conservar la salud y prevenir complicaciones. Orem en 1958 estableció el modelo conceptual basado en el déficit de autocuidado abordando este aspecto como una necesidad humana y se define básicamente cuando la persona no es suficientemente capaz de realizar actividades para satisfacer sus requerimientos de autocuidado; en esta teoría se promueve la relación entre las funciones de la enfermera y la participación de la persona para satisfacer sus necesidades, con el propósito de lograr la autonomía de acuerdo a sus capacidades, disponibilidad y madurez para restablecer o mantener su salud. (Orem. 1958).

La incorporación de rutinas de autocuidado es clave para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades, tanto físicas como mentales (ansiedad, depresión, entre otros) así como para recuperarse en el caso de estarlas padeciendo. De hecho, se ha identificado que al incorporar estas prácticas existe una mayor adherencia a los tratamientos terapéuticos por parte de pacientes con enfermedades crónicas. Esto favorece el restablecimiento de la salud y empodera a la persona, dándole más recursos y control sobre la situación que afecta su bienestar. (Bastidas. 2007).

Aprender a cuidarse es una forma de mejorar la relación con uno mismo, implica conocerse mejor y saber qué prácticas e intereses abonan a la propia salud. El autocuidado invita a la persona a pensar en lo que realmente le apasiona e inspira, ayuda a entender mejor las necesidades físicas, sociales, cognitivas y emocionales que le abonan. Estos esfuerzos y cuidados envían un mensaje sobre el valor que damos a la salud y el cuidado de sí mismo, permite visualizar la importancia que tiene la persona, en líneas generales se puede decir que mejora la autoestima. (Correa. 2016).

Autocuidados psicológicos en gestantes adolescentes

Peláez J. (1996) “A los fenómenos psicológicos propios del embarazo (regresión, reevaluación de la relación con la madre), se suman los que se presentan durante la adolescencia, lo que provoca que la experiencia pueda volverse intolerable”.

Así, en la adolescente embarazada se interrumpe la búsqueda normal de la identidad (como la que experimentan el resto de sus compañeros) por la necesidad de atender el embarazo. Como consecuencia de esto, la adolescente se involucra en comportamientos poco adaptativos y emociones inapropiadas, que afectarán su desarrollo y la relación con su producto. A raíz del embarazo, aparece la sensación de falta de control sobre la vida, ya que la adolescente no sabe qué efectos emocionales tendrá si decide abortar, o bien, si decide llevar su embarazo a término. Por lo que pueden presentarse sentimientos de culpa, miedo, enojo y vergüenza, prueba de realidad disminuida, incapacidad para tomar decisiones, ansiedad, regresión, negación de la realidad y dificultades para planear de manera realista el futuro. Por lo que la confianza en su propio juicio se encuentra cuestionada. (Peláez, J. 1996)

En la mayoría de los casos las gestantes no acuden al establecimiento de salud en el 28 primer trimestre, lo cual en su mayoría viene en un estado ya avanzado o cerca la fecha probable de parto, por diversos motivos geográficos, culturales o costumbres. (Díaz. 2014)

Una de las herramientas esenciales es la estimulación prenatal que viene a ser es un conjunto de procesos y actividades que potencian y promueven el desarrollo físico, emocional, sensorial y cultural. Recalcando lo importante de la psicoprofilaxis en las 28 semanas de gestación que viene a ser la preparación completa de la gestante en todas sus esferas física y psicológica, que traer beneficios en el parto y puerperio sin temor, ni dolor y a la disminución muertes maternas perinatales. Por ello, la mujer embarazada debe recibir como mínimo 6 sesiones. (Maldonado. 2008)

Es necesario que las mujeres gestantes cambien se estilo de vida, siendo en su mayoría de manera positiva que, en algunos casos en manera negativa, y se influncian por recomendaciones dadas por las personas más cercanas a ellas como

son la madre, las hermanas, la pareja o las amigas, en el contexto social. (Maldonado. 2008)

Por ello mujeres embarazadas deben recibir la asistencia psicológica debe contar con los profesionales capacitados en estos casos, se recomienda como mínimo 3 atenciones psicológicas en el embarazo con una duración por sesión de 30 a 45 min aproximadamente. Esta etapa y la maternidad son cambios que sufre la mujer, es así que se entiende explicó que cuando una mujer pasa por este proceso importantes de la vida de la mujer, aparecen un sin fin y combinación de sentimientos conjuntos. El suceso del nacimiento de su primer hijo en la mayoría de mujeres origina sentimientos y comportamientos positivos, no obstante, también puede que la mujer se siente por lo contrario con sentimientos negativos y de tristeza. (Maldonado. 2008)

Una de las indicaciones es la psicoterapia que beneficia a la mujer gestante para poder ayudarle a afrontar los diferentes cambios como el estrés, ansiedad u otro trastorno. En la primera sesión se evalúa la visión psicosocial que pueden modificar en el desarrollo fetal como la identificación de un embarazo no deseado, consecuencias del consumo de sustancias tóxicas, dificultades para el control del consumo de la sustancia y factores estresores. (Maldonado. 2008)

En la segunda sesión se evalúa la ansiedad durante el embarazo se identifican síntomas, los factores estresores y el manejo de ansiedad. En la tercera sesión se evalúa la depresión post parto como identificación de síntomas, factores estresores y la búsqueda de soporte emocional. En esta etapa la gestante se vuelve dependiente de las personas o cuidador, pues ahora las personas son un apoyo muy importante como la pareja o familia que ayudan a satisfacer la mayoría de sus necesidades. (Maldonado. 2008)

Las adolescentes al convertirse en madres, deben asumir una multiplicidad de roles para los cuales no siempre se encuentran psicológicamente maduras, ya que pueden seguir siendo inmaduras en aspectos cognitivos y afectivos, además de una insolvencia económica. Por lo que habitualmente el grupo familiar se adaptará para recibir a un nuevo miembro. (Franco. 2007).

Sentimientos y apoyo emocional: El embarazo es un período muy especial para muchas mujeres es el comienzo de una nueva etapa cargada de cambios, no sólo a nivel físico y hormonal, sino también psicológico, que ayudan a preparar, el cuerpo y la mente de la gestante. Durante el embarazo las emociones, los sentimientos se multiplican y se vivencian de una manera especial, lo más importante es que la gestante aprenda a reconocer esas emociones, no se repriman, una herramienta muy importante a la hora de trabajar las emociones es la respiración. (Franco. 2007).

Una buena respiración ayudará a gestionar las emociones de una manera adecuada, se debe asegurar de que cuando la gestante inspira el aire llega al abdomen inundando los pulmones, se tiene que hacer inspiraciones lentas y profundas y soltar el aire muy despacio por la boca. (Santiago de Compostela. 2017).

Una buena manera es contar hasta cinco en la inspiración, aguantar 3 segundos el aire y expulsarlo contando de nuevo hasta cinco. Las experiencias personales, actuales y pasadas, los valores, la actitud y en general todo lo que rodea a la gestante, va a influir en las emociones y en cómo lo expresan y al mismo tiempo las vivencias de las emociones influirán en la experiencia propia del embarazo. (Santiago de Compostela. 2017).

A lo largo del embarazo, la mujer experimenta muchos cambios, pero el primero que hace que se confronten las emociones es la toma de conciencia de la propia realidad. Se trata de un periodo de valoración e interiorización, en este periodo pueden aparecer sentimientos y emociones ambivalentes como la alegría, miedo, incertidumbre, dudas y cambios de humor, se puede pasar de la alegría al llanto en cuestión de segundos, todo ello es completamente normal y debemos dejar que estas emociones salgan, lo cual forman parte del proceso de adaptación a esta nueva situación. (Santiago de Compostela. 2017)

Autocuidados alimenticios en gestantes adolescentes

La guía técnica de consejería nutricional de la gestante señala que durante la etapa del embarazo las gestantes necesitaran consumir mayor cantidad de alimentos, para hacer frente al esfuerzo adicional que dicho estado exige a su cuerpo y poder cubrir las necesidades nutricionales del niño que está por nacer. La embarazada debe

consumir una ración adicional más de las que consumía cuando no estaba embarazada, para que no haya una deficiencia de reservas nutricionales y se pueda cubrir las necesidades de energía, macro y micronutrientes, dichos requerimientos de energía en el embarazo son necesarios para asegurar un adecuado crecimiento fetal, de la placenta y otros tejidos maternos, satisfaciendo las crecientes demandas metabólicas del embarazo, sin descuidar el peso materno adecuado, composición corporal y actividad física durante la etapa del embarazo, así como una suficiente reserva de energía que contribuya con la lactancia después del parto, el costo energético durante el embarazo no es igual en todo el periodo de gestación; el depósito de proteína ocurre recién en el segundo trimestre con un 20% y continúa en el tercer trimestre con el 80%, con el objetivo de establecer el costo de la energía adicional en el embarazo y procurando un aumento de peso adecuado en la embarazada de 12 kg al final del periodo. (Gómez. 2016)

La OMS recomienda que toda mujer embarazada debe ganar peso; por lo que se debe aumentar la cantidad de alimentos que consume diario, el consumo de una ración adicional a las comidas principales. Los consumos de carbohidratos le proporcionan al cuerpo energía, es esencial que la gestante consuma la dosis diaria de carbohidratos, de tal manera que pueda obtener las energías necesarias para lidiar con los síntomas del embarazo y con el proceso de parto, es importante que el consumo de carbohidratos sea lo más balanceado y sano. (Berger. 2021).

Grasas saludables, "los nutrientes presentes en los alimentos ayudaran al desarrollo del bebé y uno de estos nutrientes son las grasas, una gestante ganará a lo largo de las 40 semanas del embarazo alrededor de 500 gramos de ácidos grasos , la mayor demanda de los ácidos grasos se producirá en el segundo y tercer trimestre debido al aumento de las mamas para prepararse para la lactancia, el crecimiento del útero, la placenta y el desarrollo del feto, es conveniente comer 4 veces por semana pescado ya que son ricos en omega 3 así como aceite de oliva y frutos secos. (Gómez. 2016)

Proteínas saludables, son necesarias para el funcionamiento del cuerpo, un adecuado consumo de proteínas en la alimentación del embarazo y postparto es imprescindible tanto para el desarrollo de bebé y la salud de la gestante y para que se sienta fuerte, las proteínas juegan un papel esencial en la creación de nuevos tejidos, de los músculos, del desarrollo cerebral y del sistema endocrino del niño, también son

importantes para el crecimiento de la placenta, de los tejidos maternos y la producción de sangre. (Gómez. 2016)

Gómez (2016) “Vitamina A es importante para la visión, la función inmunitaria, el crecimiento y desarrollo fetal, se debe aumentar el consumo de alimentos de origen animal fuentes de vitamina A como carnes, aves, pescados, vísceras, huevo y productos lácteos”.

El zinc, “durante el embarazo suele producirse deficiencias de zinc y otros micronutrientes debido al aumento de las necesidades de la madre y del feto en desarrollo, estas deficiencias pueden afectar a los resultados del embarazo, esencialmente la salud de la madre y el recién nacido se encuentra en las carnes rojas, mariscos y vísceras, el consumo adecuado de este micronutriente durante la gestación mejora el peso y talla del niño al nacer, es de importancia el consumo de frutas y verduras fuentes de vitamina A, C y fibra, el consumo diario de frutas y verduras de diferentes colores (naranja, amarillo, rojo, morado, blanco, verde), es importante el consumo de vitamina C debido a que se ha señalado valores bajos de esta vitamina en plasma con relación a problemas de preeclampsia y rotura prematura de las membranas, la carencia afecta la evolución o el resultado final del embarazo; las frutas cítricas como la naranja, mandarina, limón y toronja son fuentes de vitamina C como también otras frutas no cítricas (piña, papaya, aguaje y melón) y de verduras como el tomate, brócoli y espinacas, al ingerir estos alimentos junto con alimentos de fuentes de hierro de origen vegetal se contribuye a que estos últimos se absorban y se utilicen mejor por el organismo, durante el embarazo se debe fomentar también el consumo de cereales de granos enteros, productos integrales, leguminosas, frutas y verduras que son los que tienen un alto contenido en fibra”. (Gómez. 2016).

Vega (2017) “Hidratación: Durante la gestación se va a producir una serie de cambios fisiológicos que hacen que se aumenten las necesidades de agua de la futura madre”.

Consumo de ácido fólico, hierro y calcio: Se debe asegurar el suministro correcto a las gestantes y puérperas de hierro junto al ácido fólico, para que así pueda haber una disminución de anemia y otras alteraciones durante la gestación, a partir de las 14 semanas de gestación en forma mensual. Se considera protegida, cuando recibe ácido fólico 500 mkg durante el primer 43 trimestre hasta la semana. (Gómez. 2016)

Recibe hierro 60mg a partir de las 14 semanas hasta el parto fraccionar la ingesta de ser necesario para prevenir gastritis y/o estreñimiento; cuya entrega del insumo, la embarazada va a recibir la orientación y consejería y también la evaluación nutricional por lo que queda registrada en el cuaderno de seguimiento y carnet perinatal. El calcio ayuda a prevenir la pre eclampsia, disminuye el riesgo de mortalidad o problemas de la madre lo necesario es 2g/día vía oral en horario diferente al suplemento de hierro a partir de las 20 semanas de preferencia con los alimentos. Villar refiere que la suplementación con calcio también podría reducir la contractilidad del músculo uterino y evitar así partos prematuros, la suplementación con calcio tiende a ser una intervención potencialmente efectiva en la disminución del riesgo de pre eclampsia en la mujer. (Gómez. 2016)

Sin embargo, hay estudio que halló una asociación inversa entre la ingesta de calcio materna y los trastornos de hipertensión del embarazo. Estudios clínicos también indican que la suplementación con calcio reduce la tensión arterial y los trastornos relacionados con la hipertensión. La vitamina C actúa en la primera línea de defensa contra los radicales libres presentes en el plasma, normalmente en los adultos se necesita una ingesta dietética de 75mg/día, pero durante el embarazo aumenta hasta 85mg/día. (Gómez. 2016)

Gómez (2016) “La carencia de vitamina C provoca escorbuto, caracterizada por el daño en el tejido conectivo y hemorragia capilar, con sangrado gingival, cicatrización deficiente de las heridas, lesiones cutáneas y debilidad generalizada”.

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. (Vega. 2017)

El organismo establece su propio mecanismo de sed, para equilibrar la toma de agua. Pero hay que tener en cuenta que, durante la gestación, se disminuye el umbral de sed, es decir que se tiene sed cuando ya ha comenzado el proceso de deshidratación.

Por eso, es aconsejable programar la toma de un vaso de agua, aunque no se tenga sed, cada dos o tres horas. (Vega. 2017)

En el documento "Pautas de hidratación para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia" de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), señala que el agua va facilitar el transporte de nutrientes hacia el torrente sanguíneo del feto y su distribución por todo el organismo, sino se beben los suficientes líquidos el estreñimiento puede empeorar porque es un problema habitual en la mujer embarazada, lo que ayuda a prevenir la acidez creada por los jugos gástricos y las náuseas es ingerir líquidos en pequeños intervalos, si se toma más agua va a incrementar la cantidad de orina y va a favorecer la depuración de toxinas, lo que va a reducir la formación de cálculos renales y el desarrollo de infecciones de las vías urinarias, el agua y otras bebidas ayudan a evitar una deshidratación, dicha situación puede ser peligrosa en las embarazadas. Aquellos síntomas son: dolor de cabeza, náuseas e incluso contracciones. (SEGO. 2010)

Autocuidados físicos en gestantes adolescentes

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 variada y que se consuman los diferentes tipos de nutrientes que proporcionen energía y vitalidad. (Gómez. 2016)

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 calidad de la placenta, ayuda a mantener el nivel de energía a lo largo del embarazo, parto y postparto, previene anemias y otras enfermedades o complicaciones, activa la producción de leche materna. (Gómez. 2016)

Si no se lleva un control adecuado de peso durante el embarazo el producto puede nacer con bajo peso o también con un peso excesivo, desarrollar posteriormente obesidad infantil incluso puede presentarse partos prematuros; en la madre puede

presentar preeclampsia o diabetes gestacional. Durante el primer trimestre del embarazo se sugiere mantener un peso adecuado, en el segundo trimestre se sugiere un aumento promedio de 1kg por mes y durante el tercer trimestre de 2-3Kg/mes para dar un total de 9 a 12kg en total por todo el embarazo. Si se comienza el embarazo con sobrepeso u obesidad la sugerencia de aumento de peso es de 5Kg a 7Kg a final del embarazo. (Gómez. 2016)

Actividad física: Debe ser moderada y de manera constante, ya que mejorará la salud y la calidad de vida. La actividad física es el factor determinante del equilibrio energético y del control de la masa con propiedades para la salud como la reducción de la tensión arterial, la mejora en el nivel de colesterol y el control de la hiperglucemia, sobre todo en personas con exceso de masa, lo sugirió la OMS. Es aconsejable la práctica de un ejercicio aeróbico regular 30 min al día realizado con una intensidad moderada, entre 3 y 5 veces semanales, también en realizar ejercicios de bajo impacto como caminar, senderismo, natación o gimnasia en el agua; ejercicios de fortalecimiento muscular, es recomendable realizar una serie de 12 repeticiones de varios grupos musculares. (Gil. 2016)

Practicar ejercicio moderado tres veces a la semana durante el 2º y el 3º trimestre de gestación va a disminuir el riesgo de tener bebés con más de 4 kg de masa(macrostomia), reduce las posibilidades de que finalmente el parto se produzca por cesárea. El trabajo de parto necesitará de un esfuerzo físico muy intenso en la mayoría de los casos, por tanto, una mujer físicamente activa tendrá una mayor facilidad para afrontarlo, el ejercicio físico ayuda a controlar el dolor y la respiración durante el parto, en el caso de un parto prolongado, la capacidad de resistencia al dolor juega un papel importante. (Gil. 2016)

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 bebé. 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 los nervios de la recta final el sueño se ve más alterado. Los primeros meses de embarazo, es normal que las mujeres presenten un sueño más prolongado e incluso una necesidad mayor de

descanso, se producen cambios hormonales, motivado por el incremento de la progesterona que padece tu cuerpo. (Gil. 2016)

Este tipo de incidencias suele ir remitiendo a medida que aumenta el tiempo de embarazo. Es necesario en la medida de lo posible dormir 8 horas en la noche, no es aconsejable dormir toda 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 del ejercicio físico. (Gil. 2016)

Es importante en la medida de lo posible descansar la mente, las piernas y el resto del organismo durante el embarazo, ello permite disponer de mejor salud y tranquilidad. Los hábitos de sueño suelen presentar un periodo más calmado en el segundo trimestre, porque disminuyen las náuseas y molestias durante el primer trimestre, la mujer podrá disponer de un mejor descanso y un entorno más tranquilo que permite conciliar el sueño con más facilidad. Los últimos meses resulta complejo encontrar una postura adaptada para dormir debido a los movimientos del bebé y la angustia de la llegada del parto. Sobre todo, al final del embarazo, muchas mujeres suelen padecer insomnio, por lo que es fundamental descansar siempre que sea posible para que el bebé tampoco se vea alterado por estos cambios. (Gil. 2016)

Otro de los factores que perturban el sueño durante los últimos meses se produce por los cambios experimentados tras continuos calambres que se producen con más frecuencia en la última etapa, a pesar de que en los últimos meses resulte muy complejo dormir debido al estado avanzado de gestación, se recomienda emplear almohadas y todo tipo de comodidades para encontrar la postura perfecta que permite un adecuado descanso. (Gil. 2016)

La Higiene: Es muy importante que durante todo el embarazo la mujer mantenga la piel muy 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 y jabón deben ser practicadas diario, el agua estimula la circulación de la sangre, pero también sirve de relajante general, los baños deben tomarse a una temperatura templada y se debe de evitar chorros violentos. Es recomendable la higiene de los órganos genitales, que

debe ser minuciosa, por lo que los flujos y secreciones vaginales aumentan, es conveniente que se practique por la mañana y por la noche. (Miranda. 2013)

Cuando la gestante se encuentra hacia la mitad del embarazo, debe cuidar sus pezones, porque comienzan a segregar un líquido denominado calostro que puede producir irritaciones si no se lavan bien con agua tibia y jabón para mantenerlos suaves, de esta manera evitará la formación de grietas. (Miranda. 2013)

Amuchategui. (2016) “Salud bucal: La condición de embarazo tiende a modificar la conducta relacionada con la salud oral de la mujer”.

El aumento de la acidez en la cavidad oral, el mayor consumo de azúcar debido a los “antojos” y la menor atención a los cuidados de salud oral tienden a aumentar el riesgo de caries, es importante una higiene dental rigurosa después de cada comida, en algunas mujeres embarazadas suelen aparecer algunas pequeñas hemorragias en las encías y caries dentales a causa de la gran necesidad de calcio que la futura madre tiene en esta época, debido primordialmente a que comienzan a formarse los huesos del futuro niño el cual como es 36 natural, extrae de la madre el calcio que necesita, esta extracción de calcio que sufre la futura madre debe compensarse con vitaminas y un régimen alimenticio rico en calcio y sales minerales, el control de la dentadura por parte de un odontólogo es recomendable.(Amuchategui. 2016)

Durante los primeros meses de gestación se sigue utilizando la ropa habitual, sobre todo, si se trata del primer embarazo. Sin embargo, al correr los meses, se hace necesario adquirir ropa adecuada para el embarazo porque está especialmente diseñada para la comodidad y bienestar de la futura mamá. Estar embarazada es una etapa muy especial para la mujer donde se producen muchos cambios físicos y, según avanzan las semanas aumentará la sensación de incomodidad. Para aliviar, en cierta medida esto, te contamos algunos consejos sobre la vestimenta en el embarazo:

- Lo principal es buscar bienestar. Es preferible utilizar prendas de vestir amplias y cómodas que no opriman.
- La cintura debe estar cómoda: cambia la goma de la cintura de las faldas y los pantalones por una más elástica o más suelta.
- Si utilizas medias, escoge aquellas que sean de tejidos elásticos autoajustables y que favorezcan el retorno venoso.

- Evita los tacones altos, no son buenos para la circulación y pueden provocar la aparición de varices.
- Evita usar tejidos rígidos que puedan producir irritaciones en la piel.
- Durante los meses de calor, evita los colores oscuros, ya que absorben más el calor del sol y provocan una mayor sudoración.
- Utiliza un sostén adecuado: el pecho suele cambiar durante el embarazo, así que hay que ir adecuando la talla según sea necesario. (Inatal. 2013)

Exámenes de laboratorio: son muy importantes y van dirigidas a la madre e hijo, a la pareja y hasta la familia a través de un paquete básico que permite la vigilancia y evaluación integral de la gestante y de su hijo para la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado y oportuno de las complicaciones que puedan presentarse entre ellos el examen de hemoglobina para descartar anemia, el grupo y factor sanguíneo, prueba rápida para descartar sífilis, prueba rápida para descartar VIH, examen de la glucosa para descartar diabetes, examen de orina completa, detección de proteinuria en cada consulta, para detectar enfermedad hipertensiva del embarazo (con tira reactiva o ácido sulfosalicilico), detección de bacteriuria en orina en cada consulta para detectar infecciones urinarias, ecografías es necesario antes de las 14 semanas, ácido fólico porque si hay un déficit de ácido fólico puede aumentar defectos del Tubo Neural (DTN). (Inatal. 2013)

La entrega de ácido fólico a toda gestante debe ser en la primera consulta, durante los 3 primeros meses de embarazo, los requerimientos mínimos son 500mcg diarios. El déficit de ácido fólico podría causar el aborto espontáneo, el desprendimiento prematuro de placenta y la pre eclampsia, el hierro forma parte de la hemoglobina por lo que va a participar en el transporte de oxígeno, a lo largo del embarazo la mayoría de las mujeres van a presentar cambios por consecuencia de la deficiencia de hierro, por lo que el déficit de hierro perjudica el rendimiento cognitivo y el desarrollo físico de los recién nacidos. (Inatal. 2013)

Información complementaria

Autocuidado durante el embarazo

Organización Mundial de la Salud (2016) “Con el nuevo modelo de atención prenatal de la OMS, el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo se incrementa de cuatro a ocho”.

Datos recientes indican que una mayor frecuencia de contactos prenatales de las mujeres y las adolescentes con el sistema sanitario se asocia a una disminución de la probabilidad de muertes prenatales. Esto sucede porque existen más oportunidades para detectar y gestionar los posibles problemas. Una atención prenatal con un mínimo de ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas. (OMS. 2016).

Con el nuevo modelo se incrementan las evaluaciones maternas y fetales para detectar problemas, se mejora la comunicación entre los profesionales sanitarios y las embarazadas, y se aumenta la probabilidad de que el embarazo tenga un desenlace positivo. En este modelo se recomienda a las embarazadas tener su primer contacto a las 12 semanas de gestación, y los contactos posteriores a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación. (OMS. 2016).

«Un número mayor de contactos de mejor calidad entre las mujeres y los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo facilitará la adopción de medidas preventivas y la detección oportuna de riesgos, reducirá las complicaciones y abordará las desigualdades en materia de salud», señaló el Dr. Anthony Costello, director del Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente de la OMS. «La atención prenatal resulta fundamental para las madres primerizas, pues determinará cómo la utilizarán en embarazos futuros», añadió. (Organización Internacional del Trabajo. 2016).

Las nuevas directrices incluyen 49 recomendaciones que explican brevemente qué tipo de atención deben recibir las embarazadas en cada uno de sus contactos con el sistema de salud, incluido el asesoramiento sobre alimentación sana y nutrición óptima, actividad física, consumo de tabaco y sustancias, prevención del paludismo y de la transmisión del VIH, análisis de sangre y la vacunación contra el tétanos, mediciones fetales, incluido el uso de ecografías, y recomendaciones sobre cómo tratar síntomas fisiológicos frecuentes como las náuseas, el dolor de espalda o el estreñimiento. (OCDE. 2016).

El asesoramiento sobre hábitos saludables de alimentación, nutrición óptima y qué vitamina 6as o minerales deben tomar las mujeres durante el embarazo puede contribuir sobremanera a ayudar a que las mujeres y sus niños en desarrollo se mantengan sanos a lo largo del embarazo y después de él, indicó el Dr. Francesco Branca, director del Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la OMS. (OMS. 2016).

Con la recomendación de aumentar el número de contactos de la embarazada con los profesionales sanitarios, la OMS busca mejorar la calidad de la atención prenatal y reducir la mortalidad materna y perinatal en todas las poblaciones, incluidas las adolescentes y las mujeres que se encuentran en áreas de acceso difícil o en situaciones de conflicto. (OMS. 2016).

Las recomendaciones de la OMS otorgan flexibilidad a los países para que utilicen diferentes opciones para prestar la atención prenatal de acuerdo con sus necesidades específicas. Esto significa, por ejemplo, que la atención pueda ser prestada por parteras u otro personal de salud capacitado, en centros de salud o mediante servicios de proximidad dirigidos a la población general. Más que una simple «visita», el «contacto» entre la embarazada y el profesional encargado de su atención prenatal debe suponer la prestación de atención y apoyo a lo largo del embarazo. (OMS. 2016).

Principios para el autocuidado:

- El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convirtiéndose en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de las personas para consigo misma.
- El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de la vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana.
- El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de la salud e informal, con el apoyo social.
- El autocuidado tiene carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimientos y elaboración de un saber y da lugar a las interrelaciones.

- Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán a su nivel de salud.
- Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del auto concepto, el autocontrol, la autoestima, la auto aceptación, y la residencia. (Ruvalcaba.2018)

Autocuidado en general

Según Rojas Oria, Salas Pisco, Vargas Olivera, Rosa Emeli en su investigación acerca del autocuidado general, y en esta investigación se demostró que las gestantes tienen buenas prácticas de autocuidado; en relación a las prácticas de autocuidado de desarrollo personal e interacción social, más de la mitad de las personas tiene un nivel de autocuidado regular, mientras que la tercera parte tiene un nivel bueno y con respecto a sus conocimientos de autocuidado específicos de salud. (Rojas. 2017. Et al Pisco. Olivera. Emeli)

Impacto educativo en gestantes adolescentes

El estudio realizado por Sánchez, Jiménez y Cols, consideran que la educación es y seguirá siendo la forma más utilizada por los profesionales de la salud, hacemos mención especial en el profesional de salud, este trabajo refleja que las mujeres están interesadas en cuidar de su salud, utilizando los servicios médicos durante la gestación independientemente de su cultura y nivel socioeconómico también se observaron interesadas en el reforzamiento de su autocuidado y el apego a las enseñanzas del profesional de salud. (Sánchez. 2007. Et al Jiménez. Cols)

En un estudio realizado por Osorno, Navarro en el 2013 menciona que la educación de las embarazadas no es ideal, porque un 46,6% no alcanzó a terminar sus estudios de secundaria, en algunos casos por el deseo de conformar una familia a temprana edad y por la crianza de sus hijos, en otros casos, desertan de las instituciones educativas por falta de dinero en sus familias. Estas gestantes tienen la necesidad de plantearse una independencia frente al embarazo y sienten que se desdibuja su rol, responsabilizándose de la situación, enfrentándose a carencias por su baja capacitación, por la edad y escolaridad insuficientes para acceder a trabajos de buena

calidad y bien remunerados y en relación al cuidado de su salud se vulnerablemente afectada en las complicaciones propias del embarazo y el niño. (Navarro. 2013)

Maldonado, Fernández en el 2016 afirma sobre el valor que tiene el efecto de una intervención educativa y participativa en el cuidado de su salud, donde las mujeres reconocen signos y síntomas de alarma obstétrica y saben qué hacer en el momento que ocurren, saben tomar decisiones y acuden oportunamente a la unidad de médica, donde el profesional de salud interviene oportunamente ayudando a reducir la morbimortalidad materna y perinatal. (Maldonado. 2016)

En el estudio realizado por Alanís-Guzmán y cols., menciona que el autocuidado de las mujeres embarazadas es deficiente en los requisitos que más requiere atender como alimentación, ejercicio, descanso y además debe reforzar conocimientos para una mejor prevención de peligros y seguridad. (Guzmán. 2016)

Fernández, Vega y cols., en su artículo titulado Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo; concluyen que el 98% de las encuestadas realizadas durante el embarazo es necesario consultar al odontólogo, el 60% cree que el embarazo produce caries y el 70% cree que el embarazo puede producir pérdida de piezas dentarias. Pero se demostró que dos terceras partes de ellas no acude a recibir atención odontológica por lo cual se requieren más esfuerzos en educación durante el control prenatal para entregar conocimientos adecuados a las embarazadas en relación a salud oral y embarazo, incluyendo el factor cultural, que les permita mejorar las medidas de auto cuidado durante este período. (Fernández. 2009. Et al Vega. Cols)

Un artículo de revisión de la revista Cubana de enfermería sobre “Lactancia Materna y la gestión del cuidado” resalta la importancia y relación que existe entre el apego a la lactancia materna y la educación de autocuidado que reciba la madre durante el control prenatal; La lactancia materna es una expresión de amor, protección y una forma de cuidarse mutuamente que contribuye significativamente a la salud de los niños/as y de las madres, en todos los países del mundo, por lo tanto, si sus beneficios se traducen en niños sanos, bien nutridos y se reconocen todas sus ventajas para la salud familiar, es una contribución que se potencia y valora con la economía de recursos, principalmente económicos para la familia. (Esterik. 2008. Et al Castro.)

Los cuidados y el autocuidado de la madre relacionados con la preparación del proceso de amamantar se inician en el periodo de la gestación, continuando con la aplicación del proceso de atención de enfermería para facilitar el amamantamiento desde la estancia intrahospitalaria hasta el hogar. El embarazo es una etapa en la que la mujer está muy receptiva para aprender todo tipo de información sobre su estado de salud y futuros cuidados del recién nacido; he ahí la importancia de fortalecer y aplicar estrategias de aprendizaje y autocuidado. El momento del parto es un momento clave para la mujer y fuente de temores como la episiotomía, posibles desgarros perineales. (Esterik. 2008. Et al Castro.)

Cruz Izquierdo señala en la investigación sobre “Factores Asociados a la amenaza de parto prematuro”; Puntualiza que las mujeres deben asistir al control prenatal para conocer signos y síntomas de alerta de un parto prematuro, así como tener conocimientos en la alimentación y autocuidado durante el embarazo y el propósito es que la embarazada lleve a cabo autocuidados que faciliten la adaptación del organismo materno a los cambios ocasionados por el embarazo y establezca conductas encaminadas a satisfacer sus necesidades alimenticias modificadas a consecuencia de su nueva situación y contribuir la disminución de nacimientos prematuros Nakandakari G, Dyanne De la Rosa C, José Jaramillo; sobre el “Grado de instrucción de embarazadas adolescentes” en el 2013 identificó que el 53,8% de las embarazadas adolescentes, tienen un nivel educativo bajo y el 44% de las embarazadas adolescentes restantes se encuentran entre los grados de instrucción “Secundaria Completa”, “Superior” y “Técnico”. Por lo que, se recomienda tomar mayor importancia y reflexionar sobre el problema educativo existente con respecto a la deserción escolar en las embarazadas adolescentes; dado que una adolescente sin educación ni conocimiento sobre el cuidado de su propia salud , se vuelve más vulnerable a embarazarse; así como también, conlleva a una situación en la cual perjudica tanto a su propia persona, al niño que lleva en su vientre, a su familia y a su entorno social, es decir, a su sociedad propiamente dicha.(Nakandakari. 2013. Et al Rosa. Jaramillo)

Como ejemplos de recomendaciones se incluyen:

- El modelo de atención prenatal con un mínimo de ocho contactos recomendado para reducir la mortalidad perinatal y mejorar la experiencia de las mujeres con la atención.

- El asesoramiento sobre los hábitos de alimentación saludables y el mantenimiento de la actividad física durante el embarazo.
- La administración diaria por vía oral a las embarazadas de un suplemento que contenga entre 30 y 60 mg de hierro elemental y 400 µg (0,4 mg) de ácido fólico para prevenir la anemia materna, la sepsis puerperal, la insuficiencia ponderal al nacer y el parto prematuro.
- La vacunación con anatoxina tetánica para todas las embarazadas, en función de su exposición anterior a esta vacuna, para prevenir la mortalidad neonatal a causa del tétanos.
- La realización de una ecografía antes de las 24 semanas de gestación (ecografía temprana) para estimar la edad gestacional, mejorar la detección de anomalías fetales y embarazos múltiples, reducir la inducción del parto en embarazos prolongados y mejorar la experiencia del embarazo en las mujeres.
- La obtención de información de la embarazada sobre su consumo de alcohol y otras sustancias (anterior y actual) lo antes posible en el embarazo y en cada visita prenatal. (OCDE. 2016).

Morbilidad materna

Álvarez, Hinojosa, referente a la morbilidad materna como un problema grave actualmente menciona que: La morbilidad y la mortalidad materna de causa obstétrica se consideran potencialmente previsibles. La calidad de la atención a la materna extremadamente grave es responsabilidad de todos. En Cuba, la atención primaria de salud cuenta con un programa materno infantil y de atención integral a la mujer que brinda la posibilidad de desarrollar acciones específicas de autocuidado encaminadas a prevenir y/o diagnosticar precozmente muchas complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio. La vigilancia prenatal óptima se inicia a partir de una captación precoz del embarazo, con el objetivo de modificar los factores de riesgo susceptibles de ser modificables. Es necesario suministrar a toda gestante una atención preventiva y continua a su salud e incrementar la capacidad de autocuidado para mejorar su propia imagen antes, durante y después del embarazo. La atención prenatal reduce el riesgo de morbilidad y mortalidad materna. (Álvarez. 2011)

Factores institucionales

Déficit en los servicios específicos de atención en consejería sobre salud sexual y reproductiva; prevención para la población adolescente incluida la anticoncepción y educación sexual y falta de promoción sobre los derechos sexuales y reproductivos. Cuando los servicios existen, en ocasiones son rechazados por los adolescentes porque el personal de salud hace juicios y no da apoyo denotando falta de preparación para la prestación del servicio. Los horarios de prestación de servicios en los centros de salud u hospitales, son inadecuados para las personas jóvenes que estudian y/o trabajan. (Teresa. 2013)

1. La pobreza explica numerosos embarazos. La mujer tiende a conformar pareja definitiva entre los 15 y los 17 años como un intento de mejorar las condiciones de pobreza en las que vive; ella sueña que, casándose todo será mejor. (Teresa.2013)

2. Pero, a causa de la crisis económica, numerosas jóvenes son abandonadas por su pareja inicial y se ven obligadas a estructurar otra relación que siempre exige más hijos y que, con frecuencia, no termina por ser la última sino, por el contrario, el inicio de una cadena de relaciones, muchas de las cuales suponen nuevos embarazos y partos, destinados a deteriorar aún más la condición de la mujer y la de sus hijos. En este proceso, una mujer de 20 años puede tener cuatro o más hijos y, probablemente, un mayor número de embarazos que terminen en abortos espontáneos o provocados por desconocimiento de la sexualidad (Teresa, 2013)

Consecuencias Las adolescentes que se quedan embarazadas presentan en muchos casos:

- Cuadros de mala nutrición, con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé.
- Un mayor número de abortos espontáneos.
- Partos prematuros, hay un gran número de bebés de adolescentes que nacen antes de la semana 37 de gestación.
- Sus bebés tienen un peso bajo ya que la inmadurez de su cuerpo hace que su útero no se haya desarrollado completamente.

- Las mamás adolescentes tienen niños con más problemas de salud y trastornos del desarrollo.
- En los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el bebé tiene más posibilidades de nacer con malformaciones
- Complicaciones psicológicas para las adolescentes embarazadas.
- Impacto que causa el embarazo en las adolescentes
- Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo.
- Rechazo al bebé: son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce.
- Problemas con la familia: comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno.
- Los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje (Teresa, 2013).

Consecuencias del embarazo en adolescentes gestantes

Las adolescentes que se quedan embarazadas presentan en muchos casos:

- Cuadros de mala nutrición, con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé.
- Un mayor número de abortos espontáneos.
- Partos prematuros, hay un gran número de bebés de adolescentes que nacen antes de la semana 37 de gestación.
- Sus bebés tienen un peso bajo ya que la inmadurez de su cuerpo hace que su útero no se haya desarrollado completamente.
- Las mamás adolescentes tienen niños con más problemas de salud y trastornos del desarrollo.
- En los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el bebé tiene más posibilidades de nacer con malformaciones
- Complicaciones psicológicas para las adolescentes embarazadas.
- Impacto que causa el embarazo en las adolescentes

- Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo.
- Rechazo al bebé: son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce.
- Problemas con la familia: comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno.
- Los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje (Teresa, 2013).

Complicaciones en gestantes adolescentes

El embarazo en la adolescencia se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño. La muerte por violencia es la segunda causa principal de muerte durante el embarazo para adolescentes y es mayor en adolescentes que en cualquier otro grupo. Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de morir o sufrir complicaciones médicas graves como: (Teresa. 2013)

- Placenta previa.
- Hipertensión inducida por el embarazo.
- Parto prematuro.
- Anemia grave.
- Toxemia.
- Los bebés nacidos de adolescentes tienen una probabilidad de 2 a 6 veces más de tener bajo peso al nacer que aquellos cuyas madres tienen 20 años o más.
- La prematuridad juega el mayor papel en el bajo peso al nacer, pero el retraso en el crecimiento intrauterino (crecimiento inadecuado del feto durante el embarazo) también es un factor.
- Las madres adolescentes tienen más probabilidad de mostrar comportamientos malsanos, los cuales dejan al bebé en mayor riesgo de presentar crecimiento inadecuado, infección o dependencia de sustancias químicas. (Teresa. 2013)

Bases legales**TITULO II DE LOS DERECHOS, DE LOS DEBERES Y DE LAS GARANTÍAS****CAPÍTULO I****DE LA VIDA Y DEL AMBIENTE SECCIÓN I****DE LA VIDA**

Artículo 4. Del derecho a la vida El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Se garantiza su protección, en general, desde la concepción. Queda abolida la pena de muerte. Toda persona será protegida por el Estado en su integridad física y psíquica, así como en su honor y en su reputación. La ley reglamentará la libertad de las personas para disponer de su propio cuerpo, sólo con fines científicos o médicos.

CAPÍTULO VI**DE LA SALUD**

Artículo 68. Del derecho a la salud. El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona estará obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

Artículo 6°. - DE LA PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO O ADOLESCENTE:

Las instituciones de salud y las de educación exhibirán en lugares públicos y visibles los datos concernientes a personas o instituciones a la que podrá recurrir el niño, sus padres, tutores o responsables en los casos mencionados anteriormente.

Artículo 8°. - DEL DERECHO A LA FAMILIA: El niño o adolescente tiene derecho a vivir y desarrollarse en su familia, y en caso de falta o insuficiencia de recursos materiales de sus familiares, el derecho a que el Estado los provea.

Queda prohibido separar al niño o adolescente de su grupo familiar, o disponer la suspensión o pérdida de la patria potestad invocando la falta o insuficiencia de recursos.

LEY N.ª 4084**DE PROTECCION A LAS ESTUDIANTES EN ESTADO DE GRAVIDEZ
MATERNIDAD EL CONGRESO DE LA NACION PARAGUAYA SANCIONA CON
FUERZA DE LEY**

Artículo 1º.- La presente Ley tiene por objeto proteger el ingreso y la permanencia, así como brindar facilidades académicas a las estudiantes que se encuentren en estado de gravidez y maternidad, en las instituciones educativas públicas de gestión oficial, privada y privada subvencionada.

Artículo 2º.- Las estudiantes que se encuentren en estado de gravidez y maternidad gozan de los mismos derechos que los demás alumnos y alumnas en relación a su ingreso y permanencia en las instituciones educativas, no pudiendo ser objeto de ningún tipo de discriminación.

Artículo 3º.- El estado de gravidez o la maternidad no podrán ser causales de la negación, suspensión, expulsión, cancelación de la matrícula, ni de otra medida similar por parte de ninguna institución educativa.

Artículo 4º.- La Dirección de la institución educativa otorgará las facilidades académicas necesarias para que las estudiantes en estado de gravidez o maternidad, asistan regularmente a los controles médicos durante todo el período de embarazo, de posparto y de lactancia, de manera tal a posibilitar que culminen su programa académico.

Artículo 5º.- Las inasistencias a clases por causa del parto y posparto se consideran justificadas con el certificado médico correspondiente, a los efectos del porcentaje de asistencia requerido para la escolaridad.

Artículo 9º.- Las Consejerías Municipales por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente (CODENI), la Secretaría de la Niñez y la Adolescencia y la Secretaría de la Mujer colaborarán activamente para garantizar el fiel cumplimiento de esta Ley, organizando programas de instrucción y orientación para toda la comunidad social y educativa. Además, están autorizadas a denunciar y a recibir las denuncias por incumplimiento de la misma y remitirlas a la autoridad de aplicación.

CAPITULO II

DE LA PREVENCIÓN A LAS TRANSGRESIONES A LOS DERECHOS Y DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN AL NIÑO O ADOLESCENTE

Artículo 30.- DE LOS DEBERES DEL NIÑO O ADOLESCENTE: Los niños y adolescentes respetarán, conforme al grado de su desarrollo, las leyes y el medio ambiente natural, así como las condiciones ecológicas del entorno en que viven.

Además, tienen la obligación de obedecer a su padre, madre, tutor o responsable, y de prestar la ayuda comunitaria en las condiciones establecidas en la ley.

LIBRO I

DE LOS DERECHOS Y DEBERES TITULO ÚNICO CAPITULO I DE LAS OBLIGACIONES DEL ESTADO Y DE LOS PARTICULARES

Artículo 10.- DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO: Será responsabilidad del Estado: a) atender a la mujer embarazada insolvente, a la que se proveerá de alojamiento, alimentación y medicamentos necesarios; b) atender a la embarazada indígena, en el marco del más amplio respeto a su cultura; c) elaborar planes de atención especializada para la protección de la adolescente embarazada; y, d) promover la lactancia materna. La mujer embarazada será sujeto de las medidas de asistencia establecidas en este artículo, aun cuando el niño naciere muerto o muriese durante el periodo neonatal.

Artículo 11.- DE LA OBLIGACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA: Cualquier mujer embarazada que requiera urgente atención médica, será atendida en la institución de salud más cercana del lugar donde se encuentre. La insolvencia del requirente o la falta de cama u otros medios de la Institución requerida, no podrá ser invocada por la institución de salud para referir o rechazar a la mujer embarazada en trabajo de parto o que requiera urgente atención médica, sin antes recibir el tratamiento de emergencia inicial. La insolvencia y la urgencia del caso no implicarán discriminación en cuanto a su cuidado y asistencia en relación con los demás pacientes.

Operacionalización de las variables**Tabla 1:**

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Operacionalización
Conocimiento sobre el autocuidado en gestantes adolescentes.	Si bien, el conocimiento sensible es el punto de partida de todo conocimiento que culmina en el saber. (Aristóteles 2001). Según Dorothea Orem, el autocuidado citado por los autores señala que es una conducta que realiza o debería realizar la persona hacia uno misma. (Orem. 2001) El autocuidado durante el embarazo son actividades que desempeñan las gestantes por sí mismas, con el fin de asumir conductas saludables para conservar el bienestar en la medida que avance el proceso de gestación, (MSP. 16 de Julio. 2023).	Autocuidados Psicológicos	Alegría Miedo Cambio de humor Pasar de alegría a llanto Asistencia Psicológica La Psicoterapia	Cuestionario con Preguntas Cerradas Politómicas
		Autocuidados Alimenticios	Consumo de mayor cantidad de alimentos. Toda mujer embarazada debe ganar peso. La embarazada necesita alrededor de dos litros de agua al día.	
		Autocuidados Físicos	Descanso 8 horas a la noche Cepillarse 3 veces al día Utilización de prendas algodón Realización de actividad física 3 a 4 veces al día	

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

Esta investigación corresponde al tipo o enfoque cuantitativo de investigación, porque para la recolección de los datos se utilizó la medición numérica, es decir, se recurrió a la estadística descriptiva y como instrumento, el cuestionario con preguntas cerradas. También se puede decir que la investigación es de tipo transversal o transeccional, porque buscó estudiar la realidad de los hechos en un tiempo determinado. Pues, en este caso se pretendió:

Determinar el conocimiento sobre el autocuidado a gestantes adolescentes que acuden al Hospital Inmaculada Concepción, ciudad Caaguazú, Año 2024.

Según lo indican Hernández Sampieri, Fernández Callado y Baptista Lucio (2010); el enfoque cuantitativo de investigación, “consiste en la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. Macmillan y Schumacher (2008), también afirman al respecto, de que “la investigación cuantitativa presenta resultados estadísticos en forma de números”. Complementa Bernal Torres (2006), indicando que la investigación transversal “se realiza obteniendo información en una única vez”.

Según Gómez (2014), los diseños de investigación transversales “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único”.

Se puede aclarar que para este estudio no será necesario recurrir a la determinación de hipótesis, puesto que, en las investigaciones cuantitativas y además descriptivas, no son necesarias (Cf. Hernández Sampieri et al., 2010)

Diseño de investigación

Para el trabajo se optó por el diseño no experimental de investigación, debido a que dentro del mismo estudio no se pretendió manipular las variables intervinientes, porque la idea de investigación se centró en caracterizar el fenómeno en su mismo contexto.

Así lo afirman Hernández Sampieri et al. (2010), diciendo que el diseño no experimental de investigación consiste “en estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de las variables y en las que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”. La investigación no experimental podría referirse a la

investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Lo que se hace es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, es decir, no se puede asignar aleatoriamente a los participantes o tratamientos (Cf. Gómez, 2014). Así Tamayo y Tamayo (2007), dicen que la investigación no experimental “es la estructura para seguir en una investigación ejerciendo el control de la misma a fin de encontrar resultados confiables y su relación con los interrogantes surgidos de la hipótesis”.

Nivel de conocimiento esperado

En esta investigación se pretendió lograr un nivel de conocimiento descriptivo, porque se recurrió a la aplicación de una encuesta a fenómenos reales en este caso se trata sobre conocimiento sobre el autocuidado en gestantes adolescentes que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción de la Ciudad de Caaguazú, con la cual se llegó a una descripción detallada de la situación objeto de estudio.

Así como lo indican Hernández Sampieri et al. (2010), que el alcance descriptivo en una investigación “consiste en describir fenómenos, situaciones, contexto y eventos; esto es, detallar, como son y se manifiestan” (p. 80). Van Dalen y Mayer (1979), plantean que el objetivo de la investigación descriptiva “consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de la actividades, objetos, procesos y personas”. También Salkind (1999), afirma que “la investigación descriptiva reseña las características de un fenómeno existente”.

Población

Durante la formulación del problema se delimita, entre otras cosas, el ámbito de la investigación, o, lo que es lo mismo, el universo que ha de ser objeto de estudio. A este universo en estadística se le denomina población, entendiendo por tal que es el conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar alguna de sus características (Cf. Ander-Egg, 2014, p. 130). Para Gómez (2014), la población o universo se define como “el conjunto de los objetos de estudio, (eventos, organizaciones, comunidades, personas, etc.) que comparten ciertas características comunes, funcionales de la investigación”.

La población estará compuesta por las 50 gestantes adolescentes que se encuentran en sus controles y recibiendo atención en los servicios en consultorios y urgencia obstétrica del Hospital Distrital Inmaculada Concepción de Caaguazú, en el mes de marzo de 2024.

En este estudio, atendiendo que se trata de una población pequeña, no fue necesario determinar la muestra ni establecer el método de muestreo correspondiente, por lo que la argumentación teórica, también se vuelve innecesaria.

Técnica e Instrumento de recolección de datos

Para recolectar los datos se optó por la técnica de la encuesta y para el mismo se elaboró como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas, adecuado para alcanzar el objetivo de estudio y obtener información sobre los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva, en el Hospital Distrital de Caaguazú.

Según Bernal Torres (2006), la encuesta “es una de las técnicas de recolección de información más usada”. Hernández Sampieri et al. (2010), dicen que “el cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir”. Esto de manera a fundamentar la elección de la técnica y el instrumento de recolección de datos, apropiados para este estudio.

Teniendo en cuenta la valoración de los resultados descripto en el Marco Analítico en porcentajes se configura una escala que nivela los porcentajes de conocimiento de la siguiente manera:

Conocimiento: 50% de exigencia

Alto: 75% a 100%
Medio: 50% a 74%
Bajo: 0% a 49%

Informe de validación del instrumento

Para la validación del instrumento y posterior aplicación a la población de estudio, primeramente, se solicitó el permiso correspondiente a la Licenciada encargada del Servicio de Maternidad del Hospital Distrital Inmaculada Concepción de la Ciudad de Caaguazú, una vez que se concretó la autorización, se procedió a aplicar la prueba piloto a través de la técnica de la observación participativa, a 10 Gestantes que asisten en el servicio de Consultorio Prenatal y Urgencia Obstétrica del mencionado nosocomio. La prueba piloto arrojó resultados en mayor medida favorable en ese sentido y habiéndose realizada la prueba

sin sobresaltarlos y conforme a lo esperado, quedó evidenciado, que el instrumento aplicado cuenta con ítems adecuados a la práctica reglamentaria por lo que no hubo necesidad de realizar modificaciones y se pudo ejecutar el instrumento, a la población en estudio en la prueba piloto.

Descripción de las técnicas de procesamiento y análisis de datos

La aplicación final del cuestionario se realizó durante el mes de marzo del año 2024.

Luego de la recolección de los datos los mismos fueron procesados, los resultados fueron colocados en cuadros estadísticos mediante programas informáticos, para su análisis e interpretación se recurrió a destacar los porcentajes altos o bajos según necesidad por pregunta y por dimensión atendiendo los objetivos de investigación.

Según Gómez (2014), afirma que el tipo de análisis que se debe realizar depende de los datos que se han recolectado, lo cual depende del enfoque y el o los instrumentos seleccionados, vale decir, que debe existir una coherencia lógica entre estas dos etapas de una investigación.

Según Hernández Sampieri et al. (2010), el análisis cuantitativo de los datos consiste en “registrar sistemáticamente comportamientos o conductas a los cuales, generalmente, se les codifica con números para darle tratamiento estadístico”.

Consideraciones éticas del estudio

La presente investigación se apegó a las normas éticas existentes, como ser: al considerar al ser humano como objeto de estudio, se deben tener presente el respeto a la dignidad de la persona humana, sus derechos y su bienestar por lo que es esta, el cuestionario autoadministrado fue anónimo, o sea confidencial. Además, se realizó la solicitud del Consentimiento informado (VER APÉNDICE), cuyo modelo aparece más adelante. Otro elemento fundamental constituye que la investigación en curso no posee riesgo alguno para el investigador ni para el sujeto investigado.

Así los fundamenta Gerrish y Lacey (2008), diciendo que los principales aspectos éticos que se requieren atención cuando se proyecta y conduce una investigación incluyen “la importancia de respetar a los participantes, responder a las necesidades de los individuos y grupos vulnerables, obtener consentimiento y mantener la confidencialidad”.

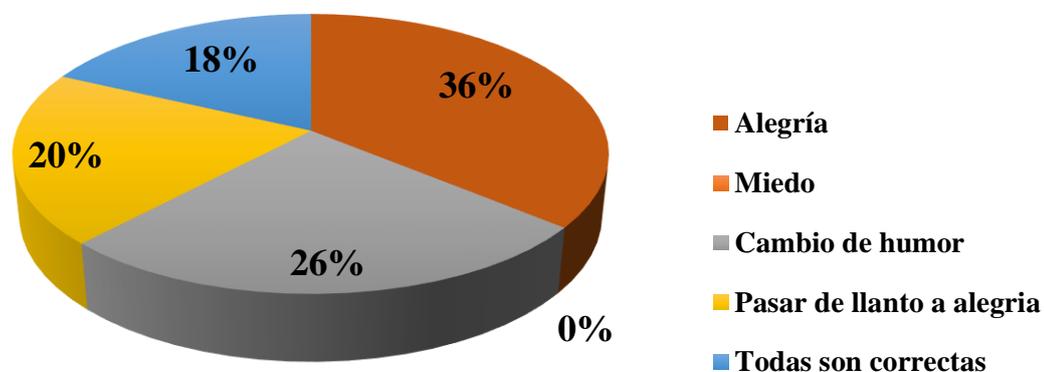
MARCO ANALÍTICO

Presentación y análisis de los resultados

Dimensión 1. Autocuidado Psicológico

Tabla y Figura 1: ¿Cuál de estas emociones son normales sentirlas durante el embarazo?

INDICADORES	FREC	%
Alegría	18	36%
Miedo	0	0%
Cambio de humor	13	26%
Pasar de llanto a alegría	10	20%
Todas son correctas	9	18%

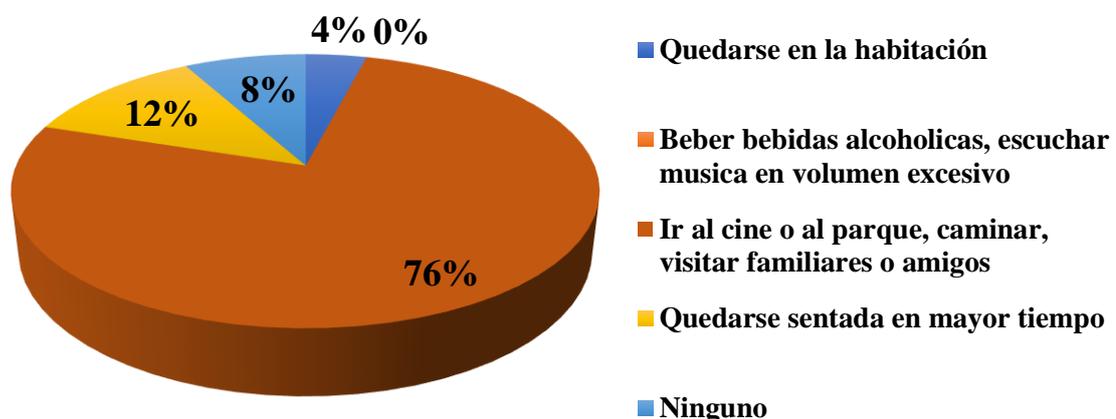


En la encuesta realizada la población de estudio referido a las gestantes adolescentes, en una minoría que equivale al 18%, respondieron de manera acertado que, **todas son correctas**, este resultado es desfavorable teniendo en cuenta la escala que equivale al nivel de conocimiento **bajo**. Por otro lado, el 36% respondió que la emoción más frecuente durante el embarazo es la **alegría**, el 26% respondió **cambio de humor**, y el 20% **pasar de llanto a alegría**.

Observando el resultado alarmante de la falta de conocimiento que poseen estas gestantes, es un buen motivo y de suma urgencia a que los nosocomios apliquen charlas con más frecuencia enfocado a este tema, invitando futuros profesionales a enriquecer el conocimiento de cada gestante adolescente.

Tabla y Figura 2: ¿Cuál de estas actividades recreativas es importante aplicar por lo menos una vez a la semana?

INDICADORES	FREC	%
Quedarse en la habitación	2	4%
Beber bebidas alcohólicas, escuchar música en volumen excesivo	0	0%
Ir al cine o al parque, caminar, visitar familiares o amigos	38	76%
Quedarse sentada en mayor tiempo	6	12%
Ninguno	4	8%
Total	50	100%

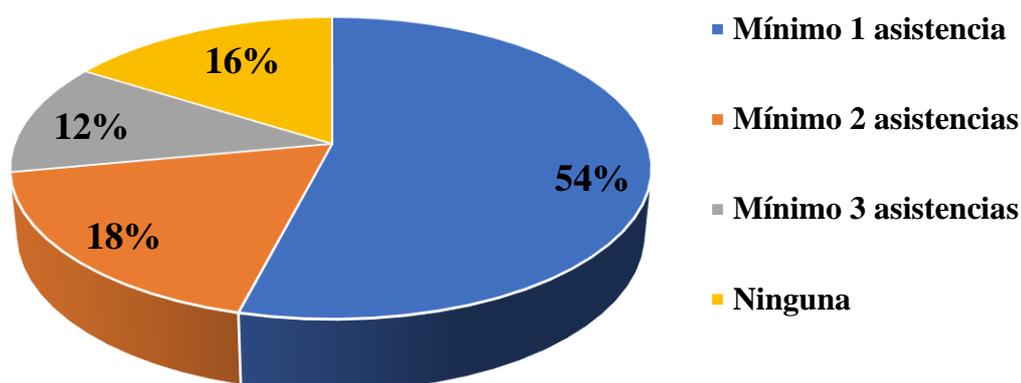


Teniendo en cuenta los resultados de la encuesta aplicada, el 76% de las gestantes adolescentes respondieron que la actividad recreativa que se debe aplicar por lo menos una vez a la semana es la de, **ir al cine o al parque, caminar, visitar familiares o amigos**, este resultado es ventajoso teniendo en cuenta la escala que equivale al nivel de conocimiento **alto**. Por otra parte, el 12% de las encuestadas respondió, **quedarse sentada en mayor tiempo**, 8% **ninguno** de las respuestas y 4%, **quedarse en la habitación**.

En este caso podemos concluir que existe un porcentaje considerable de conocimiento sobre el punto por una parte de la población de estudio, pero cabe resaltar que la otra parte de la población quienes optaron por no realizar ejercicios, no pasan desapercibidas ya que las embarazadas tienen doble responsabilidad en cuanto a una vida y estado físico saludable.

Tabla y Figura 3: ¿Cuántas sesiones de asistencia psicológica es recomendado durante la gestación?

INDICADORES	FREC	%
Mínimo 1 asistencia	27	54%
Mínimo 2 asistencias	9	18%
Mínimo 3 asistencias	6	12%
Ninguna	8	16%
Total	50	100%



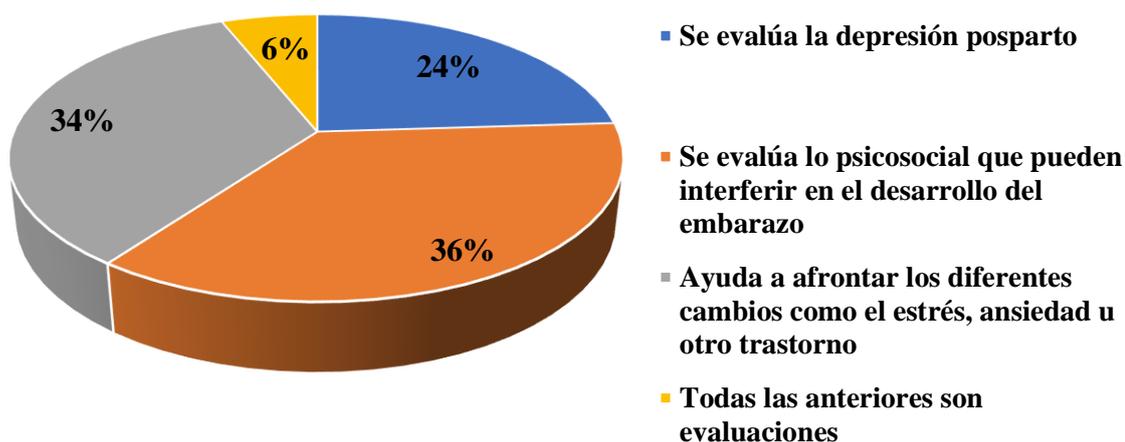
Las gestantes adolescentes encuestadas, solamente un 12% respondieron correctamente que la cantidad de sesión es, **mínimo 3 asistencias**, este resultado es preocupante, teniendo en cuenta la escala que equivale al nivel de conocimiento **bajo**. En el 54% respondieron incorrectamente la opción de, **mínimo 1 asistencia** psicológica, el 18% respondieron, **mínimo 2 asistencias**, mientras que 16% optaron por **ninguna**.

Estas sesiones ayudan a afrontar los diferentes cambios como el estrés, ansiedad u otro trastorno como también se evalúa la visión psicosocial que pueden modificar en el desarrollo fetal. (Maldonado. 2008)

Observando el resultado obtenido, es un motivo suficiente para concientizar a los profesionales de salud que brinden conocimientos a estas adolescentes, mediante charlas o actividades acorde al tema, con el objetivo de dejar en alto la importancia de asistir a estas sesiones psicológicas y hacerlas sentir seguras la hora de consultar al área.

Tabla y Figura 4: ¿Cuál es el objetivo de la psicoterapia?

INDICADORES	FREC	%
Se evalúa la depresión posparto	12	24%
Se evalúa lo psicosocial que pueden interferir en el desarrollo del embarazo	18	36%
Ayuda a afrontar los diferentes cambios como el estrés, ansiedad u otro trastorno	17	34%
Todas las anteriores son evaluaciones	3	6%
Total	50	100%



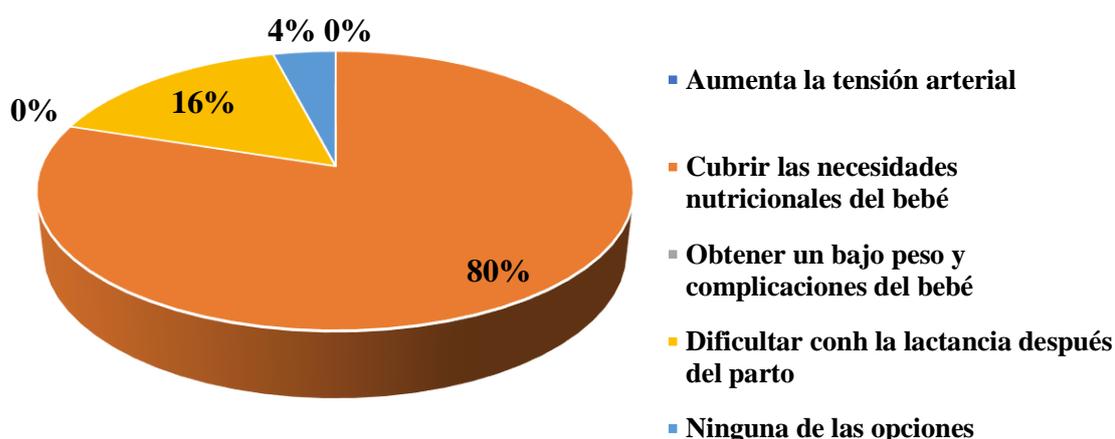
En cuanto a el objetivo de la psicoterapia las adolescentes encuestadas respondieron correctamente nada más en un 6% que **todas las anteriores son evaluaciones**, este resultado es alarmante y preocupante. teniendo en cuenta la escala que equivale al nivel de conocimiento **bajo**. En contraparte, el 36% respondió que **se evalúa lo psicosocial que puedan interferir en el desarrollo del embarazo**, el 34% respondieron que **ayuda a afrontar los diferentes cambios como el estrés, ansiedad u otro trastorno**, y, por último, el 24% considera que **se evalúa la depresión posparto**.

Esto demuestra por parte de las adolescentes la delimitación de información que poseen, ya que estas evaluaciones brindan los Nosocomios y que son de suma importancia que estén relacionadas en ellas. Desde nuestro punto de vista, dirigiéndonos a los Nosocomios a implementar más actividades sobre el punto, que muchas a la hora de responder la encuesta, desconocían de este programa que brindan los Nosocomios.

Dimensión 2. Autocuidado Alimenticio

Tabla y Figura 5: ¿Por qué es importante la buena alimentación?

INDICADORES	FREC	%
Aumenta la tensión arterial	0	0%
Cubrir las necesidades nutricionales del bebé	40	80%
Obtener un bajo peso y complicaciones del bebé	0	0%
Dificultar con la lactancia después del parto	8	16%
Ninguna de las opciones	2	4%
Total	50	100%

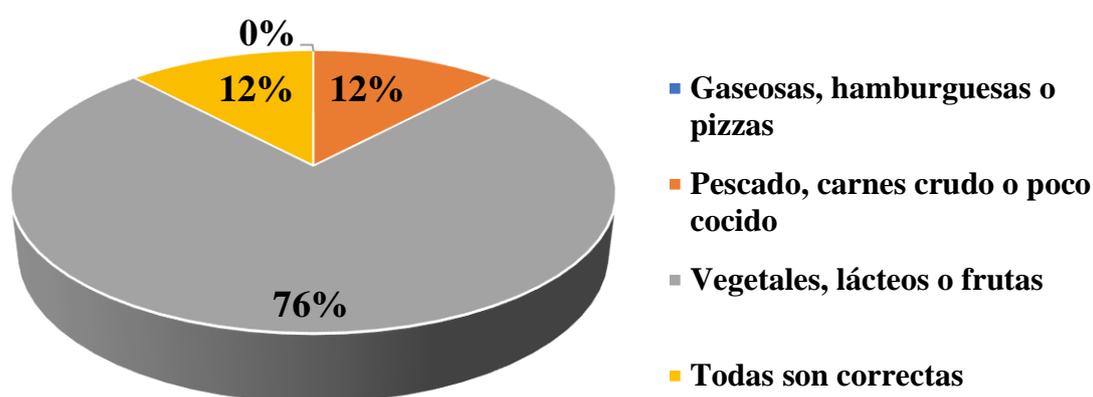


El cuestionario aplicado arrojó que el 80% de las adolescentes gestantes encuestadas respondieron correctamente que la importancia de una buena alimentación es **cubrir las necesidades nutricionales del bebé**, este resultado es favorable teniendo en cuenta la escala que equivale al nivel de conocimiento **alto**. Por otro lado, el 16% estima que la buena alimentación **dificulta con la lactancia después del parto** y el 4% respondió **ninguna de las opciones**.

Por lo cual, se deduce que la mayoría de las madres tienen conocimiento sobre este punto, este resultado es favorable ya que demuestra que las adolescentes son capacitadas en cuanto a la importancia de la buena alimentación. La OMS recomienda que toda mujer embarazada debe ganar peso; por lo que se debe aumentar la cantidad de alimentos que consume diario, el consumo de una ración adicional a las comidas principales. (Berger. 2021)

Tabla y Figura 6: Entre estos alimentos, ¿cuál es importante consumir a diario en mayor cantidad?

INDICADORES	FREC	%
Gaseosas, hamburguesas o pizzas	0	0%
Pescado, carnes crudo o poco cocido	6	12%
Vegetales, lácteos o frutas	38	76%
Todas son correctas	6	12%
Total	50	100%

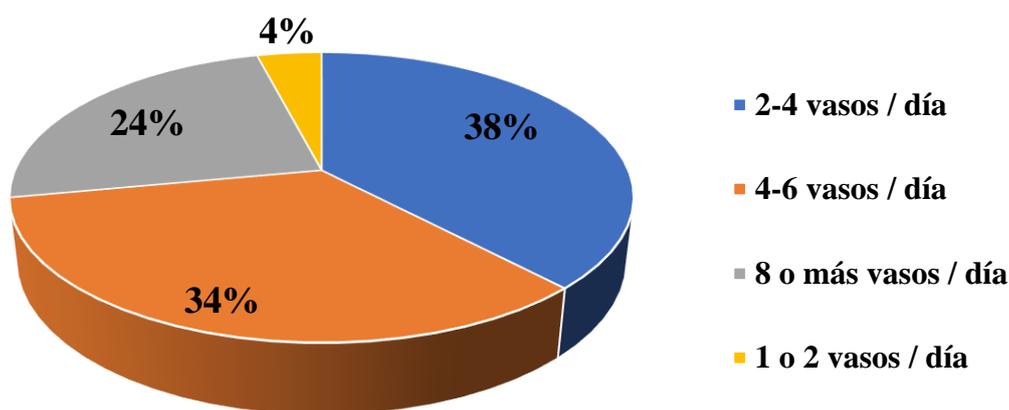


Como se puede observar en la tabla y figura, el 76% de las gestantes adolescentes, tienen conocimiento que los **véjateles, lácteos o frutas** son importantes consumir a diario y en mayor cantidad, considerando la escala que equivale al nivel de conocimiento **alto**. Sin embargo, por otra parte, respondieron incorrectamente, el 12% considera que el **pescado, carnes crudo o poco cocido** en bueno consumir y el otro 12% que **todas son correctas**.

La guía técnica de consejería nutricional de la gestante señala que durante la etapa del embarazo las gestantes necesitaran consumir mayor cantidad de alimentos, para hacer frente al esfuerzo adicional que dicho estado exige a su cuerpo y poder cubrir las necesidades nutricionales del niño que está por nacer. La embarazada debe consumir una ración adicional más de las que consumía cuando no estaba embarazada, para que no haya una deficiencia de reservas nutricionales y se pueda cubrir las necesidades de energía, macro y micronutrientes. (Gómez. 2016)

Tabla y Figura 7: ¿Cuántos litros de agua es recomendable consumir al día?

INDICADORES	FREC	%
2-4 vasos / día	19	38%
4-6 vasos / día	17	34%
8 o más vasos / día	12	24%
1 o 2 vasos / día	2	4%
Total	50	100%



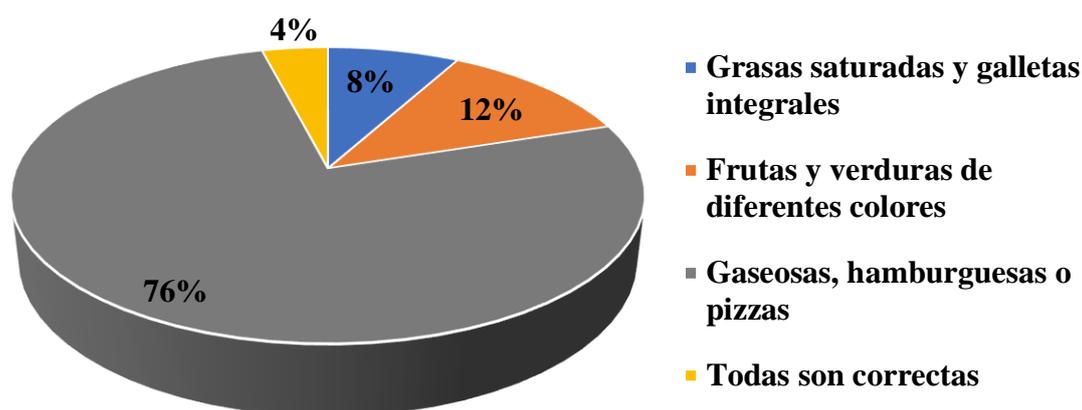
Teniendo en cuenta los resultados de la encuesta aplicada, únicamente el 24% de las gestantes adolescentes respondieron correctamente que **8 o más vasos / día** es recomendable consumir durante el embarazo, en vista a la escala que equivale al nivel de conocimiento **bajo**, el resultado es preocupante. Por otra parte, el 38% respondió **2-4 vasos / día**, el 34% **4-6 vasos / día** y el 4% **1 o 2 vasos / día**.

SEGO (2010) “señala que el agua va facilitar el transporte de nutrientes hacia el torrente sanguíneo del feto y su distribución por todo el organismo”.

En conclusión, resulta bastante angustiante el resultado obtenido mediante esta encuesta, ya que el consumo del agua estando es gestación es fundamental. Esta falta de conocimiento es un incentivo para los nosocomios a implementar de manera urgente actividades relacionadas a la cantidad correcta del consumo de agua, ya sea mediante charlas, mingas o en el momento de los consultorios por parte de los profesionales de salud.

Tabla y Figura 8: ¿Cuál de estos alimentos no es recomendable ingerir durante el embarazo?

INDICADORES	FREC	%
Grasas saturadas y galletas integrales	4	8%
Frutas y verduras de diferentes colores	6	12%
Gaseosas, hamburguesas o pizzas	38	76%
Todas son correctas	2	4%
Total	50	100%



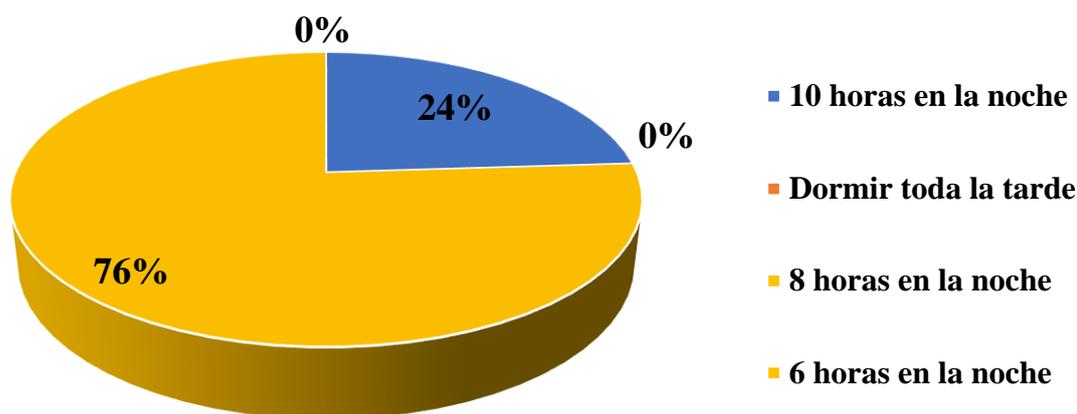
En cuanto a los alimentos no recomendables de ingerir durante el embarazo, las gestantes adolescentes respondieron correctamente en el 76% que las **gaseosas, hamburguesas o pizzas** son las no recomendadas, teniendo presente la escala que equivale al nivel de conocimiento **alto**. Por otra parte, respondieron incorrectamente, en el 12% señalaron que no es bueno consumir **frutas y verduras de diferentes colores**, el 8%, las grasas saturadas y galletas integrales y por último el 4% respondió **todas son correctas**.

Por lo cual, se deduce la mayoría de las gestantes adolescentes tienen conocimiento sobre este punto muy importante, tanto como para la madre y el bebé ya que una mala alimentación puede provocar serios trastornos.

Dimensión 3. Autocuidado Físico

Tabla y Figura 9: ¿Cuántas horas es recomendado dormir al día?

INDICADORES	FREC	%
10 horas en la noche	12	24%
Dormir toda la tarde	0	0%
8 horas en la noche	38	76%
6 horas en la noche	0	0%
Total	50	100%

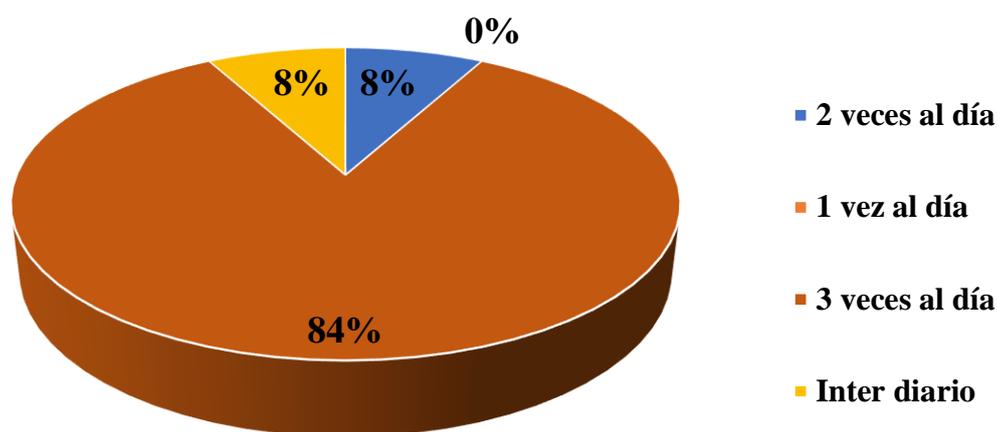


Predominantemente el 76% de las gestantes adolescentes encuestadas respondieron correctamente, que la cantidad de hora recomendada dormir al día es la de **8 horas en la noche**, esto demuestra que la mayoría de las encuestadas tienen conocimiento acerca de este punto, y según la escala que equivale al nivel de conocimiento **alto**, sin embargo, el 24% respondió incorrectamente, **10 horas en la noche**.

Es necesario en la medida de lo posible dormir 8 horas en la noche, no es aconsejable dormir toda 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 del ejercicio físico. (Gil. 2016)

Tabla y Figura 10: ¿Cuántas veces debe cepillarse los dientes?

INDICADORES	FREC	%
2 veces al día	4	8%
1 vez al día	0	0%
3 veces al día	42	84%
Inter diario	4	8%
Total	50	100%

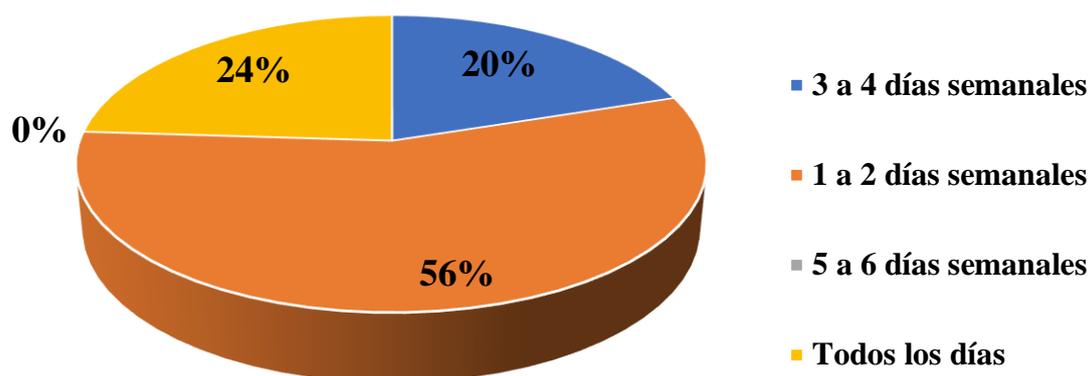


Teniendo en cuenta los resultados de la encuesta aplicada, el 84% de las gestantes adolescentes encuestadas respondieron correctamente que, **3 veces al día** es la cantidad apropiada de cepillarse los dientes, este resultado es beneficio teniendo en cuenta la escala que equivale al nivel de conocimiento **alto**. Seguidamente un 8% respondió **2 veces al día**, mientras que el otro 8% respondió **inter diario**. Lo cual evidencia que las gestantes encuestadas poseen un porcentaje considerable de conocimiento sobre el punto.

A pesar del resultado favorable arrojado, no debemos obviar y dejar pasar desapercibido lo importante del cepillado de los dientes, aplicando estrategias acerca del punto y llegar a más gestantes adolescentes, enfocándonos a que ese porcentaje negativo de falta de conocimiento se convierta en total positivo.

Tabla y Figura 11: ¿Cuántos días se debe realizar actividad física durante la semana?

INDICADORES	FREC	%
3 a 4 días semanales	10	20%
1 a 2 días semanales	28	56%
5 a 6 días semanales	0	0%
Todos los días	12	24%
Total	50	100%



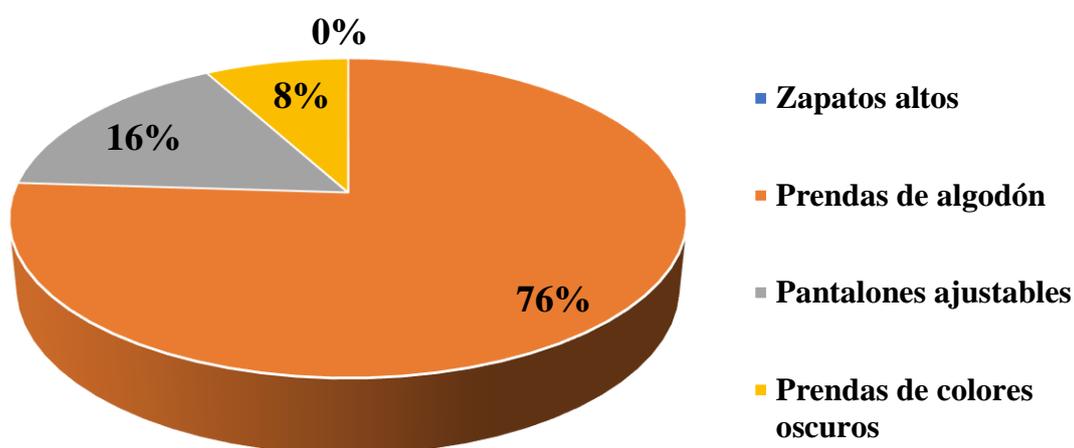
Como puede observarse en la tabla y figura, nada más en el 24% de las gestantes adolescentes respondieron correctamente que **todos los días** se debe realizar las actividades físicas, en vista a la escala que equivale al nivel de conocimiento **bajo**, por otra parte, el 56% respondió **1 a 2 días semanales** y el 20% respondió, **3 a 4 días semanales**. Este resultado es desfavorable dado que nos permite visualizar la falta de conocimiento sobre la importancia de realizar las actividades físicas y los días correctos a seguir.

Practicar ejercicio moderado tres veces a la semana durante el 2° y el 3° trimestre de gestación va a disminuir el riesgo de tener bebés con más de 4 kg de masa (macrostomia), reduce las posibilidades de que finalmente el parto se produzca por cesárea. (Gil. 2016)

Este resultado obtenido es una alarma de iniciativa a los nosocomios especialmente a los profesionales de salud a incentivar a las adolescentes para realizar las actividades físicas, de una buena manera siendo el ejemplo principalmente, cuidando la salud física de uno mismo para luego ser el motivo a que las gestantes apliquen en su día a día.

Tabla y Figura 12: ¿Qué tipo de vestimenta es apropiado utilizar durante la gestación?

INDICADORES	FREC	%
Zapatos altos	0	0%
Prendas de algodón	38	76%
Pantalones ajustables	8	16%
Prendas de colores oscuros	4	8%
Total	50	100%



En relación a la vestimenta apropiada de utilizar durante la gestación, las gestantes adolescentes respondieron correctamente en el 76% que las **prendas de algodón** son las correctas de vestir, considerando la escala que equivale al nivel de conocimiento **alto**. Por otra parte, el 16% que marcaron incorrectamente, los **pantalones ajustables** y el 8% **prendas de colores oscuros**. Esto deja evidenciado que una cantidad importante de las gestantes adolescentes encuestadas, conocen las prendas apropiadas de utilizar durante la gestación.

Durante los primeros meses de gestación se sigue utilizando la ropa habitual, sobre todo, si se trata del primer embarazo. Sin embargo, al correr los meses, se hace necesario adquirir ropa adecuada para el embarazo porque está especialmente diseñada para la comodidad y bienestar de la futura mamá. (Inatal. 2013)

COMENTARIOS FINALES

Objetivo N.º 1: Acerca de los conocimientos sobre autocuidados psicológicos, que poseen las gestantes adolescentes, que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción, el 18% de las gestantes adolescentes respondieron que la alegría, el miedo, cambio de humor y pasar de llanto a alegría son normales sentirlos durante el embarazo, el 76% respondieron que, ir al cine o al parque, caminar, visitar familiares o amigos, son las actividades recreativas que se debe de aplicar por lo menos una vez a la semana durante el embarazo, el 12% de las gestantes adolescentes respondieron que mínimo 3 asistencias psicológicas deben asistir durante la gestación y por último el 6% respondieron que el objetivo de la psicoterapia es evaluar lo psicosocial que pueden interferir en el desarrollo del embarazo, la depresión posparto y ayuda a afrontar los diferentes cambios, como el estrés, ansiedad u otro trastorno.

Teniendo en cuenta el resultado promediado de la dimensión de estudio se logra evidenciar que existe un 28% de conocimiento puntualmente, teniendo en cuenta la escala lo que equivale a un nivel BAJO, en ese sentido se logró responder a este objetivo específico.

Objetivo N.º 2: Acerca de los conocimientos sobre autocuidados alimenticios, que poseen las gestantes adolescentes, que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción, el 80 % de las gestantes adolescentes respondieron que la importancia de la buena alimentación es para poder cubrir las necesidades nutricionales del bebé, el 76% respondieron que entre los alimentos, el más importante consumir a diario son los vegetales, lácteos o frutas, el 24% de las gestantes adolescentes respondieron que 8 o más vasos de agua debe de consumir al día, estando embarazada y por último el 76% respondieron que las gaseosas, hamburguesas o pizzas no es recomendable ingerirlas durante el embarazo.

A través de la aplicación de la técnica de la encuesta, fue posible clarificar que existe un 64% de conocimiento puntualmente, teniendo en cuenta la escala lo que equivale a un nivel MEDIO, en ese sentido se logró responder a este objetivo específico.

Objetivo N.º 3: Acerca de los conocimientos sobre autocuidado físicos, que poseen las gestantes adolescentes que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción, el 76% de las gestantes adolescentes respondieron que la hora recomendada dormir al día son 8 horas a la noche, el 84% respondieron que 3 veces al día se debe cepillarse los dientes, el 24% respondieron que todos los días deben realizar actividad física durante la

gestación y por último el 76% de las gestantes adolescentes respondieron que las prendas de algodón son las correctas utilizar durante el embarazo.

Considerando el resultado promediado de la dimensión de estudio se logra evidenciar que existe un 65% de conocimiento puntualmente, teniendo en cuenta la escala que equivale a un nivel MEDIO, en ese sentido se logró responder a este objetivo específico.

Respondiendo al objetivo general se ha determinado que el 52% de las gestantes adolescentes que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción de la ciudad de Caaguazú, tienen conocimiento acerca de los autocuidados, por lo que se deduce que más de la mitad de las gestantes adolescentes conocen acerca del tema investigado.

En conclusión, logramos nivelar el conocimiento de la población de estudio resultando en porcentaje general de conocimiento MEDIO.

Como finalidad, de acuerdo a los datos obtenidos del nivel de conocimiento de estas gestantes adolescentes por más que sean más de la mitad, no sea motivo de no aplicar actividades de aprendizaje relacionadas al autocuidado durante la gestación, todo lo contrario, cuando más desarrollo de charlas, capacitaciones o estrategias, con el objetivo de llegar a esa otra mitad de gestantes que están desinformadas a estos autocuidados, mucho mejor, más enriquecimiento de información.

RECOMENDACIONES

Para los familiares, acompañar y apoyar constantemente a las gestantes adolescentes durante sus consultas y/o controles, aceptando los cambios que vendrán y apoyando sus decisiones sin culpabilizar, generando un ambiente familiar de apoyo y una red de adultos que se preocupe por ellos.

A los profesionales de salud apuntando al área de Maternidad, Urgencia Obstétrica y Consultorio Prenatal, a no perder la sensibilidad humana a la hora de la atención con las gestantes adolescentes, compartiendo sus conocimientos sobre la evolución de la gestación, teniendo en cuenta que estas adolescentes están atravesando una etapa de muchos cambios.

Instar al Hospital Distrital Inmaculada Concepción, para promocionar los autocuidados que deben de tener en cuenta las gestantes adolescentes en esta importante etapa, mediante charlas o actividades tanto de parte de los profesionales o también invitando estudiantes del área de salud para enriquecer aún más el conocimiento que se quiere brindar, especialmente del autocuidado psicológico que, a través de este proyecto arroja un resultado preocupante y por lo que sería bueno aplicarlo, para poder dejar en transparencia que el área se encuentra en funcionamiento en el mencionado nosocomio.

BIBLIOGRAFÍA

- Alanís Guzmán M, Pérez Sánchez B, Álvarez Orozco M, Rojas Rodríguez M. (2015). Estudio transversal del autocuidado en mujeres embarazadas en una comunidad de México http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol15/6_AUTOCUID
- Alves T. (2013) monografias.com. [Online].; Available from: HYPERLINK "http://www.monografias.com/trabajos96/impacto-que-causa-embarazo-tempranaedad/impacto-que-causa-embarazo-temprana-edad.shtml".
- Amuchategui. I. (2016). Higiene durante el embarazo: enero 8. Sección b.p.1. Disponible en: http://laboratoriopasteur.mex.tl/20229_Higiene-durante-el-Embarazo.html
- Autocuidado en mujeres embarazadas en una comunidad del Estado de México. Revista Horizontes. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/handle/123456789/3264>
- Bastidas, Sánchez, C. V. (2007). Asociación entre la capacidad de la agencia de autocuidado y la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con alguna condición de enfermedad coronaria. *Avances en Enfermería*, 25(2), 65-75.
- Recuperado a partir de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12811>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2014). “Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo” [Internet]. México D. F. CENETEC. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_Vigilancia
- Control prenatal, clave para disminuir índice de mortalidad. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social <https://www.mspbs.gov.py> > portal > importante-numero..
- Cuarta Encuesta Nacional de Juventud. (2003). Resultados Generales. Instituto Nacional de la Juventud.
- Fernández I., Bustos I., González L. (2000). Creencias, actitudes y conocimientos en educación sexual. *Rev méd Chile*
- González T., M. Isabel, Aguirre C. (2005). Caracterización de asistentes a consejería en sexualidad en un centro de salud integral de adolescentes. *Rev. chil. Pediatr.*

- Gómez M. (2016). la importancia del control de peso: abril 5. Sección b.p.1. Disponible en: <https://nutriologa-marthagomez.wordpress.com/2016/05/04/la-importanciadel-control-de-peso-durante-el-embarazo/>
- Gil. O. (2016). Descanso y sueño durante el embarazo: 2016, enero 8. Sección b.p.1. Disponible en: <http://hoybebes.com/descanso-y-sueno-durante-el-embarazo/>
- Inatal. (2013). Los hábitos tóxicos durante el embarazo. [Internet].2013 [citado 12 abril 2013]; 5(2):1 <https://inatal.org/el-embarazo/peso-y-dieta/81-consejos-para-prevenirintoxicaciones/96-los-habitos-toxicos-durante-el-embarazo-un-riesgo-parael-feto.html>
- Lusaka, Zambia, y Rockville, Maryland, (2018). Estados Unidos: Organismo de Estadística de Zambia, Ministerio; 2018.
- León. (2012). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería. [24 DE ABRIL DEL 2012,] Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/5033>.
- López Nodarse M., Flores Madan L., Roche Pérez C. (1996). Embarazo en la adolescencia: Resultado de dos. Sex Soc 1996; 2:12-6.
- Lecca Ávila E, Sánchez Espinoza J. (2014). Estudio transversal de las estrategias de afrontamiento y nivel de autocuidado de la adolescente primigesta. [Tesis para título de enfermería]. Chimbote: Hospital la Caleta, Universidad Nacional del Santa; 2014. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1909/27210.pdf?sequence=1>
- Morales M.I, Olivares Torres A.M. (2012). “Conocimiento y Práctica de las Embarazadas en Relación al Auto Cuidado Inscritas en el Control Prenatal Centro de Salud Martín Ibarra-primer trimestre, Quezalguaque-2012”.
- Maldonado M, Saucedo J, Lartigue T. (2014). Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2008 [cited 2014 Jun 25];22(1):5–14. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip081c.pdf>

- Miranda MD, Navío C. Beneficios. (2013). Del Ejercicio Físico Para La Mujer Embarazada. [Internet].2013 [citado 12 abril 2013]; 5(2):229-232.Disponible en: http://www.journalshr.com/papers/Vol%205_N%202/V05_2_a.pdf
- Naciones Unidas, (2020). Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Fecundidad en adolescentes jóvenes de 10 a 14 años. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, PD, 2020.
- Organismo de Estadística de Zambia, (2018). Ministerio de Salud de Zambia y el ICF. Zambia Demographic and Health Survey 2018.
- Orem D. (2001). Nursing: concepts of practice. 6a ed. St. Louis: Mosby.
- OMS/OPS (2000). Plan de acción de salud y desarrollo en la adolescente de las Américas.
- Pereda Acosta M. (2011). "Explorando la teoría general de enfermería de Orem". [Internet]. México. Enfermería Neurológica. [2011].
- Peláez, J. (1996): Adolescente embarazada. En Revista Sexología y Sociedad, Año I, No 2 Cuba
- Ruoti A. (1994). Patología obstétrica en la adolescente embarazada. Rev SOGIA 1994; 1:70-
- Rojas Oria C, Salas Pisco J, Olivera R. (2014). Estudio transversal de prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas [Tesis para título de enfermería]. Comas: Centro De Salud Collique III Zona, Universidad Ciencias Humanidades; 2014. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/113/CD-TENF-078->
- Sully EA, Biddlecom A, Daroch J, Riley T, Ashford L, Lince-Deroche N et al., (2020). Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. New York: Guttmacher Institute; 2020.
- Van Esterik, P. Castro, H. De Lima, M J. (2008). Lactancia Materna y Derechos. El derecho de todas las mujeres a amamantar. Revista Mujer Salud/Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe 2008; (4):55-56.

APÉNDICE

Apéndice 1: Cuestionario con preguntas cerradas.

Somos, Dulce Yanina Nuñez Medina y Carolina Montiel Salinas, estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Sede Caaguazú, de la Universidad Tecnológica Intercontinental, y por este medio nos permitimos solicitar su predisposición y buena voluntad, en la colaboración para responder libremente el siguiente cuestionario asociado a nuestro trabajo de investigación cuyo título es el siguiente **“Conocimiento de Autocuidado en Gestantes Adolescentes que acuden al Hospital Distrital Inmaculada Concepción, ciudad Caaguazú, año 2024”**. Los datos recolectados por medio de sus respuestas reportarán una importante información para concluir con nuestro trabajo que realizamos como requisito de obtención del título profesional de Licenciado en Enfermería.

No esta demás enfatizar que los datos que usted exponga serán tratados con profesionalismo, discreción, mucha responsabilidad y confidencialidad.

Desde ya, agradecemos su gran ayuda.

Marca con una (X) sus datos personales.

Datos sociodemográficos

Edad entre	Idiomas	Nivel Educativo	Estado Civil	Números de hijos
<input type="checkbox"/> 14 a 16 años	<input type="checkbox"/> Castellano	<input type="checkbox"/> Educación primaria	<input type="checkbox"/> Soltera	<input type="checkbox"/> 1 hijo
<input type="checkbox"/> 17 a 19 años	<input type="checkbox"/> Guaraní	<input type="checkbox"/> Educación secundaria	<input type="checkbox"/> Unión libre	<input type="checkbox"/> Mas de 2
	<input type="checkbox"/> Ambos	<input type="checkbox"/> Bachillerato	<input type="checkbox"/> Casada	
		<input type="checkbox"/> Universidad	<input type="checkbox"/> Divorciada	
			<input type="checkbox"/> Viuda	

A continuación, encontrará preguntas que pondrá responder según su criterio.

Marca con una (X) la respuesta/s que crees correcta.

Dimensión 1. Autocuidado Psicológico

1.- **¿Cuál de estas emociones son normales sentirlas durante el embarazo?**

- Alegría
- Miedo
- Cambio de humor
- Pasar de alegría a llanto
- Todas son correctas

2.- ¿Cuál de estas actividades recreativas es importante aplicar por lo menos una vez a la semana?

- Quedarse en la habitación
- Beber bebidas alcohólicas, escuchar música en volumen excesivo
- Ir a cine o al parque, caminar, visitar familiares o amigos
- Quedarse sentada en mayor tiempo
- Ninguno

3.- ¿Cuántas sesiones de asistencia psicológica es recomendado durante la gestación?

- Mínimo 1 asistencia
- Mínimo 2 asistencias
- Mínimo 3 asistencias
- Ninguna

4.- ¿Cuál es el objetivo de la psicoterapia?

- Se evalúa la depresión postparto
- Se evalúa lo psicosocial que pueden interferir en el desarrollo del embarazo
- Ayuda a afrontar los diferentes cambios como el estrés, ansiedad u otro trastorno.
- Todas las anteriores son evaluaciones

Dimensión 2. Autocuidado Alimenticio

1.- ¿Por qué es importante la buena alimentación?

- Aumenta la tensión arterial
- Cubrir las necesidades nutricionales del bebé
- Obtener un bajo peso y complicaciones del bebé
- Dificultar con la lactancia después del parto
- Ninguna de las opciones

2.- Entre estos alimentos, ¿cuál es importante consumir a diario en mayor cantidad?

- Gaseosas, hamburguesas o pizzas
- Pescado, carnes crudo o poco cocido
- Vegetales, lácteos o frutas
- Todas son correctas

3.- ¿Cuántos litros de agua es recomendable consumir al día?

- 2-4 vasos / día
- 4-6 vasos / día
- 8 o más vasos / día
- 1 o 2 vasos / día

4.- ¿Cuál de estos alimentos no es recomendable ingerir durante el embarazo?

- Grasas saturadas y galletas integrales
- Frutas y verduras de diferentes colores
- Gaseosas, hamburguesas o pizzas
- Todas son correctas

Dimensión 3. Autocuidado Físico

5.- ¿Cuántas horas es recomendado dormir al día?

- 10 horas en la noche
- Dormir toda la tarde
- 8 horas en la noche
- 6 horas en la noche

6.- ¿Cuántas veces debe cepillarse los dientes?

- 2 veces al día
- 1 vez al día
- 3 veces al día
- Inter diario

7.- ¿Cuántos días se debe realizar actividad física durante la semana?

- 3 a 4 días semanales
- 1 a 2 días semanales
- 5 a 6 días semanales
- Todos los días

8.- ¿Qué tipo de vestimenta es apropiado utilizar durante la gestación?

- Zapatos altos
- Prendas de algodón
- Pantalones ajustables
- Prendas de colores oscuros

Apéndice 2: Solicitud de autorización para realización de prueba piloto y recolección de datos oficial de investigación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL

La Universidad sin Fronteras
Ruta PY N° 2. Km. 179 1/2 - Barrio Villa Industrial - Toro Blanco
0522 - 40786 / 0522 - 41754 / 0976 907474 - Caaguazú - Paraguay

Caaguazú, 25 de enero de 2024

Señor:
Dr. Cristhian Fernández,
Hospital Distrital Inmaculada Concepción

Presente:

La Dirección de Sede de la UTIC Caaguazú, se dirige a usted y por su intermedio a donde corresponde a fin de hacerle llegar sus cordiales saludos y a la vez informar que la Universidad cuenta con la carrera de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, y para que los alumnos puedan defender sus tesis, deben realizar una investigación sobre un determinado tema.

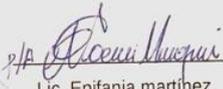
En ese sentido, solicita su autorización para que las alumnas DULCE YANINA NUÑEZ MEDINA con C.I. N.° 6063812 y CAROLINA MONTIEL SALINAS con C.I. N.° 5658341, de la carrera mencionada puedan acceder a los registros históricos del área de Urgencias Obstétricas como así también consultorio prenatal, y aplicar una encuesta a los usuarios que acuden a esos servicios, teniendo como tema "CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DISTRITAL INMACULADA CONCEPCIÓN".

Se adjunta a la presente nota: Fotocopia de cédula de las alumnas.

Confiado en su buena predisposición para la formación profesional de los estudiantes y en espera de contar con una respuesta favorable, desea éxitos en sus funciones.

Atentamente.




Lic. Epifania Martinez
Directora de Sede


Lic. Marina Cardozo
Especialista en Adm. Hospitalarias
Jefa de RRHH

*Reabido
15/30*

SEDE CENTRAL: Atyrá 1750 c/ Capitán Rivas - (021) 590 353 - Fernando de la Mora
SECRETARIA GENERAL: Nuestra Señora de la Asunción c/ Jejuí (021) 448 876 - Asunción

Apéndice 3: Evidencias de prueba piloto en fecha 23, 25 y 26 del mes de febrero del año 2024.



Apéndice 4: Evidencias de prueba de encuesta aplicada desde la fecha 26/02/24 al 04/03/24.



Apéndice 5: Ilustraciones de las informaciones obtenidas durante la elaboración del proyecto.



PREVENIR EMBARAZOS EN ADOLESCENTES



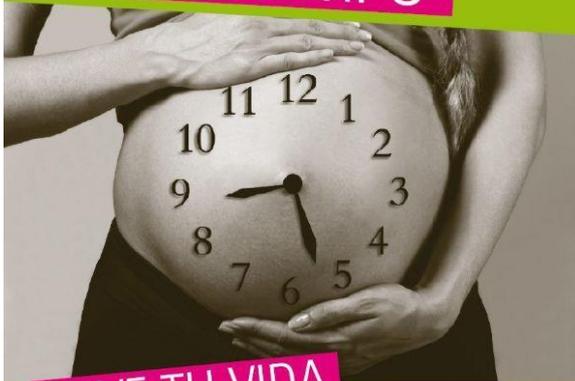
ES TAREA DE TODAS Y TODOS

¿Qué afecta?



- Salud
- Permanencia escolar
- Ingresos futuros
- Accesos a oportunidades laborales
- Desarrollo humano

TODO TIENE SU TIEMPO



VIVE TU VIDA ANTES DE CREAR UNA VIDA