Universidad Estatal del Sur de Manabí

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Previo a la obtención de título de Licenciado de enfermería

Título de investigación:

El autocuidado en etapa de gestación en adolescentes

Autor:

Janina Isabel Gómez León

Tutora:

Lic. Delia Bravo Bonoso

Jipijapa-Ecuador

2021

Universidad Estatal del Sur de Manabí

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Previo a la obtención de título de Licenciado de enfermería

Título de investigación:

El autocuidado en etapa de gestación en adolescentes

Autor:

Janina Isabel Gómez León

Tutora:

Lic. Delia Bravo Bonoso

Jipijapa-Ecuador

2021

Certificado de la tutora

En calidad de tutora del trabajo de investigación de tesis previo a la obtención por el Título de Licenciado de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

CERTIFICO QUE: He dirigido y revisado la tesis de grado presentada por Janina Isabel Gómez León, con numero de cedula 1105635260 cuyo tema es: El autocuidado en etapa de gestación en adolescentes.

La tesis fue revisada y corregida y aprobada en su totalidad, cumpliendo las horas establecidas bajo los lineamientos académicos de la institución, pudiendo ser sometida a presentaciones públicas y evaluación del tribunal examinador que se otorgue.

Lo certifico en honor a la verdad.

Jipijapa, 12 de abril del 2020

Firmado digitalmente por DELIA GEORGINA BRAVO BONOSO
Nombre de reconocimiento (DN): c=EC, l=PORTOVIEJO, serialNumber=1311597809, cn=DELIA GEORGINA BRAVO BONOSO
Fecha: 2021.04.25 16:55:40 -05'00'

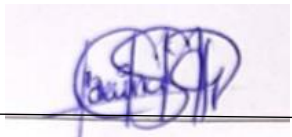
Lic. Delia Bravo Bonoso

TUTORA DE TESIS

Declaración de autoría

El contenido general, percepciones, análisis, juicios y perfeccionamiento de este proyecto de investigación, es de exclusiva responsabilidad del autor Gómez León Janina Isabel.

Siendo la misma propiedad de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.



Gómez León Janina Isabel

Autor

Universidad Estatal del Sur de Manabí

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Previo a la obtención de título de Licenciado de enfermería

Título de investigación:

El autocuidado en etapa de gestación en adolescentes

Autor:

Janina Isabel Gómez León

Jipijapa

Universidad Estatal del Sur de Manabí

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Certificación del tribunal

Proyecto de investigación para la titulación de Licenciada en Enfermería

Título de Investigación:

El autocuidado en etapa de gestación en adolescentes

Autora:

Janina Isabel Gómez León

Tutora:

Lic. Delia Bravo Bonoso

Aprobación del trabajo

Calificación del trabajo escrito: ……

Calificación de la defensa: ……

Nota final: …….

_____

Lcda. Susana Delgado Bernal

Presidente del tribunal

_____ _____

Lcda. Tania Alcázar

Miembro del tribunal

Lcda. Solange Quijije

Miembro del tribunal

Dedicatoria

La presente tesis va dedicada en primera instancia a Dios por derramar en mi sabiduría e intelecto personal y a la vida por permitirnos conocer y desenvolvernos de manera armoniosa en cada actividad, luego a mis queridos padres: Emiliano Gómez y Rosa Naranjo, por ser los precursores en el subir de cada escalón hacia la perfección con el mismo, destacando su esfuerzo, comprensión y motivación durante todo el tiempo designado. A mis hermanos, a mis tíos Laura y Manuel y amigos/as especialmente a María, Andrea, Marilyn, Andy, Miguel, Rodolfo, Bryan, Elena, Cristhian y mi eterno paralelo "A" por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfar en la vida y demás amistades que me brindo mi querido jipijapa por haberme ayudado en situaciones más complicadas.

A la Universidad Estatal del Sur de Manabí UNESUM y al personal educativo, por diseñar un ambiente en el que, de manera directa, permita conocer la realidad educativa y nos conduzca a emprender un camino de entendimiento y vocación profesional.

Agradecimiento

Primeramente, agradezco a Dios por todas las bendiciones que me ha brindado y a mis queridos padres, a mis hermanos Manuel, Carmen y Odalis, y sobrinos quienes con su esfuerzo y apoyo en cada decisión tomada han permitido que pueda hacer realidad mi gran sueño, el ser una enfermera.

Del mismo modo, mi profundo agradecimiento a la Universidad Estatal del Sur de Manabí UNESUM y todo el personal de mi querida carrera de enfermería, por permitirme realizar mis estudios paso a paso y así concluir con mis objetivos, mi mayor gratitud a mis tutores de tesis por su tiempo, amabilidad, comprensión, liderazgo, paciencia, colaboración en cada momento y atención inmediata ante las dudas generadas, ya que sin su ayuda la presente tesis no se hubiera realizado con éxito. A su vez extendiendo

mi gratitud al personal del Centro de Salud Cascol que me abrió las puertas de su distinguida institución para poder llevar a cabo las prácticas correspondientes, facilitando la información requerida e interés por la estadía en el lapso de tiempo de prácticas.

Índice general

Certificado de la tutora III
Declaración de autoría IV
Certificación del tribunal VI
Dedicatoria VII
Agradecimiento VIII
Resumen XIII
Abstract XIV
1. **Introducción** 15
2. **Justificación** 18
3. **Antecedentes** 21
4. Diseño teórico 26
5. Diseño metodológico 27
6. Marco teórico 28
6.1 Autocuidado 28
6.1.2 Esferas del equilibrio del autocuidado 28
6.1.3 La teoría del autocuidado 29
6.1.4 Dorotea Orem definió tres paradigmas: 30
6.1.4.1 Persona: 30
6.1.4.2 Salud: 30
6.1.5.3 Enfermería: 30
6.1.6 Teoría del déficit de autocuidado 30
6.1.7 Orem y los fundamentos en enfermería: 31
6.1.8 Principios para mantener el autocuidado. 32
6.1.8.1 Responsabilidad en salud. 33
6.1.8.2 Actividad física 33
6.1.8.3 Patrones saludables de alimentación: 33
6.1.8.4 Higiene y cuidado personal: 33
6.1.8.5 Habilidades para vivir: 33
6.1.8.6 Consumo de tabaco, licor y sustancias psicoactivas: 34

6.1.8.7 Consumo de bebidas energizantes: 34

6.1.8.8 Manejo del estrés. 34

6.1.9 Factores determinantes del autocuidado 34

6.1.10 Factores permanentes que afectan a las necesidades básicas. 35

6.1.11. Prácticas de autocuidado del adolescente 35

6.1.12 Prácticas de autocuidado social 35

6.2. Adolescencia 36

6.2.1. Características de la adolescencia: 37

6.2.2. Etapa de la adolescencia 37

6.2.2.1. Adolescencia temprana: 37

6.2.2.2. Adolescencia media 37

6.2.2.3. Adolescencia tardía 38

6.2.3. Sexualidad en la adolescencia 38

6.2.3.1. Aceptación de los cambios puberales 38

6.2.3.2. Apoyo de la familia y de la comunidad 38

6.2.3.3. Conductas de alto riesgo 39

6.3. Embarazo en la adolescencia 39

6.3.1. Embarazo 39

6.3.2. Embarazo en adolescentes 39

6.3.3. Psicoprofilaxis materna 40

6.3.4. Causas de un embarazo precoz 41

6.3.5. Factores asociados al embarazo de la adolescencia 41

6.3.5.1. Interpersonal 41

6.3.5.3. Factores sociales 42

6.3.5.4. Familia disfuncional 42

6.3.5.5. Otros factores determinantes 42

6.3.6. Consecuencias físicas, emocionales, sociales y económicas del embarazo adolescente 43

6.3.7. Consecuencias inmediatas y tardías 43

6.3.8. Consecuencias a corto o mediano plazo 44
6.3.9 Actitudes hacia la maternidad 45
6.3.10. Factores de riesgo en el embarazo en la adolescente 46
6.3.10.1. Aborto 46
6.3.10.2. Parto prematuro 46
6.3.10.3. Amenaza de parto pretérmino (APP) 46
6.3.10.4. Trabajo de parto pretérmino (TPP) 46
6.3.10.5. Ruptura prematura de membrana (RPM) 46
6.3.10.6. Hipertensión gestacional 47
6.3.10.7. Preeclampsia 47
6.4.11. Recién nacido y sus complicaciones 47
6.4.11.2. Dificultad respiratoria 47
6.4.11.3. Sepsis neonatal 48
6.4.11.4. Malformaciones congénitas 48
6.4.11.5. Retraso mental 48
6.4.11.6. Ceguera 48
6.4.12. Acciones de enfermería 48
7.**Cronograma de actividades** 50
8. D**iagnóstico o estudio de campo** 51
9. **Discusión** 60
10. **Concluciones** 62
11. **Recomendaciones** 63
12. **Bibliografia** **¡Error! Marcador no definido.**
13. **Anexos** 67

Índice de tablas

Tablas de marco teórico

Tabla 1. Criterios de autocuidado 28
Tabla 2. Principios de Autocuidado 32

Tablas del diagnóstico y estudio.

Tabla 3: Edad y Nivel académico 51
Tabla 4: Ocupación, estado civil e hijos de las gestantes adolescentes 51
Tabla 5: Datos ginecológicos 52
Tabla 6: Autocuidado en relación al control prenatal. 53
Tabla 7: Autocuidado en relación personal. 55
Tabla 8: Rol de enfermería 56
Tabla 9: Orientación en el proceso de gestación. 56
Tabla 10: Importancia del control prenatal. 57
Tabla 11: Estados de ánimo en el embarazo. 58
Tabla 12: Complicaciones durante el embarazo 58

Índice de figuras

Figura 1. Esferas del equilibrio de Autocuidado 29
Figura 2. Teoría del Autocuidado 29

Resumen

El presente estudio se realizó con el objetivo de priorizar el autocuidado en etapa de gestación en adolescentes, que asisten al Centro de Salud Cascol del cantón Paján. Se trabajó con una muestra de 16 adolescentes gestantes. Basada en la teoría de Orem detalla el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "el autocuidado es un conjunto de acciones aprendidas por los individuos, orientadas hacia el bienestar personal. De acuerdo a las embarazadas encuestadas el primer mes de embarazo no acuden al control prenatal, por falta de inexperiencia. Se hace cuando el personal de salud realiza su captación de embarazadas y visitas a las comunidades más lejanas, acorde a esto ellas planifican sus controles para asistir cada mes, manifestando que el difícil acceso a la salud y su economía obliga a no salir constante a la unidad de salud. Se refleja baja autoestima debido a la inmadurez, inestabilidad, falta de experiencia y miedo al parto. El estudio realizado sobre el autocuidado en gestantes adolescentes se observa que las principales causas del déficit de autocuidado son: la falta de compromiso personal, apoyo de su entorno y aplicación de conocimiento e información debido que las adolescentes se encuentran inmersas en diferentes ámbitos culturales, económicos y no aceptan aún el compromiso de esta nueva etapa, basada en la inmadurez o responsabilidad.

Palabras claves: Autocuidado, adolescentes gestantes, déficit de autocuidado

Abstract

The present study was carried out with the objective of prioritizing self-care during pregnancy in adolescents, who attend the Cascol Health Center of the Paján canton. We worked with a sample of 16 pregnant adolescents. Based on Orem's theory, it details the concept of self-care as a constant contribution of the individual to their own existence: “self-care is a set of actions learned by individuals, oriented towards personal well-being. According to the pregnant women surveyed, the first month of pregnancy did not go to prenatal care, due to lack of inexperience. It is done it when the health personnel carry out their recruitment of pregnant women and visits to the most distant communities, according to this they plan their controls to attend each month, stating that the difficult access to health and their economy forces them not to go out constantly to the Health Unit. Low self-esteem is reflecting due to her immaturity, instability, lack of experience, and feeling fear of childbirth. The study carried out on self-care in pregnant adolescents shows that the main causes of self-care deficit are: lack of personal commitment, support from their environment and application of knowledge and information due to the fact that adolescents are immersed in different cultural settings, economic and do not yet accept the commitment of the new stage, based on their immaturity or responsibility.

Key words: Self-care, pregnant adolescents, self-care deficit

1. **Introducción**

La Organización Mundial de Salud, determina que el embarazo en adolescentes es un tema que requiere más educación y apoyo, para alentar a las niñas a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas. La OMS detalla que las adolescentes menores de 19 años tienen cuatro veces más de riesgo materno y la tasa de natalidad con más del 50%. Las estrategias que aplican son en base a las necesidades de cuidado físicos y psicosociales, durante su estado de gestación, para así mantener su salud. Estiman que cada 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz cada año, el 95% de las cuales se encuentran en desarrollo. Esto representan el 11% de todos los nacimientos en el mundo, Sin embargo, el promedio mundial oculta importantes diferencias regionales (1).

El autocuidado en la etapa de gestación de la adolescencia, se presenta como un riesgo debido al déficit de conocimiento, donde se consideran las repercusiones como un desequilibro bio-psico-social. Particularmente no llegan a un proceso de aceptación del producto, ni cuentan con información oportuna y en algunos casos con una guía familiar. Las madres adolescentes aun no comprenden cual es la responsabilidad de la maternidad, a esto suma su economía, la geografía territorial, el nivel de educación, y la convivencia actual de su entorno, presentan desinterés en sus controles y los cuidados que conlleva el embarazo, ya que carecen de fundamentos, no delimitan el riesgo o las complicaciones en el binomio madre e hijo.

Otro aspecto a relacionar es la situación demográfica y su nivel económico, en el ámbito rural es considerado uno de los criterios más importantes a considerar como es el difícil acceso a la salud, educación sexual y reproductiva, de esta manera no identifican las diferentes responsabilidades como prioridad. Su nivel de pobreza en estas zonas no permite una mejor inserción de las adolescentes hacia la actualidad de la sociedad. Por lo tanto, las embarazadas adolescentes presentan aun el tabú del debido autocuidado. A esto se asocia diferentes factores como, el grado de conciencia hacia la realidad y la aceptación, entre ellos, la deserción escolar y por ende su falta de educación; Los hogares disfuncionales, la poca comunicación de los padres y en algunos de los casos la falta de uno de ellos.

En cuanto a los cuidados que se les brinda a las mujeres durante todo su embarazo, parto y puerperio deben ser con calidad por parte del personal de salud; la atención del embarazo de la

mujer debe priorizar su salud eliminando los factores de riesgo, vinculados a su condición social, económica y cultural, por lo que es necesario conocer aún más acerca de las prácticas de autocuidado al interior de las comunidades, si no son las adecuadas pueden provocar la muerte materna mientras que un buen autocuidado ayuda a la conservación de su salud y le sirve como fortaleza para crecimiento, desarrollo y supervivencia

El rol que aplica el estado como estrategia preventiva hacia los cuidados prenatales, donde la embarazada debe recibir de cuatro a ocho contactos de atención e incluyendo sus 49 directrices, de la red del sistema de salud, para tomar en cuenta que en su mayoría de complicaciones se presentan en los tres primeros meses considerándose un riesgo obstétrico (2) . Así las adolescentes embarazadas deben comprender sobre la maternidad, por ser una experiencia de vida de mujeres, es necesario saber, que autocuidados deben tener durante el embarazo. Para aplicar los cuidados básicos de Dorotea Orem, donde el cuidado personal es óptimo, ya que contribuye al buen desarrollo del feto, reduciendo las complicaciones durante el embarazo, parto y pos parto (3).

Las diferentes campañas impulsadas por el estado en defender el concepto de que la niñez y la adolescencia son etapas en la vida de las personas que deben centrarse en la formación, el desarrollo de habilidades y capacidades, la adquisición de conocimientos y herramientas para la vida y el desarrollo del autoconocimiento y la autodefinición. Esta etapa es fundamental para establecer bases sólidas y afianzar los proyectos de vida personales que permitan, entre otras metas, insertarse en el sistema laboral con las competencias necesarias. Así, cuando se presentan un embarazo y la consiguiente maternidad en edades tempranas (niñez y adolescencia), esta situación implica una experiencia de vida que requerirá del apoyo de quienes integran la familia y/o personas cercanas para redefinir los proyectos de vida de las personas que enfrentan esta situación.

La implementación de medidas educativas permitirá generar una sociedad más instruida. Se ha comprobado que una inversión eficaz y a la inversión de una maternidad sin riesgos no solo reduce la mortalidad y la discapacidad materno infantil, si no a su vez contribuye a lograr mejor salud, calidad de vida y equidad para las mujeres, sus familias y las comunidades. Estas intervenciones resultan en función de costos del sector salud, particularmente en el primer nivel de atención, para dar prioridad al autocuidado en las adolescentes embarazadas, debido al índice de deserción y

diferentes complicaciones que presentan las gestantes durante su atención prenatal en el área de ginecología, del Centro de Salud Cascol.

El ***objeto*** de estudio es gestantes adolescentes y su ***campo*** es enfermería materno infantil, su ***objetivo general*** es priorizar el autocuidado en etapa de gestación en adolescentes que asisten al Centro de Salud Cascol ***objetivos específicos***: conocer las causas principales en el déficit de autocuidado en las adolescentes gestantes, definir los autocuidados prenatales en las embarazadas adolescentes, caracterizar los factores de riesgo que conlleva un incorrecto autocuidado en el embarazo. Para así concientizar a las adolescentes gestantes sobre la importancia del autocuidado en el embarazo.

2. Justificación

El embarazo es una etapa en la vida de la mujer que implica cambios no sólo físicos y fisiológicos sino también psicológicos y sociales de tal forma que resulta de suma importancia que lleven a cabo el autocuidado eficaz que favorezca la salud del binomio madre-hijo; este estudio tiene trascendencia en el mejoramiento del autocuidado en estas mujeres. La investigación es viable porque se cuenta con la población necesaria para el presente estudio; ayudando a analizar qué y cómo son los cuidados de la mujer embarazada y en cuáles se encuentra deficiente para así lograr plantear alternativas que fortalezcan la información requerida por las mujeres embarazadas para tener un mejor autocuidado durante esta etapa.

El embarazo en la adolescencia es considerado como un problema de salud pública en países de América Latina desde la década de 1980: "Desde el punto de vista de la salud pública, preocupaban los posibles riesgos para la vida y la salud de la madre y el hijo que podía entrañar la maternidad temprana. En la actualidad se registra América Latina como la segunda tasa más alta de embarazos en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años, más del 22% de ellos experimentan relaciones sexuales a muy temprana edad antes de los 15 años, se manifiesta que en el año 2017 las causas más frecuentes de mortalidad materna fueron por 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% (4) .

Se considera el Ecuador como el tercer país en esta región con el índice de embarazos a temprana edad, según la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, el 39,2% de los adolescentes entre 15 y 19 años han iniciado una vida sexual activa con ello el embarazo a temprana edad acompañado de problemas de infecciones por transmisión sexual. La encuesta manifiesta que las niñas menores de 14 años, 8 de cada 100 adolescentes de este grupo de edad están embarazadas de personas mayores de 30 años y el 80% de los embarazos en este grupo de edad son resultado de violencia sexual. Esto ha repercutido en su trayectoria educativa, según datos del Misterio de Educación de Ecuador, 6,847 adolescentes abandonaron la escuela por embarazo (5).

El embarazo adolescente como las gestaciones, por lo general no planeadas y no deseadas, que ocurren en una edad temprana no cuentan con las capacidades y condiciones necesarias para

enfrentar, manejar o superar la situación y las consecuencias que este evento implica. Asimismo, que los riesgos y las consecuencias adversas del embarazo prematuro y el subsiguiente proceso de maternidad no pueden ser solo atribuibles a la inmadurez física o psicológica de la etapa de la adolescencia, sino que deben considerarse también variables como la pobreza, la marginalidad, la desescolarización, la carencia de acceso a servicios de salud e, incluso, la forma como se desarrolla la sexualidad en los diferentes contextos culturales.

Debido a esto se indica que unas 303.000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzo los 2,6 millones. La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes; sin embrago a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo (6).

El déficit de autocuidado de las embarazadas adolescentes del deserción del control prenatal, cuya incidencia no les permite acceder a una atención de salud oportuna, según el Ministerio Salud Publica detalla que el 30% de las gestantes tienen anemia lo cual no permite un desarrollo uterino óptimo a esto se incluye el bajo nivel de escolaridad, así desconocen el cuidado prenatal y su estado de gravidez durante los primeros días de gestación, por falta de autoeducación de la adolescente que lo considera un “tabú social”, de esta manera se trata incentivar el autocuidado mediante la información y educación oportuna.

Esta situación cobra dimensiones particulares en familias que experimentan situación de pobreza, ya que puede incidir en la perpetuación intergeneracional de la pobreza, es importante considerar que, desde un enfoque de derechos, el embarazo es una decisión que debe ser tomada bajo los contextos de libertad y autonomía, ya que este hecho conlleva fuertes implicaciones en los diferentes ámbitos de la vida de una persona (personal, social, económico, familiar, profesional y académico, entre otros) que pueden verse minados si no existe un proceso de información y orientación adecuado

Por medio de la información obtenida lograremos cumplir los objetivos planteados, con la ayuda de los datos estadísticos y la aplicación de encuestas a las adolescentes gestantes que acudieron al Centro de Salud Cascol en el periodo 2020/2021. Su resultado permitirá encontrar alternativas de solución de acorde a las necesidades ya manifestadas, sus resultados servirán de evidencia

científica, quedando como antecedente para la realización de otras investigaciones que se realicen enfatizando en las capacidades y acciones de autocuidado de las gestantes adolescentes.

3. Antecedentes

El embarazo y la maternidad en adolescentes interfieren con el desarrollo de habilidades como la consolidación de la autonomía, la socialización y la capacidad de regulación afectiva y generan miedo, culpa y resentimiento, condiciones que elevan el riesgo de suicidio y aumentan la incidencia de depresión y una percepción negativa de las redes de apoyo. A su vez, sufren un elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que conlleva un incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. Adicionalmente, presentan cuadros de malnutrición y un mayor número de abortos espontáneos y partos prematuros. Los recién nacidos registran un peso bajo debido a que el útero de la madre no se ha desarrollado completamente y pueden presentar mayores problemas de salud, trastornos del desarrollo y mayor probabilidad de sufrir malformaciones.

De acuerdo al informe de la Organización Mundial de la Salud, da a conocer la tasa de natalidad en adolescentes, donde se considera los nacimientos del 95%, al ser en su mayoría adolescente, exteriorizando casos de niñas que planean su embarazo más probable en comunidades de bajo recursos, poco instruidas y rurales. A causa de una presión social presentes en países tercermundistas por consecuencia de una educación sexual incompleta donde se sientan avergonzadas y cohibidas, debido a su falta de información o educación, así se manifiesta el embarazo en adolescentes como la segunda causa de muerte a nivel mundial (6).

Se debe reforzar la comunicación efectiva entre la mujer embarazada, su pareja, familiares y personal de salud para disminuir la incidencia de mortalidad materna, por ello se exige un esfuerzo cuidadoso e individualizado de cada uno de ellos. La transmisión de estos conocimientos impartidos por enfermería relacionados a los cuidados adecuados que se deben llevar a cabo durante el embarazo, son esenciales para una gestación sin complicaciones y contribuir al desarrollo saludable de la mujer embarazada.

En América Latina y el Caribe el embarazo en adolescentes es un problema de salud que actualmente su índice va disminuyendo lentamente. Debido a los cambios que presentan en esta etapa soportan un riego desproporcionado en su salud sexual reproductiva como el embarazo precoz. Esto se encuentra vinculado a su pobreza, exclusión social, la violencia sexual y de genero e incluyendo la unión en pareja a temprana edad. Por ende, el embarazo en adolescentes obstaculiza aun desarrollo psicosocial y deficiencia en salud causando un riesgo materno infantil

por falta de educación o instrucción, esto atribuye la UNICEF en su informe de consulta técnica en el 2016 (7).

Las adolescentes que se embarazan, además de ver frustrados sus estudios, son solteras en su mayoría, o de lo contrario, inciden posteriormente las separaciones. Por otra parte, la no utilización de métodos anticonceptivos en la mayoría de las y los adolescentes y la comprensión de todos los riesgos que conlleva el embarazo en estas edades, no siempre es percibido por algunos miembros de la familia con la cual conviven o se relacionan, lo que influye, desfavorablemente, en la prevención del embarazo

El Centro de Joven del Ayuntamiento en Madrid detalla en su artículo sobre la maternidad en adolescentes se encuentra asociado con diversos factores negativos referidos al descuido personal, promiscuidad sexual, la marginación social, el fracaso escolar, destrucción familiar. Así algunas de ellas con el deseo de ser madres sin ver la realidad de su inmadurez encontrándose ligadas a la carencia educativa socio-económico, no distinguen el entorno de complejidad a lo que se exponen, de acuerdo al embarazo y maternidad adolescente (8).

Se presenta en Colombia un índice 89 % de embarazos (91% representarlo urbano y 81% lo rural) donde se sometieron a cuatro o más controles médicos de esta manera se genera la deserción del control prenatal, esto se aplica la falta de autocuidado de acorde a la investigación las gestantes adolescentes son afectadas considerablemente en definición de los riesgos obstétricos en el desarrollo de un embarazo con problemas de hipertensión (preclamsia)y las hemorragias obstétricas por no llevar un embarazo normal (9).

El control prenatal es una herramienta de prevención de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal, pero sigue teniendo problemas en su cobertura y calidad, es el eje inicial para la adecuada atención materna, conjuntamente con el parto institucional y el seguimiento del recién nacido son una buena estrategia de reducción de la mortalidad materna. Por lo que el abandono al control prenatal, no necesariamente lleva a no asistencia del parto institucional, pero si interrumpe las actividades preventivas y de promoción de la salud, porque limita los contactos entre el profesional de la salud y pacientes.

El autocuidado y su asociación con el embarazo adolescente en Perú; conforme el estudio de las adolescentes en estado de gestación presenta un índice de déficit de “autocuidado” del embarazo de las jóvenes con diferentes factores asociados a la orientación y pocas oportunidades

argumentadas aun desequilibrio educativo y de salud, por ello la necesidad de auto cuidarse orientado al bienestar (10).

El autocuidado se aprende a través de las relaciones personales a lo largo de la vida en el contexto de la familia, por ello, es necesario que el adolescente tenga una orientación o conocimiento sobre la importancia de auto cuidarse para así no generar problemas que afecte su bienestar. Existen cuidados que revierten en las mujeres: los cuidados de la vida diaria principalmente los relacionados con los alimentos, el cuidado del cuerpo y todos aquellos necesarios para proteger y mantener el cuerpo en un entorno sano. De aquí surge el rol de cuidadora de la mujer, como figura simbólica de lo eternamente femenino, en tanto se cree que garantizar estos cuidados por parte de ella es algo que surge de la naturaleza femenino.

El estudio de los factores sociales, culturales y prácticas de autocuidado, las adolescentes que acuden al centro de salud de acorde a los factores socioculturales provienen de hogares de madres solteras con grado de escolaridad secundario o primario no culminado, que no han recibido formación sexual, la mayoría de las embarazadas se basan en indicadores de práctica. El índice de autocuidado en ellas muestra un nivel regular de dieta, ejercicio y descanso acompañado de la higiene adecuada y malas costumbres (11).

En Ecuador se realizó una investigación sobre factores con las adolescentes embarazadas se deduce que el 46% de las personas quedan embarazadas a temprana edad, por falta de comunicación y confianza respecto a la salud sexual y salud reproductiva. Uno de los principales factores a determinar es el entorno familiar., desintegración y conflicto, que conducen a decisiones sexuales erróneas o sin protección. El análisis expresa el 33% de ellas no recibieron atención, ni apoyo psicológico (12).

A nivel del Ecuador se considera a Manabí entre las provincias con mayor índice de embarazos en adolescentes, según el informe de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, el registro detalla de los 4.739 embarazos de adolescentes entre 10-19 años con un 9.3% correspondiente al país. En su mayoría de la zona urbana según el instituto Nacional Estadístico y Censo. En la actualidad ocupa el tercer lugar con 13.378casos de madres adolescentes después Guayas y Pichincha (13).

De acuerdo al impacto familiar, social y psicológico del embarazo en las adolescentes que acudieron al Centro salud N° 2 de la ciudad de Cuenca considera un riesgo alto por sus factores elevados que contribuyen a la mayor probabilidad de complicaciones tanto en el embarazo, parto

y recién nacido. Basado en problemas de fundamentos morales, religiosos y otros tipos como acoso, estupro, incesto y violación. Su menarquia precoz, bajo nivel educativo, bajo autoestima y privacidad, esto crea necesidad de protección de recibir afecto (14).

Un estudio realizado por la universidad Técnica de Babahoyo detalla sobre las "Intervenciones de enfermería y su relación con el estado psicológico de las adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud", donde considera los cambios emocionales que presentan las adolescentes afecta a su rol de ser madres no encontrándose ser actas debido que presentan aun sentimientos de temor, rechazo y angustia. Esto claramente se ve a la falta de responsabilidad, grado de experiencia y conocimiento del proceso, para así aplicar sus propias medidas de cuidado (15).

Se considera Portoviejo el cantón de Manabí con mayor número de casos seguido de Santa Ana, 24 de mayo y Junín. Con 9.141 adolescentes embarazadas entre 10-19 años. En los últimos cinco años la Dirección Nacional de Policía Especializada para niños, niñas y adolescentes se han presentado 2.146 denuncias de las cuales el 7% de embarazos son producto de una violación. A su vez manifiestan enfermedades y la degradación personal" La niña califica su embarazo como la peor marca de su vida esto debido a su falta de autocuidado".

La investigación sobre el entorno familiar y social de las adolescentes embarazadas pertenecientes a una unidad educativa en el cantón Rocafuerte detallan que el conocimiento superficial y el entorno de la curiosidad en el tema de sexualidad va a un ciclo de" clan" social y repetitivo debido a una desigualdad, condiciones de pobreza, hacinamiento, destrucción familiar y deserción escolar debido a sus nuevas responsabilidades. Así tratan de incluir medidas de prevención y promoción, métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos y enfermedades e incluir conciencia, respeto, autocuidado y valor personal (16).

La Universidad Estatal del Sur de Manabí en su investigación "Embarazos en adolescentes y complicaciones en usuarios que acuden al Centro de Salud Jipijapa" muestra el déficit de conocimiento de las embarazadas sobre las complicaciones obstétricas debido a la inmadurez de ser madres a temprana edad esto atribuye a no aplicar medidas preventivas por la poca educación sexual y reproductiva que les ofrece los hogares y las unidades de formación (17).

El embarazo y repercusión en la salud del adolescente procedentes del centro de salud jipijapa. Sus factores de riesgo que perjudican su desarrollo de embarazo es el déficit de conocimiento debido a su temprana edad y poco juicio de cuidado personal, esto se debe por su vida sexual

temprana sin considerar los métodos anticonceptivos como barrera preventiva del embrazo precoz, esto acompañado del estancamiento en su desarrollo personal (18).

4. Diseño teórico

El autocuidado en etapa de gestación en adolescentes tiene como fundamento en la teoría de Orem donde define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo; esto es importante porque es necesario saber que conocen y que practican las embarazadas para esta investigación.

Al ser el tema de relevancia de autocuidado en el embarazo adolescentes debido que se encuentra las conductas de riesgo en el binomio madre-hijo, afectado por condiciones económicas, sociales y de salud así se pondera la necesidades de cuidados especializados durante el proceso reproductivo, lo que aumenta probabilidades de morbi-mortalidad y deserción en el control prenatal, motivo por el cual la presente investigación llevara como **problema científico** ¿ Cómo es el autocuidado en etapa de gestación en adolescentes?. Determinando como variables las siguientes dependientes: autocuidado, independiente: etapa de gestación.

El ***objeto*** de estudio es gestantes adolescentes y su ***campo*** es enfermería materno infantil, su ***objetivo general*** es priorizar el autocuidado en etapa de gestación en adolescentes que asisten al Centro de Salud Cascol ***objetivos específicos***:

- Conocer las causas principales en el déficit de autocuidado en las adolescentes gestantes.
- Definir los autocuidados prenatales en las embarazadas adolescentes.
- Caracterizar los factores de riesgo que conlleva un incorrecto autocuidado en el embarazo.

5. Diseño metodológico

Se realizó un estudio analítico no experimental, ya que intenta acercarse al crecimiento y las prácticas de autocuidado en la etapa de gestación que aplican las adolescentes. La razón de la elección del método de investigación radica a que es práctico, conciso y claro para un mejor manejo y trato con el grupo estudiado y facilita a la recolección de información.

La técnica de recolección de datos se realizó a través de la encuesta dirigida a las gestantes que acuden al Centro de Salud Cascol del cantón Paján. El instrumento para almacenar y recoger información estaba evaluado por un cuestionario que consta de preguntas opcionales, con un total de catorce preguntas que corresponde con los objetivos específicos de la investigación. La población se compone de 71 gestantes que acuden al Centro de Salud Cascol, del cual entre ellas se toma solo a las 16 adolescentes, pertenecen a un rango de edad entre 10-18 años.

Las técnicas aplicadas en la metodología son basadas en los principios universales de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem; autocuidado para el equilibrio de la prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar, equilibrio entre interacción social y soledad, promoción del funcionamiento y desarrollo de grupos sociales entre otros, además se realizó tres entrevistas al personal de enfermería con la finalidad de obtener información fidedigna y realizar la comparación a lo manifestado por las pacientes.

Los criterios de análisis estadístico cualitativo se basan en el déficit de autocuidado, consiste en una conducta no favorable en el caso de las adolescentes gestantes, donde se ve afectado su patrón de salud y bienestar. *Como criterios de inclusión*; 1) Aquellas adolescentes que accedieron a ser parte del estudio 2) Adolescentes que firmaron el consentimiento informado 3) Adolescentes entre 10 a 18 años 4) Adolescentes en estado de gestación. *Criterios de exclusión*: adolescentes que no accedieron a ser partícipes del estudio 2) Adolescentes con capacidades especiales 3) Adolescentes que no cumplen con el rango de edad.

6. Marco teórico

6.1 Autocuidado

Son las acciones que realizan las personas para su propia salud. Son los comportamientos de los individuos y las familias, a través de los cuales se pueden promover comportamientos positivos de la salud para prevenir enfermedades. En este caso la enfermera juega un papel vital porque es la encargada de orientar y educar el autocuidado, incluida la prevención y el autocuidado de las personas que ya padecen enfermedades crónicas. (19)

Dorotea Orem señala la intervención del personal de enfermería, los pacientes que no pueden cuidarse a sí mismos, brindan pautas de apoyo sobre la orientación del cuidado personal. Brindar apoyo y orientación individuos como consulta de salud de mujeres embarazadas, así la enfermera se convierte en la guía de su paciente, potenciando el autocuidado para así lograr el bienestar.

Tabla 1. Criterios de autocuidado

Teorizantes	**Criterios sobre la teoría de autocuidado de Orem**
Prado Solar	Señala que el autocuidado es una función reguladora del hombre, que las personas deben deliberadamente llevar a cabo por sí solas.
Marcos Espino	Define que para conservar la salud y vida del individuo para mantener acciones de autocuidado se basa en la ayuda de los cuidados de enfermería.
Benavent, Ferrer	Plantea" Déficit de autocuidado" es una de la más estudiada y valida por su amplia visión de la asistencia de salud en relación a las necesidades de autocuidado.
Álvarez Salcedo y colaboradores	La capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado del paciente su eje identificador es la enfermería.
Ana, Edgar, Silvia	Manifiesta sobre autocuidado es la base del mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso e interacción social y la soledad.

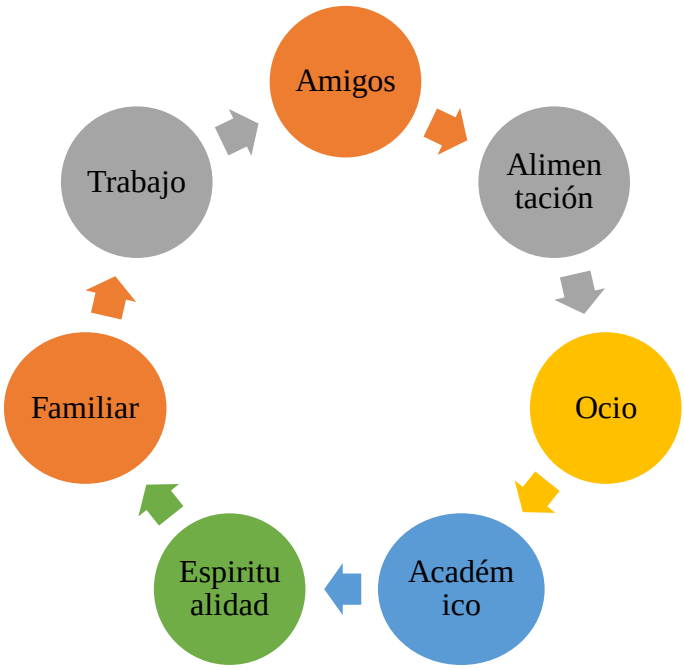
Fuente: Revista Médica Electrónica, Vol. 36.

6.1.2 Esferas del equilibrio del autocuidado

Las esferas de autocuidado están diseñadas para satisfacer la construcción personal hacia la confianza donde se atribuye las relaciones sanas que aseguren el bienestar con actitud de optimismo, gratificación de autoestima se basa en los rasgos de estabilidad emocional que se dirige

en la concentración y absorción sobre el trabajo que ayuda al aumento del sentido vital hacia una completa satisfacción de sus ingresos para cubrir necesidades básicas.

Figura 1. Esferas del equilibrio de Autocuidado



Fuente: Elaboración Propia

6.1.3 La teoría del autocuidado

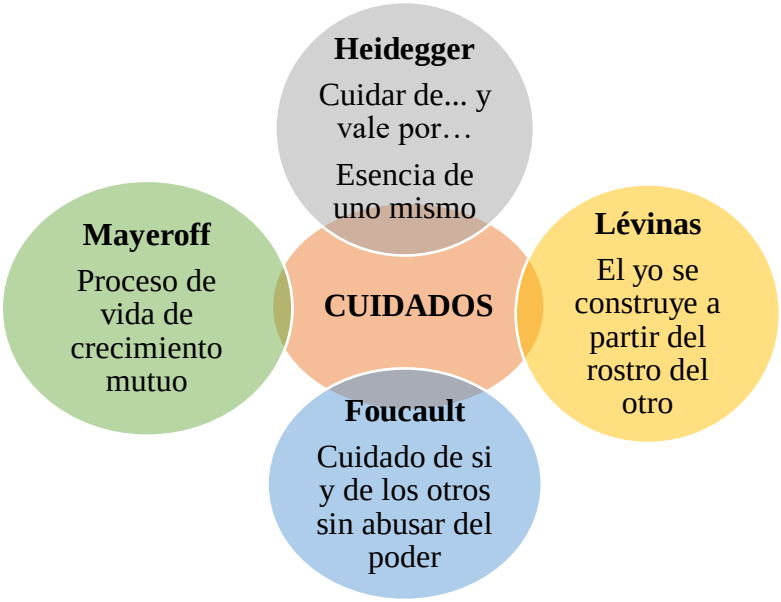
- La teoría del déficit del autocuidado:

  Se trata de las causas de dichos defectos, las personas están restringidas debido a su salud o su relación con ellas y, por lo tanto, no pueden permitirse el cuidado personal o la atención relacionada, de acuerdo a la intervención según sus necesidades.

- La teoría de los sistemas de enfermería:

  Según esta teoría, el proceso de enfermería debe individualizarse, la parte del sistema debe cubrir los tres aspectos y la compensación del paciente a la falta apoyo del personal en absoluto en enfermería, sistema de compensación total el cambio requiere toda la ayuda de los empleados porque son impotentes autocuidado, el sistema de apoyo educativo se basa en el cuidado personal, como mujeres embarazadas.

  Figura 2. Teoría del Autocuidado



Fuente: Elaboración propia

6.1.4 Dorotea Orem definió tres paradigmas:

6.1.4.1 Persona:

El ser humano es un organismo biológico, racional e intelectual donde se lo complementa un todo dinámico con capacidad de entender y usar sus pensamientos, palabras y símbolos. Su cabida de razonar o reflexionar sobre la propia experiencia incidentales, para poder realizar acciones de autocuidado dependiente.

6.1.4.2 Salud:

Es el completo bienestar de la persona con sus diferentes componentes como integridad física y funcional; ausencia de defecto que implique el deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como unidad individual, acercado a una integración general.

6.1.5.3 Enfermería:

Representa el servicio humano brindado a la persona que no puede cuidarse a sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por lo tanto, es brindar a las personas o grupos asistencia directa en su autocuidado, de acuerdo a sus requerimientos, debido a las discapacidades que le dan sus situaciones personales.

6.1.6 Teoría del déficit de autocuidado

Se basa en el núcleo de modelo de Orem, que establece que las personas están sujetas a restricciones relacionadas con la salud o derivadas de la salud que les impiden realizar un autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado continuo sea ineficaz e incompleto. Cuando la

necesidad de acción es mayor que la capacidad del individuo para actuar, es decir, cuando el individuo es incapaz de tomar acciones que satisfagan sus propias necesidades, el autocuidado será insuficiente.

La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitimiza la necesidad de cuidados de enfermería.

6.1.7 Orem y los fundamentos en enfermería:

1.- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluye la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interaccione de la actividad humana.

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre la soledad y la comunicación social.
- Prevención de peligros de la vida, funcionamiento y bienestar humano.
- Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de las acciones humanas (20).

2.-Requisito de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano; niñez, adolescencia, adultez y vejez.

3.- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surge o están vinculado a los estados de salud (21).

Orem señala directrices en el cuidado personal con cuatro prácticas de movimientos y expresiones donde se dirige a la busca de conocimientos, ayuda y recursos, controlar factores internos, el comportamiento y la dicción de la comunicación interpersonal. El autocuidado va en relación del aprendizaje, el entorno social, la familia acompañada de una formación del personal sanitario hacia una mejora del mismo. En relación con la educación va dirigida al desarrollo de las

capacidades y adquisición de conocimientos, creencias, valores, preferencias en conjunto de un apoyo social sanitario. Todo esto llega a la autonomía de la persona hacia su propio bienestar para mejorar su autoestima implementado en su calidad de vida.

Entre las prácticas de autocuidados se encuentran:

- Alimentación adecuada a las necesidades
- Medidas higiénicas, manejo del estrés, ejercicio y actividad física requerida.
- Habilidades para establecer las relaciones sociales y resolver problemas interpersonales.
- Habilidad para adecuar el consumo de medicamentos, seguimiento de las prescripciones de salud.
- Comportamientos sexuales seguros, recreación y manejo del tiempo libre.
- Dialogo y adaptación según su contexto.

6.1.8 Principios para mantener el autocuidado.

El cuidado de uno mismo como parte de la aspiración del ser humano en camino al bienestar. El autocuidado es el acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones, voluntarios para conseguir su beneficio. La vida cotidiana es una filosofía y responsabilidad individual, apoyándose en la sociedad, con fines protectores, preventivos que las personas desarrollen para mejorar su salud.

Las acciones humanas que Prado et at detalla en su artículo, son similares a las de Virginia Henderson son:

Tabla 2. Principios de Autocuidado

Prado et at	**Virginia Henderson**
1. Mantener un ingreso suficiente de aire	1. Respiración normal.
2. Mantener una ingesta suficiente de agua.	2. Mantenimiento de la temperatura corporal.
3. Mantener una ingesta suficiente de alimentos	3. Comer y beber adecuadamente.
4. Eliminación urinaria e intestinal eficaz.	4. Eliminación por todas las vías corporales.
5. Equilibrio entre actividades y descanso.	5. Sueño y descanso. 6. Tiempo para el ocio
6. Equilibrio entre soledad y la comunicación social.	7. Comunicación. 8. Trabajar
7. Prevenir los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar humano.	9. Mantener movimiento y posturas adecuadas. 10. Vestimenta adecuada. 11. Higiene 12. Evitar peligros ambientales

8. Promocionar el funcionamiento humano, y el desarrollo en grupos sociales	13. Actividades recreativas 14. Valores y creencias

Fuente: Elaboración propia

Cada uno de estos requisitos está íntimamente relacionado que influyen en el estado de salud de todas las personas. Existen prácticas que favorecen y protegen la salud y otras que previenen la enfermedad, además otras consideradas de riesgo para la salud. Entra las que se encuentran:

6.1.8.1 Responsabilidad en salud. Es el sentido de responsabilidad por el bienestar propio de las personas. Incluye el prestar atención a su propia salud, la educación de uno mismo acerca de la salud y el ejercicio el informarse y buscar ayuda profesional.

6.1.8.2 Actividad física: se refiere a los movimientos corporales que exigen gasto de energía, incluye el ejercicio planificado y otras actividades que se realizan durante el juego, el trabajo, los desplazamientos: caminando, en bicicleta, entre otras formas de transporte activas; las tareas domésticas y actividades recreativas. La actividad física atribuye beneficios para la salud tanto físicos como siendo un distractor en casos de presentar problemas mentales.

6.1.8.3 Patrones saludables de alimentación: los hábitos alimentarios son el conjunto de costumbres que condicionan la forma como las personas seleccionan, preparan, y consumen los alimentos los cuales van constituyendo los patrones de alimentación, que pueden ser o no saludables. Las características de dichos patrones son un reto para los estudiantes universitarios, en la medida que van asumiendo la responsabilidad de su alimentación, en los cuales inciden múltiples factores, lo que los lleva a configurar un nuevo patrón de alimentación.

6.1.8.4 Higiene y cuidado personal: tiene como objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, por ello se debe cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quien como en la vida familiar, el trabajo, la escuela la comunidad. La higiene previene y mantiene un buen estado de salud, la práctica de las normas de higiene se vuelve un hábito de higiene. El aprendizaje de los correctos hábitos de higiene desde la infancia influye en el futuro donde lo practican cotidianamente consolidando conocimientos sobre la higiene.

6.1.8.5 Habilidades para vivir: son destrezas psicosociales que les facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria, entre ellas se encuentran el conocimiento de sí mismo, la comunicación efectiva, la toma de decisiones, el pensamiento creativo, el manejo de sentimientos y emociones, la 16 empatía, las relaciones interpersonales, la solución de problemas y conflictos, el pensamiento crítico, el manejo de tensiones o estrés. Las habilidades para vivir favorecen el desarrollo de

aptitudes personales, que estimulan en las personas la toma de decisiones saludables y les permite soportar presiones que resultan negativas para la salud, lo cual ayuda al desarrollo de estilos de vida saludables.

6.1.8.6 Consumo de tabaco, licor y sustancias psicoactivas: se refiere a la ingesta o inhalación y absorción de productos que contienen tabaco, alcohol y otras sustancias que modifican el estado de conciencia y generan alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento humano. El consumo de estos productos como parte de los estilos de vida de los jóvenes universitarios se puede configurar como riesgo para su salud y su vida y ha sido objeto de estudio por investigadores de diferentes latitudes, tanto por las implicaciones relaciones con la salud como las sociales, políticas y económicas.

6.1.8.7 Consumo de bebidas energizantes: son productos de venta libre, proporcionados para aliviar la fatiga, mantener la vigilia, mejorar el rendimiento físico y estimular las capacidades cognitivas ante situaciones de estrés.

Las bebidas energizantes están compuestas por cafeína, taurina y vitaminas, entre otros componentes que prometen aumentar los niveles de energía, mejorar el rendimiento laboral, académico o deportivo, evitando presenciar el sueño y el apetito para lograr bajar de peso. Los principales consumidores de estas bebidas son los adolescentes y jóvenes a pesar de conocer que varios componentes presentan riesgos para la salud.

La evolución de las prácticas de autocuidado va cambiando de acuerdo con las circunstancias que rodean a las personas, la evolución se debe al tiempo que ha transcurrido el cual ha mantenido intactas o las ha modificado a sus acciones, creencias o hábitos, el cuidarse de sí mismo incluye la satisfacción equilibrada de las necesidades con relación a su salud.

6.1.8.8 Manejo del estrés. Se encarga de la identificación y movilización de los recursos psicológicos y físicos para controlar eficazmente o reducir la tensión.

6.1.9 Factores determinantes del autocuidado

Las decisiones del estilo de vida están determinadas por los conocimientos, las preferencias requeridas para vivir. Los factores internos en las personas tenemos al conocimiento y la voluntad como externo a las condiciones que permiten el bienestar de la salud, cuando interactúan positivamente logra conseguir una buena calidad de vida.

- **El conocimiento:** determina la adopción de las prácticas, tomando decisiones saludables, o de riesgo para el cuidado de su salud.
- **La voluntad:** cada persona está formada de creencias, aprendizajes que le impulsen a tomar decisiones con respecto a cada uno de sus hábitos.

- **Las actitudes:** dependerán de sus principios, motivación o voluntad de cambio que contribuyan a mejorar o perjudicar su bienestar tanto físico como emocional.
- **Hábitos:** repetición de conductas que familiarizan las personas a su vida diaria.

6.1.10 Factores permanentes que afectan a las necesidades básicas.

En ellos está la edad, temperamento, el estado emocional o disposición de ánimo normal o eufórico, la ansiedad, temor, agitación o histeria, depresión o hipo activo, de la situación social o cultural, capacidad física e intelectual. Esther Gallegos confirmo que los componentes de poder como habilidades específicas que se utilizan para ejecutar operaciones de autocuidado y la relación teórica entre los factores condicionantes básicos y la capacidad de agencia de autocuidado, con una confiabilidad de 0,77 de la escala se aprecian la agencia de autocuidado ASA (22).

6.1.11. Prácticas de autocuidado del adolescente

Alimentación: La alimentación del adolescente debe favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo y promover hábitos de vida saludables para prevenir trastornos nutricionales.

- **Ejercicio Actividad:** Para los adolescentes, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicio programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias.
- **Sueño y descanso:** El sueño es el alimento para cerebro, donde se desarrolla importantes funciones del organismo y la actividad cerebral. La falta de sueño puede ser nociva o incluso mortal.
- **Hábitos nocivos:** características egocéntricas de los adolescentes, no les permite ser conscientes de los riesgos a los que se enfrentan. Se les ocurrió una forma audaz de mostrar sus acciones las expone a riesgos físicos y psicológicos.
- **Sexualidad:** es el desarrollo de la identidad sexual son las características importantes para los padres y los hijos. En educación sexual se puede distinguir v arios aspectos: biología, psicología, religión y moralidad. En muchos casos se basa en el desarrollo de su fenómeno natural con cambios físicos, psicológicos y emocionales.

6.1.12 Prácticas de autocuidado social

En la adolescencia se da tres formas de establecer relaciones sociales: considera la relación entre usted y el joven o sobre la familia y un grupo de amigos.

Relación con uno mismo sobre el desarrollo de la relación social debe basarse con ellos mismo, donde surge en la compresión de su personalidad con otro joven que se sienta identificado. Relación con compañeros: finalmente se puede hablar la relación de grupos pares donde aprovechan su convivencia (23).

La enseñanza es la mejor disciplina de guía para los jóvenes tanto de su hogar como de su educación, y la reafirmación de los programas de salud sobre el cuidado personal. Se les debe inculcar a cada uno de ellos a realizar un test de autocuidado personal así ellos podrán distinguir sus falencias y proteger su propia integridad. Deben encontrar el punto de adaptación y equilibrio consigo mismo para que así pueden cumplir sus diferentes roles tanto en su hogar como en la sociedad. Donde encuentre el equilibrio a un todo de su propio cuidado personal como:

- Autocuidado físico
- Autocuidado emocional
- Autocuidado psicológico
- Autocuidado espiritual
- Autocuidado al estudiar o trabajar

El encuentro de todo este equilibrio es el adecuado para una buena convivencia intra y extra personal donde abarca todas las áreas del entorno social.

6.2. Adolescencia

Proviene del latín adoleceré (crecimiento), la adolescencia es reconocida a los cambios biológicos, psicológicos y sociales. Se conceptualiza al fenómeno cultural, social por lo que sus limitaciones no se basan a las características físicas.

La OMS y la ONU considera la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano después de que un hijo llega a la edad adulta (10-19 años). Una etapa de transición más importantes de la vida humana y se caracteriza por el crecimiento y desarrollo de acuerdo a los diferentes procesos biológicos. El inicio de la adolescencia marca el pasado de la niñez hacia una nueva etapa (24).

Se puede tomar algunas determinantes universales a nivel biológico. Se considera a los diferentes cambios característicos que influye la cultura y su entorno socioeconómico. En comparación al pasado a la actualidad se ven las variables en relación a su etapa, con el inicio de la adolescencia

más temprana que influye al matrimonio, la urbanización, la globalización de la comunicación, las actitudes y el comportamiento sexual.

Es la etapa que cambia hacia una adultez joven con mayor responsabilidad, donde los jóvenes intentan formar su identidad, capacidad reproductiva. Debido a la poca responsabilidad y la inmadurez que presentan por discusiones que perjudican su desarrollo de acorde a su edad como en algunos casos la ingesta de drogas o el embarazo precoz esto cambia sus hábitos, aunque piensan que su cuerpo se presenta maduro, su mentalidad aun no lo está. Estas conductas negativas perjudican a la sociedad y la salud. Los adolescentes necesitan un asesoramiento completo, de guía y apoyo familiar y las posibilidades de superación en la sociedad.

6.2.1. Características de la adolescencia:

- **Biológicos:**

El aspecto físico de las adolescentes sufre cambios fisiológicos externos, como aumento de su altura, peso, fuerza muscular y cambios internos como el sistema nervioso, respiratorio y circulatorio y reproductivo. Se surge a su vez cambios en sus sueños y comportamiento.

- **Psicológico:**

Es el empiezo a la definición de su propia identidad y la manera de mirar y formar sus proyectos de vida. Su logro a la independencia, pero llegan las controversias en su entorno familiar por consecuente de sus inferencias.

6.2.2. Etapa de la adolescencia

6.2.2.1. Adolescencia temprana:

Se considera entre los 10 y 13 años desde el inicio de esta pubertad siendo la primera etapa de desarrollo, donde su cuerpo cambio bilógico, pero no el psicológico y social. En esta etapa se ve el cambio físico, los cambios que presentan les muestra curiosidad y se sienten extraños para su nueva adaptación, encuentran curiosidad o fantasía hacia su sexualidad.

6.2.2.2. Adolescencia media

El inicio de esta etapa se da a los 14-16 años, sus órganos sexuales se vuelven completamente madurez. Su desarrollo ha obtenido el 95% de su altura y los cambios psicológicos y sociales son cruciales. Durante este periodo desarrollan el pensamiento abstracto y la capacidad de percibir el

significado de su futuro, Se encuentra mejora en su aspecto, su comunicación y las relaciones sociales.

6.2.2.3. Adolescencia tardía

A los 17-19 años, los adolescentes han crecido donde son capaces de reproducirse. El pensamiento abstracto se ha desarrollado completamente, donde ven su esfuerzo de manera abstracta y comprenda plenamente el significa el futuro de sus acciones, su pensamiento individual se basa en las condiciones ambientales y la perseverancia de sus capacidades personales y las consecuencias de sus actos (26).

6.2.3. Sexualidad en la adolescencia

6.2.3.1. Aceptación de los cambios puberales

- La aceptación de las diferentes secuencias de tiempo desencadena el desarrollo de los jóvenes, si se acerca a un extremo u otro dentro de un intervalo de tiempo normal, puede proporcionales suficiente información sobre su sexualidad y su responsabilidad.
- Los cambios puberales referidos a la reproducción, especialmente en las mujeres la presencia de la menstruación basada en una guía educativa y formación de los padres. La información de sexualidad ayuda como guía a las relaciones sexuales seguras.
- Los adolescentes se basan a aspectos corporales de acuerdo a los nuevos estereotipos de la sociedad evolutivo, cuyos nuevos estilos de vida dañan su salud: sedentarismo, obesidad, mala alimentación, bebida, etc. El valor y respeto de su propio cuerpo es la manera más saludable, donde aprendan a disfrutar, apreciar su vida y salud, así su desarrollo interpersonal (25).

6.2.3.2. Apoyo de la familia y de la comunidad

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y la institución sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo de la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas.

La falta de incompetencia lo hace particularmente vulnerable a la explotación sexual y los comportantes de alto riesgo, influyen la costumbre en los jóvenes también para esto los servicios de salud y su información para disminuir los riesgos.

6.2.3.3. Conductas de alto riesgo

Los adolescentes se encuentran bajo presión para beber alcohol, tabaco u otras drogas y el comienzo de su vida sexual su presencia en la actualidad se da en edades cada vez tempranas, lo que les trae un alto riesgo ya sean intencionales o accidentales como embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

6.3. Embarazo en la adolescencia

6.3.1. Embarazo

El embarazo se considera como una parte del proceso de la reproducción humana, el mismo que comienza con la fecundación del ovulo por el espermatozoide, es decir se da inicio a la implantación del óvulo fecundado en el endometrio conocido como nidación y termina en el momento del parto. El embarazo consiste en una serie de proceso a partir de la fecundación, momento donde se origina los gametos masculinos y femeninos.

El inicio del ser humano comienza con la fecundación, cuando el esperma se funciona con el ovocito (huevo) y comienza a formar el ovocito una sola celda llamada cigoto, que representa el comienzo de un nuevo individuo. El proceso se basa sobre los cromosomas que contiene el cigoto y los genes del padre y la madre, para luego el cigoto dividirse varias veces, así formar el feto.

Maternidad: estado de ser madre, donde comienza desde en el parto se realiza el encuentro de la mujer con su recién nacido.

Sexualidad: es un aspecto de la vida humana, que contiene género, identidad y rol de género, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual.

6.3.2. Embarazo en adolescentes

Durante el embarazo adolescente, experimentan diferentes cambios como factores anatómicos, físicos y psicológicos esta es su nueva fase de mujer, su proceso de adaptación y aceptación es importante para llevar su embarazo dando lo mejor para su cuidado y del nuevo neonato.

Se considera una problemática sobre atención en el embarazo durante la adolescencia, toda la familia suele incluir los problemas biológicos y sociales. Por tanto, la atención prenatal depende de factores como: comportamiento biológico de las adolescentes al inicio de su embarazo, se considera el riesgo de estado nutricional, anemia, diabetes, parto distócico, hemorrágico, recién nacidos de bajo peso y enfermedades genéticas.

La mayoría de los embarazos precoz se considera un problema típico en los países del tercer mundo, cada vez es más común encontrar entre las adolescentes de los países desarrollados. La mayoría de estos embarazos son indeseables a causa de violaciones o falta de conocimiento. En otras ocasiones, el embarazo temprano es el resultado del deseo de las adolescentes de tener relaciones sexuales sin protección.

El embarazo en la adolescencia traerá otros problemas por defecto, porque normalmente son madres solteras de familias disfuncionales y sin apoyo social o económico, esta situación en las niñas afecta su pubertad, en su mayoría de los jóvenes sus planes de vida son limitados porque generalmente se ven obligados a abandonar sus estudios. De esta manera se encuentran en un escalón menos para su preparación y competencia laboral, por tanto, sus ingresos económicos son menos así afecta la calidad de vida en su entorno (26).

En la actualidad su gran impacto a nivel psicológico, social y cultural en su etapa causa “el síndrome del embarazo de adolescentes” esta terminología se le aplica al embarazo precoz que perjudica al adolescente creando un fracaso en sus aspectos: independencia, logros y metas de acuerdo a su personalidad, continuación de sus estudios, preparación para la edad adulta, una familia estable y su propia manutención con satisfacción.

6.3.3. Psicoprofilaxis materna

La forma de prevenir las enfermedades es proporcionar una serie de actividades para preparar teóricamente, el tratamiento perinatal integral de la gestante se realiza física y psicológica, de esta manera ayuda a reducir el miedo y provocar una sensación positiva hacia el parto así previene complicaciones. Se da mediante un taller donde se transmite la formación basada en conocimientos y así evaluar sobre su práctica a las gestantes (27).

6.3.4. Causas de un embarazo precoz

El motivo de embarazo en esta edad no cumple con un criterio propio debido a su inmadurez, esto se basa en la cultura, educación, medio ambiente o nivel medico de cada país. En algunas áreas, el matrimonio se permite y se fomenta muy temprano, casi cuando la mujer aún está en la adolescencia. Además, en muchas culturales, la fertilidad de las niñas es uno de los valores más importantes.

En áreas donde el matrimonio no es comunes o ilegales, la razón principal del embarazo precoz es que los jóvenes no han usado anticonceptivos y tienen relaciones sexuales, lo que se denomina embarazo no planeado en sociedad occidental (28).

Los jóvenes con bajos niveles de educación tienen cinco o más oportunidades de convertirse en madres que las que presenta una mejor educación, así se toma en cuenta su falta de formación es unos de los resultados de embarazo.

- La práctica de las relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.
- El matrimonio a edades temprana y tradición sobre el género débil.
- El consumo de drogas que fomentan apetito sexual.
- La falta de conocimiento e información y una buena educación sexual.

6.3.5. Factores asociados al embarazo de la adolescencia

Es frecuente que el embarazo adolescente ocurra como un evento no deseado o planificado. Habitualmente, es la consecuencia de una relación débil de pareja, lo que provoca en la futura medre una actitud inicial de rechazo y ocultamiento por temor a la reacción del grupo familiar, escolar y social. Ello también se acompaña de un control prenatal tardío o insuficiente. Dentro de las características principales de las jóvenes embarazadas destacan: una gran diversidad de adversidades sociales acumuladas, los aspectos biológicos como la maduración sexual temprana y la actividad sexual prematura; la región que habitan, rural o suburbana, principalmente, los usos y costumbres particularmente en zonas indígenas o de alta marginación, la religión, y el bajo nivel educativo (29).

6.3.5.1. Interpersonal: no pueden tomar cursos ni estudiar durante mucho tiempo, son inestable, inmaduro, sin autoestimas, desesperación, sin comportamiento activo, arriesgado, abuso de sustancias toxicas, deserción escolar, etc.

6.3.5.2. Psicológicos: El embarazo en la adolescencia no suele ser planificado, es decir se da por evento accidental, y no quiere que suceda, se enfrente a una serie de razones, entre ellas su cultura, psicología, los adolescentes no comprenden las consecuencias de tener relaciones sexuales en sus primeros años de su etapa de desarrollo.

6.3.5.3. Factores sociales: las actividades sociales debe ser una línea lateral de publicidad educativa basada en relaciones sexuales con los jóvenes, en cambio estos anuncios se basan en la promiscuidad, de este modo fomentan las relaciones sexuales, así provocan un estatus de vulnerabilidad.

En nuestra sociedad se puede presenciar el incremento de las niñas embarazadas, este grupo etario se ve con frecuencia en niñas de zonas rurales donde sus condiciones son deplorables, buscan su alimentación de acuerdo a sus ingresos, su grupo familiar pequeño se encuentra limitado a veces no presentan una planificación familiar lo cual conlleva a la extensión de su hogar sin considerar su edad. A esto agreguemos que en comunidades alejadas aún se encuentra el machismo, donde la mujer carece de comprensión y comunicación.

6.3.5.4. Familia disfuncional: Se genera por un comportamiento promiscuo o monoparental, impulsado a su vez por su falta de dialogo en su hogar, esta ausencia causa defectos emocionales en las mujeres jóvenes, lo que impulsa al sexo donde se vuelve sumiso que un verdadero vinculo de amor.

6.3.5.5. Otros factores determinantes:

- Relaciones sexuales sin protección anticonceptiva.
- Abuso Sexual
- Violación

Ante el establecimiento del embarazo adolescente, las y los adolescentes se enfrentan a otro dilema muy serio: continuar con el embarazo o interrumpirlo. Sin embargo, y en términos generales, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento de su hijo pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse y de entre ellas destacan:

- El matrimonio a edades tempranas y el establecimiento del rol de género que tradicionalmente se le asigna a la mujer sobre todo en el área rural.
- Práctica de relaciones sexuales sin protección anticonceptiva.

- Presión de los pares para tener relaciones sexuales.
- Educación sexual insuficiente, principalmente sobre métodos anticonceptivos y/o no tener fácil acceso para su adquisición.
- Consumo de bebidas alcohólicas u otras drogas.

6.3.6. Consecuencias físicas, emocionales, sociales y económicas del embarazo adolescente

- Ruptura del proyecto de vida|
- Deserción escolar
- Conflictos familiares y expulsión del hogar
- Abandono de la pareja
- Alteración emocional diversa
- Rechazo escolar y social
- Problema para obtener un empleo
- Carencia de un ingreso monetario suficiente.
- Inclinación al consumo de substancias lícitas e ilícitas
- Tendencia a la prostitución o delincuencia

6.3.7. Consecuencias inmediatas y tardías

Es indispensable considerar que las consecuencias del embarazo adolescente afectan a ambos miembros de la pareja, aunque es indiscutible el hecho de que por razones y biológicas y sociales es la mujer quien más las sufre. Entre ellas, hay que destacar la fuerte carga emocional a consecuencia de su cambio físico y la influencia, habitualmente negativa, del medio donde vive. Cuando ella informa a la familia de su embarazo, habitualmente es reprendida por sus padres u otros familiares, quienes la culpan de sentirse defraudados por su acción.

De esta manera, es agredida emocional y, en ocasiones, físicamente. En algunos momentos también puede ser agredida por su pareja. Como consecuencia de su nueva condición, la adolescente puede presentar comportamientos poco habituales, destacando el descuido de su salud física y emocional, tales como infringirse daño físico e incluso provocarse el aborto. Al bajar su rendimiento escolar y ser motivo de burla por sus compañeros, es probable que abandone la escuela.

Otro problema que ella tiene que resolver, es cómo solventar económicamente su embarazo y los estudios. Ante esa situación, casi siempre se torna dependiente de la ayuda familiar y/o tiene la 12 necesidad de buscar trabajo para su manutención y la de su hijo. Ante esta última posibilidad, su situación es crítica ya que no tiene una formación educativa adecuada para conseguir un trabajo aceptablemente remunerado debido a que su experiencia laboral es nula o muy limitada.

En la minoría de los casos, su pareja la apoya y por ello también tiene que abandonar los estudios porque necesita trabajar. Si cuenta con el apoyo de su familia, la nueva familia vivirá en la casa de sus padres y probablemente pueda reiniciar los estudios. Sin embargo, habitualmente sigue realizando sus actividades sociales (salir con sus amigos, practicar deportes, etc.). La vida de ella se altera drásticamente y su habitual patrón de vida cambia sustancialmente, principalmente por sus obligaciones maternas y, a veces, por convivir con los padres de su pareja.

Es necesario señalar y considerar que los efectos negativos para los nuevos padres dependerán de las costumbres familiares y del entorno social. En numerosos lugares, el embarazo adolescente se aprecia como un error que tiene severas críticas sociales. Por lo tanto, la situación de riesgo de la joven embarazada es latente y permanente; su magnitud dependerá básicamente de que las dos familias y la sociedad entiendan que esta nueva condición puede presentar claras oscilaciones, en donde el punto de partida es un rechazo o reprimenda, después su aceptación y protección y, finalmente, en algunos casos puede haber reproches esporádicos. Esta condición habitualmente es diferente en la población indígena, en donde el embarazo temprano es parte de las pautas culturales.

6.3.8. Consecuencias a corto o mediano plazo

Es importante tener presente que ante esta situación de “emergencia física y emocional” la madre adolescente puede caer en cuatro problemas socio legales muy serios como son: la prostitución, el consumo de drogas “lícitas” e “ilícitas”, la delincuencia y el maltrato infantil. En lo referente a la prostitución, se debe reconocer que esta condición es multifactorial y donde intervienen, además de la personalidad predisponente, las “adversidades sociales acumuladas” entre ellas, la pobreza y la promiscuidad, el bajo nivel educativo, la marginalidad social, etc.).

Probablemente sea frecuente que en nuestro país y en otros países de idiosincrasia más o menos similar a la mexicana, el EA ocurra como un evento no deseado o planificado, a pesar de que la pareja cuente con la información necesaria para su prevención. Por lo tanto, el producto es el

resultado de una relación de pareja débil, lo que provoca una actitud de rechazo y ocultamiento del mismo, habitualmente por temor a la reacción del grupo familiar, lo que conlleva a un control prenatal tardío o insuficiente

Después de que su hijo ha nacido, se pueden presentar o agravar en la joven madre algunas adicciones lícitas e ilícitas, así como una tendencia a la delincuencia. La problemática a la que se enfrentan puede afectar su condición física, emocional o económica y, por ende, favorecer, en un momento dado, el desarrollo de alguna forma de maltrato a su hijo.

6.3.9 Actitudes hacia la maternidad

El embarazo adolescente, como ya se ha mencionado, es un evento que se agrega a la crisis de la adolescencia, genera profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Como generalmente no es planificado, la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero principalmente, por ser adolescente.

De esta manera, ella está en la necesidad de asumir una multiplicidad de roles “adultos”, especialmente el de la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que sigue siendo una niña física, cognitiva, afectiva y económicamente; esta condición es más grave cuando ocurre en la adolescencia temprana Por lo tanto, es muy probable que la actitud de la adolescente frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por su edad y por el entorno en el que se esté desarrollado su embarazo.

Ello implica la necesidad impostergable de que su familia, así como los profesionales de la salud y de educación la apoyen, para evitar que ocurran situaciones desfavorables para ella y su hijo con ello el doble fenómeno de maltrato infantil. Un fenómeno frecuentemente observado, pero poco considerado, es la existencia del doble fenómeno de maltrato infantil.

La joven madre, al ser rechazada por su pareja, familia y/o sociedad, es víctima de maltrato infantil ya sea por abuso físico, abuso psicológico o negligencia, sin considerar que un número importante de sus derechos, son violentados. Como consecuencia de estas agresiones, la nueva madre puede rechazar e inclusive maltratar físicamente a su hijo dando origen a cualquier modalidad de maltrato infantil, de esta manera se puede establecer el doble maltrato infantil en la misma familia.

6.3.10. Factores de riesgo en el embarazo en la adolescente

Se basa en características biológicas, ambientales o sociales que se asocian con mayor característica a la madre, al feto o ambos. Por tanto, los problemas perinatales, que provocan morbimortalidad prematura, asfixia perinatal, malformaciones congénitas e infecciones.

La estrategia del control prenatal tiene como objetivo, prevenir, diagnosticar y tratar la condición patológica que causo el problema a tiempo. Uno de los riesgos obstétricos más frecuentes es hemorragia obstétrica, infecciones, hipertensión inducida por el embarazo y enfermedades maternas. Cada una de ellas deben conocer su edad gestacional, su último periodo menstrual(amenorrea) y tamaño uterino (32).

6.3.10.1. Aborto

Se considera que se descargan o extraen fetos o embriones de menos de 500 gr. o menos de 22 semanas de embarazo, independientemente de si existe o no vida, a su vez se da espontáneo o inducido.

6.3.10.2. Parto prematuro

Definir el parto prematuro como todo antes de las 37 semanas de gestación, se considera a nivel mundial como la principal causa de morbilidad y muerte en niños menores de 5 años.

6.3.10.3. Amenaza de parto pretérmino (APP)

Se determina a la continuidad de las contracciones uterinas cada 10 minutos durante 25 a 30 segundos, su continuidad durante los 60 min., con un borramiento del 50% o menos y la dilatación igual o menor a 3cm, por lo general amenaza el parto. Antes de las 20 y 37 semanas de embarazo independientemente del peso a nacer.

6.3.10.4. Trabajo de parto pretérmino (TPP)

Es la dinámica uterina igual o superior a las contracciones presentes en la amenaza de parto prematuro, pero modificadas en área cervicales con borramiento mayor al 50% y dilatación de 2cm o más 13cm.

6.3.10.5. Ruptura prematura de membrana (RPM)

La ruptura del saco amniótico se da antes del trabajo de parto, es una complicación, as común y también uno de las muchas complicaciones obstétricas relacionadas a la morbi-mortalidad materna.

6.3.10.6. Hipertensión gestacional

La hipertensión leve inducida por el embarazo se define como una presión arterial sistólica igual o mayor que una presión arterial diastólica de 140 MmHg o igual o superior a 90 MmHg, se da dos ocasiones durante en un laxo de 6 horas, no más de 7 días después de las 20 semanas de edad gestacional.

6.3.10.7. Preeclampsia

Este es un cambio que ocurre después de las 20 semanas de embarazo, está relacionada a la alteración en la placenta al comienzo de su embarazo seguida de inflamación generalizada y daño endotelial progresivo. El único tratamiento definitivo para la preeclampsia es la interrupción involuntaria del embarazo, el parto y la expulsión de la placenta.

- **Eclampsia:** E**s** la aparición de una convulsión ocurre después de la preeclampsia, se desconoce la causa de esta afección, pero hay ciertos factores relacionados, como problemas vasculares, factores cerebrales y sistemas nervioso, dieta y genes.

6.4.11. Recién nacido y sus complicaciones

No hay diferencia significativa entre RN de madres adolescentes y mujeres adultas, aunque la incidencia de malformaciones maternas es mayor, especialmente la del cierre del tubo neural, también existen diferencias entre madres menores de 15 años, debe existir un intervalo entre la menarquia y el parto, donde se debe considerar un laxo de 5 años después del mismo, para así disminuir los factores de riesgo de múltiples resultados perinatales.

6.4.11.1. Bajo peso al nacer

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como un peso al nacer inferior a 2500g, se considera un problema a largo y corto plazo. En total, se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonato cada año (30).

6.4.11.2. Dificultad respiratoria

Es una enfermedad que se da en la membrana hialina, un problema común en los bebes prematuros, es causado por falta de tensioactivos pulmonares, debido a que sus pulmones están inmaduros. En la mayoría de los casos se observan en recién nacidos antes de las 37 a 39 semanas.

6.4.11.3. Sepsis neonatal

La definición de sepsis es por invasión y diseminación de recién nacidos como condición clínica bacterias, virus y hongos en la sangre de RN, esta enfermedad se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida y confirmado por hemocultivo positivo. En ecuador se considera la sepsis como la quinta causa de morbi-mortalidad infantil.

6.4.11.4. Malformaciones congénitas

Se denomina a los defectos de nacimiento, trastornos o malformaciones congénitas, se basa en anomalías estructurales o funcionales, como los trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina, donde es detectado durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida.

6.4.11.5. Retraso mental

Es conocido al déficit intelectual o mental, limitado por su capacidad de pensar, comprender y desarrollar habilidades de práctica, conceptual y social.

6.4.11.6. Ceguera

Es la perdida de la visión que generalmente se da en los niños prematuros debido a su inmadurez de retina y a su vez factores extrauterinos, el riesgo se da en niños de bajo peso, antes de las 35 semanas, a ver estado en terapia intensiva con oxígeno suplementario.

6.4.11.7. Epilepsia o parálisis cerebral

Se da por consecuencia de un daño o trastorno cerebral que ocurre antes o durante el nacimiento del bebe, o bien en los primeros 3 a 5 años de vida. Estos daños pueden conllevar problemas de vista, audición y habla.

6.4.12. Acciones de enfermería

- Brindar apoyo emocional
- Explicar importancia del reposo durante el embarazo
- Mantener la privacidad de las gestantes
- Orientar a las adolescentes sobre los riesgos y complicaciones
- Orientar sobre la importancia de realización de pruebas de diagnóstico durante el embarazo.
- Orientar sobre sus controles prenatales.

- Explicar a la familia la necesidad de comprensión y afecto.
- Brindar atención integral con el apoyo familiar a la adolescente.
- Informar sobre planificación familiar.
- Valoración de score mama.

7. Cronograma de actividades

Actividades investigativas	**Tiempo de ejecución**															
	Enero - 21				**Febrero - 21**				**Marzo - 21**				**Abril -21**			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección y aprobación del tema de investigación																
Diseño teórico de investigación																
		$10														
Diseño empírico de la investigación																
						$15										
Aplicación de los instrumentos de investigación empírica																
									$40							
Tabulación, análisis e interpretación de resultados																
Redacción de conclusiones y recomendaciones																
Presentación de borrador del informe final																
Revisión del informe por parte del tribunal																

8. Diagnostico o estudio de campo

A continuación, se detalla los análisis de las tablas de las encuestas aplicadas a las gestantes adolescentes del Centro de salud Cascol.

Datos generales:

Tabla 3: Edad y Nivel académico

Orden	Alternativas	F	%	Total
a) Edad	10-12	2	12.5	100%
	13-15	7	43.8	
	16-18	7	43.8	
b) Nivel de Educación	Primaria	7	43.8	100%
	Secundaria	9	56.3	
	Superior	0	0	
	Ninguno	0	0	

Fuente: Adolescentes embarazadas del Centro de Salud Cascol

De acuerdo a la información del censo obstétrico, de las 74 embrazadas afiliadas al Centro de Salud Cascol, 16 de ellas son adolescentes de entre 10 a 18 años, las pacientes se encuentran atravesando cambios físicos, biológicos y psicológicos, por este motivo es necesario que reciban orientación y consejería de parte del personal de salud.

Los resultados nos muestran que las gestantes tienen una educación primaria, que se manifiesta por una deserción escolar debido a su estado gestacional y sus responsabilidades, por lo que se puede revelar el escaso nivel de conocimiento que a su vez influye de manera negativa en el autocuidado de su embarazo. Se detalla que la mayoría de jóvenes de esta zona no terminan sus estudios debido al difícil acceso a la educación por la falta de ingreso económico de su hogar, llevándolos a buscar una fuente de trabajo.

Tabla 4: Ocupación, estado civil e hijos de las gestantes adolescentes

Orden	Alternativas	F	%	Total
a) Ocupación	Ama de casa	16	100	100%
b) Estado Civil	Soltera	3	18.8%	100%
	Casada	**0**	**0**	

	Unión libre	13	81.3%	
	Viuda Divorciada	0	0	
c) Hijos	1	13	81.3%	
	2	3	18.8%	
	3	0	0	100%
	Más de 3	0	0	

Fuente: Adolescentes embarazadas del Centro de Salud Cascol

Se puede conocer a través de los resultados que en su totalidad las gestantes adolescentes se dedican a los quehaceres domésticos, ya que antes no estudiaban ni trabajaban, debido a la nueva etapa de responsabilidad y la formación brindada por sus padres con ello el nivel socio-económico se dedican al cuidado del hogar, así asume el rol de administradora y los aspectos de responsabilidad en la casa ya sea de su matrimonio o familia. Se considera múltiples consecuencias de embarazo en adolescentes donde se ve un auge de modelos morales hacia sus conductas, exhibiendo una especie de competencia e identificación con la madre, así se devalúa a una sociedad retrograda. Por lo tanto, muchas adolescentes de comunidades pobres ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo. Si la mujer se casa, en muchos casos las parejas adolescentes no pueden establecer un hogar independiente por penurias económicas, si permanece soltera presenta rechazo por no estar casada y con ello la posibilidad de repetirlo.

Tabla 5: Datos ginecológicos

Orden	Alternativas	F	%	Total
1. Partos	1-2 parto	16	100%	100%
	3 o mas	0	0	
2. Abortos	Uno	4	25%	
	Dos	1	6,2%	100%
	Tres	0	0	
	Ninguno	11	68.8%	
3. Partos Prematuros	Uno	2	12.5%	
	Dos	0	0	100%
	Tres	0	0	
	Ninguno	14	87.5%	

Fuente: Adolescentes embarazadas del Centro de Salud Cascol

El embarazo en la adolescencia se considera una problemática de manera gubernamental, por una procreación prematura a eso se atribuye la particularidad de la aceptación a la realidad y con ello el riesgo obstétrico causado al déficit de cuidados prenatales o autocuidado, el desconocimiento, la falta de información de planificación familiar, orientación de la familia y en algunos casos el temor de las adolescentes las lleva a presentar uno o más gestaciones. Así desconocen los problemas del embarazo por eso la incidencia de abortos espontáneos, partos prematuros por tener una falta de cuidado personal, a esto atribuimos la deserción de los controles prenatales. La sexualidad temprana está relacionada a la salud sexual y reproductiva, se considera un problema social donde las niñas pasan hacer adultas sin completar sus cambios y formación de acorde a su etapa. A ello el riesgo elevado particular de su embarazo, porque tienden acudir más tarde a los controles prenatales, esta demora se considera como la falta de reconocimiento, desconocimiento y disponibilidad de recurso.

Tabla 6: Autocuidado en relación al control prenatal.

Orden	Alternativas	F	%	Total
Controles mensuales	**Mucha**	5	31.25%	100%
	Poca	11	68..75%	
	Ninguna	0	0	
Controles quincenales	**Mucha**	3	18.75%	100%
	Poca	0	0	
	Ninguna	13	81.25%	
Sesión estimulante	**Mucha**	1	6.25%	100%
	Poca	6	37.5%	
	Ninguna	9	56.25%	
Vacunas	**Mucha**	0	0	100%
	Poca	14	87.5%	
	Ninguna	2	12.5%	
Psicoprofilaxis	**Mucha**	1	6.25%	100%
	Poca	14	87.5%	
	Ninguna	1	6.25%	
Atención Odontológicas	**Mucha**	1	6.25%	100%
	Poca	14	87.5%	
	Ninguna	1	6.25%	
Ecografías	**Mucha**	1	6.25%	

	Poca	13	81.25%	100%
	Ninguna	2	12.5%	
Examen hemograma	**Mucha**	0	0	100%
	Poca	15	93.75%	
	Ninguna	1	6.25%	
Examen orina	**Mucha**	2	12.5%	100%
	Poca	2	12.5%	
	Ninguna	12	75%	
Examen. glucosa	**Mucha**	2	12.5%	100%
	Poca	12	75%	
	Ninguna	2	12.5%	
Pruebas VIH, Sífilis	**Mucha**	2	12.5%	100%
	Poca	14	87.5%	
	Ninguna	0	0	
Presión art.	**Mucha**	3	18.75%	100%
	Poca	13	81.25%	
	Ninguna	0	0	
Consume ácido fólico	**Mucha**	9	56.25%	100%
	Poca	7	43.75	
	Ninguna	0	0	
Consume hierro	**Mucha**	9	56.25%	100%
	Poca	7	43.75%	
	Ninguna	0	0	
Consume Calcio	**Mucha**	8	50%	100%
	Poca	7	43.75%	
	Ninguna	1	6.25%	
Usa zapatos cómodos	**Mucha**	9	56.25%	100%
	Poca	7	43.75%	
	Ninguna	0	0	

Fuente: Adolescentes embarazadas del Centro de Salud Cascol

De acuerdo a la embarazadas encuestadas el primer mes de embarazo no acuden al control prenatal, por falta de inexperiencia. Lo hacen cuando el personal de salud realiza su captación de embarazadas y visitas a las comunidades más lejanas, acorde a esto ellas planifican sus controles para asistir cada mes, manifiestan que el difícil acceso a la salud y su economía obliga a no salir constante al centro de salud. Por esta razón asisten cada mes a esto atribuyamos el problema de sanitario que actualmente se da (covid-19). El personal de salud manifiesta que las embarazadas no llega puntualmente a sus controles es por falta de orientación, de conocimiento, asimilación y

apoyo familiar. Realizan sus visitas domiciliarias siempre cuando la embrazada presente deserción de su control, aprovechan este tiempo para instruirlas e informar sobre la importancia de la medicación y de los controles prenatales con ello la realización de las pruebas rápidas de VIH-SIDA, SIFILIS Y CHAGAS.

Las futuras madres adolescentes no aceptan aun el riesgo que conlleva la falta de autocuidado personal, como última instancia a una morbimortalidad materno-neonatal, por inasistencia del control prenatal. Para garantizar la calidad de los cuidados prenatales, la cobertura de la atención prenatal debe garantizar la captación de las gestantes antes de la semana 14. La revista cubana de enfermería detalla que los factores protectores asociados al adecuado cumplimiento de los controles prenatales son de tipo personal, familiares afectivos y socio-sanitarios. Actualmente se describen elementos relacionados son edad, escolaridad, deseo del embarazo, apoyo familiar y socioculturales como región, ubicación del centro de salud, a su vez la economía, ingresos, egresos y servicios de salud.

Tabla 7: Autocuidado en relación personal.

Orden		Alternativas	F	%	Total
a)	Realiza estimulación prenatal en pareja.	Siempre	2	12,5%	100%
		Casi siempre	7	43,75%	
		Nunca	7	43,75%	
b)	Expresa sus sentimientos y emociones	Siempre	1	6,25%	100%
		Casi siempre	11	68,75%	
		Nunca	4	24%	
c)	Comparte tiempo con su familia	Siempre	3	18,75%	100%
		Casi siempre	11	68,75%	
		Nunca	2	12,5%	
d)	Se siente feliz con su embarazo	Siempre	4	24%	100%
		Casi siempre	11	68,75%	
		Nunca	1	6,25%	
e)	Siente apoyo por su familia y/o pareja	Siempre	3	18,75%	100%
		Casi siempre	12	75%	
		Nunca	1	6,25%	
f)	Habla con su pareja de relaciones sexuales	Siempre	6	37,5%	100%
		Casi siempre	2	12,5%	
		Nunca	8	50%	

g)	Considera tener relaciones sexuales si lleva un embarazo sin riesgo	Siempre	4	25%	100%
		Casi siempre	2	12,5%	
		Nunca	10	62,5%	

Fuente: Adolescentes embarazadas del Centro de Salud Cascol

La investigación muestra a la gestación como una experiencia matizada por emociones y pensamientos de miedo y angustia, que simultáneamente las acompañan, pero que hacen parte de la realidad y de la armonía de ser madres. No importa el diagnóstico de "alto riesgo", pero se advierte la necesidad de recibir orientación profesional de un equipo de salud que sabe contextualizar su situación, que entiende su realidad. Los profesionales de enfermería a través de su apoyo formal, pueden ofrecer soporte emocional, informativo, social e instrumental que guíe a las futuras madres

Tabla 8: Rol de enfermería

Orden	Alternativas	F	%	Total
Recibe guía del personal de enfermería	Con frecuencia.	3	18,75%	100%
	A veces	10	62,50%	
	Nunca	3	18,75%	
Recibe el apoyo emocional del personal de enfermería	Con frecuencia.		0%	100%
	A veces	14	87,5%	
	Nunca	2	12,5%	
Recibe folletos y trípticos en el establecimiento de salud	Con frecuencia.	1	6,25%	100%
	A veces	8	50%	
	Nunca	7	43,75%	

Fuente: Adolescentes embarazadas del Centro de Salud Cascol

Desde la perspectiva de enfermería se basa en educar y brindar apoyo emocional, ser una guía, proveer el cuidado, realizar seguimiento y evaluar los resultados, basado en la salud integral del adolescente, donde abarca acciones preventivas y de promoción. El personal detalla que por motivo de la pandemia se cerró el club de embarazadas, de manera que las orientan en sus chequeos de control. Las intervenciones de enfermería deben brindar apoyo psicoafectivo para elevar la autoestima de la joven gestantes disminuyendo daño psicológicos y emocionales, de esta manera pueda tener confianza en su entorno, el fin de ejecutar estas actividades es lograr suprimir las desventajas, pensamientos negativos para así reconocer su necesidades y responsabilidades

Tabla 9: Orientación en el proceso de gestación.

Orden	Alternativas	F	%
a)	Personal de salud	4	25%
b)	Mamá	5	31,25%
c)	Familiar	5	31,25%
d)	Vecina o amiga	2	12,5%
e)	otros	0	0%
Total		**16**	**100%**

Fuente: Adolescentes embarazadas del Centro de Salud Cascol

Generalmente las adolescentes gestantes tienden a tener miedo del proceso, su principal guía de apoyo en algunos casos es su madre, familiares cercanos, vecinas o amiga y como ayuda de formación el personal de salud. De acorde a su falta de madurez generan pensamientos equivocados para la toma de decisiones. Las adolescentes manifiestan que buscan un apoyo emocional y la explicación de su proceso, ya que encuentra rechazo de la sociedad y de su familia por no tener una vida sexual con responsabilidad. Algunas de ellas quedaron embarazadas de manera violenta llegan a tener desconfianza de su entorno.

Tabla 10: Importancia del control prenatal.

Orden	Alternativas	F	%	Total
Nivel de importancia del control prenatal	Muy importante	13	81,25%	100%
	Algo importante	3	18,75%	
	Sin importancia	0	0%	
La frecuencia que recepta visitas domiciliarias	Con frecuencia	2	12,5%	100%
	A veces	12	75%	
	Nunca	2	12,5%	

Fuente: Adolescentes embarazadas del Centro de Salud Cascol.

El control prenatal es el programa de consultas, acciones de salud y cuidados previos al parto cuyo propósito es disminuir complicaciones y riesgos materno-infantil. Consiste en el seguimiento de las gestantes hasta el final. de su embarazo. La continuidad de los controles disminuye los riesgos patológicos y fisiólogos por ello su importancia. Acorde a la información brindada el personal de salud manifiesta la despreocupación de las madres a sus controles, debido a la mala información y con ello el temor, en algunos casos el traslado hacia el centro de salud. Las adolescentes embarazadas creen la importancia de los chequeos, pero su bajo nivel económico es su problemática. Se fundamenta sobre las consecuencias negativas y actitudes de la adolescente

embarazadas tomadas ante esta situación, la atención requerida en la atención obstétrica y una guía psicológica, para evitar se pongan en circunstancias de peligro.

Tabla 11: Estados de ánimo en el embarazo.

Orden	Alternativas	F	%
a)	Tristeza/llanto	2	12,5%
b)	Miedo/ansiedad	4	25%
c)	Euforia	0	0%
d)	Olvidos	1	6,25%
e)	Todos	0	0%
f)	Ningunos	9	56,25%
Total		**16**	**100%**

Fuente: Adolescentes embarazadas del Centro de Salud Cascol

En un embarazo precoz las adolescentes se exponen a diversos cambios físicos como emocionales, donde se encuentra alterado su estilo de vida, sus pensamientos comunes el temor al qué dirán, la falta de apoyo familiar o problemas con su pareja. Su estado emocional y psicosocial, se vuelven más susceptibles, la preocupación y en especial si no sienten apoyo tienden a ocultar su embarazo sintiéndose angustiadas. Presentan baja autoestima debido a su inmadurez, inestabilidad, falta de experiencia, sintiendo miedo al parto, en algunos de los casos al trimestre del embarazo llegan a una captación de su embarazo cambiando sus emociones.

Tabla 12: Complicaciones durante el embarazo

Orden	Alternativas	F	%
a)	Anemia	2	12,5%
b)	Desnutrición	0	0%
c)	Diabetes gestacional	1	6,25%
d)	Eclampsia	0	0%
e)	Pre eclampsia	1	6,25%
f)	Sufrimiento fetal	0	0%
g)	Otras	2	12,5%
h)	Todas	6	37,5%
i)	Ninguna	4	25%
Total		**16**	**100%**

Fuente: Adolescentes embarazadas del Centro de Salud Cascol

La falta de conocimiento da una información errónea sobre su sexualidad y desconocimiento de su propio cuerpo, existencia de mitos y mandatos culturales. Su desconocimiento sobre el embarazo a temprana edad y sus consecuencias a un riesgo materno-infantil. Durante el transcurso del embarazo se puede presentar algunas complicaciones como la anemia, así lo refleja este estudio al igual que otros signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anormalidad en el transcurso del mismo. Por eso su capacitación a reconocer y diferenciar los signos de alarma para así alertar al médico, reconociendo el flujo genital, líquidos entre otros. Estos factores de riesgo deben identificarse, con ello la incidencia de aborto aumentado, así como la presencia de anemia y su administración de suplementos. Muchas anomalías frecuentes en las adolescentes pueden ser detectadas en el primer trimestre para de esta manera llevar un debido control y un embarazo sin complicaciones disminuyendo a su vez el riesgo de ambas vidas.

9. Discusión

Tomando en cuenta que el autocuidado conlleva a la capacidad de realizar acciones que favorezcan salud de la persona, la etapa del embarazo, es aún más importante debido a que se trata de no solo cuidar de sí mismo, sino también de cuidar a otro ser gestado y que se encuentra en crecimiento y desarrollo, lo cual tendrá un impacto en la salud del binomio madre hijo.

La edad de las mujeres embarazadas se ubica en su mayoría entre 13 a 18 años, lo cual coincide con un estudio realizado en México del 2017 referente a "conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer embarazada, durante el embarazo y puerperio" se observó que las mujeres embarazadas se ubican en este rango de edad. Cabe señalar que a menor edad se suma como factor de riesgo para las mujeres embarazadas, debido a que el embarazarse a edad temprana, predispone a malformaciones durante el desarrollo del feto, porque la madre aún no termina su propio desarrollo (31).

Existe una mínima cantidad de mujeres embarazadas que no asiste a control prenatal; estos datos son similares al estudio realizado en México 2017, que revelan la misma situación; la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, el diagnóstico y la prevención de enfermedades.

En relación a la categoría de experiencia se encontró que para María, David y Juliana 2018, manifiestan que la gestante percibe su estado de salud bueno, reconociendo los beneficios de asistir a las consultas de control prenatal y dando oportunidad para el refuerzo de las prácticas de autocuidado durante la gestación desde el núcleo familiar, teniendo un interés especial en las personas que la rodean y que pueden suponer una red de autocuidado para ella y para el hijo por nacer. En nuestro estudio se evidencia la importancia de las experiencias frente a su autocuidado, debido a que según el estado de su salud sus limitaciones se tornan restringidas (32).

En relación a los factores psicosociales influyen negativamente o positivamente en el resultado del embarazo desfavorable para complicaciones obstétricas, neonatales y hasta perinatales. Por lo anterior, dentro de los factores psicosociales encontrados en nuestra investigación, el apoyo social, acompañamiento hacia la gestante, permite establecer una educación a la familia y la comunidad, encaminadas a la comprensión de los factores de riesgo, las acciones de cuidado y autocuidado que promuevan la salud, así como la preparación para el parto, la crianza y la aceptación del nuevo rol.

Las mujeres embarazadas aceptan los cambios del embarazo, manifestando que es la mejor etapa de su vida. Ahora la gestante al estar casada, deja de ser solo compañera y debe asumir el papel de madre, existe apoyo de la familia y pareja, aunque se ve afectadas las relaciones sexuales porque a veces son satisfechas, en un inicio la mujer de la comunidad busca comunicarse mediante el afecto (acaricia su abdomen, le habla y le pone música a su hijo) para reforzar el vínculo de madre-hijo; no se encontró investigaciones relacionadas a esta temática. La mujer gestante sigue siendo ella misma, pero de una forma distinta; se siente exaltada y esperanzada. Los cambios que experimenta son rápidos e inevitables, En esencia la paternidad produce cambios importantes en la estructura de la pareja, pueden verse afectados las expectativas profesionales, la movilidad y las relaciones de la pareja adquieren un significado diferente para ellos y sus familias eso manifiesta Mariana y Beatriz en el 2018.

Se dice que es un proceso interactivo que permite a los pacientes participar activamente en el cuidado de la salud, entregándoles información acerca sobre los servicios disponibles y su uso, en los resultados dados en esta sub categoría indicaciones dadas por el personal de salud se encuentra la importancia de seguir las instrucciones del personal de salud considerando así que es fundamental participar de manera recíproca tanto el personal de salud y el usuario ya que se logra un adecuado uso de los servicios de salud, en donde se brinde una atención de calidad, y se obtenga gran satisfacción de los usuarios, en este caso las gestantes minimizan las complicaciones, ya que se incentiva a que participen activamente de su autocuidado siguiendo las recomendaciones dadas

10. Conclusiones

El estudio realizado sobre el autocuidado en gestantes adolescentes se observa que las principales causas del déficit de autocuidado son: la falta de compromiso personal, apoyo de su entorno y aplicación de conocimiento e información ya que se encuentran inmersos en diferentes ámbitos culturales, económicos y no aceptan aun el compromiso de su nueva etapa basada a su inmadurez o responsabilidad.

En relación a los autocuidados prenatales el personal de salud detalla el uso ropa cómoda y calzado adecuado, aplicar cremas para lubricar la piel, estimular la formación del pezón, evitar fumar, la técnica correcta de la higiene de genitales, realizar baño y cambio de ropa diaria. Realizar ejercicio adecuado a su embarazo y evitar actividades que requieran esfuerzo, siempre tomar periodos de descanso, dormir ocho horas diarias, además examinar pies y tobillos en busca de inflamación. Siempre seguir las recomendaciones del personal de salud, sin embargo, no acuden con regularidad a consultas odontológicas.

Los principales factores de riesgo que conlleva a un déficit de autocuidado en su estado de gestación es la deserción prenatal, la mala alimentación, esquema de vacunación incompleto, déficit vitamínico, pruebas rápidas de tamizaje, abuso sexual y problemas familiares o conyugales esto retrasa la identificación temprana de las complicaciones que presenta un embarazo y el debido control, aunque conocen los riesgos que se pueden presentar, no consideran aun las repercusiones que puede conllevar a corto y largo plazo en el binomio madre-hijo.

11. Recomendaciones

Las adolescentes embarazadas que se enfrentan a cumplir el rol de madre deben buscar apoyo psicológico y preparación de su nueva etapa, así exprese sus sentimientos o temores para poder llevar con responsabilidad su proceso y mejorar su situación en su entorno.

Incentivar a las futuras madres a auto educarse mediante un programa donde les ayude asimilar su embarazo e identificar los problemas que le aquejan, de esta manera disminuir la carga que les preocupa lo cual puede verse afectado su gestación, atreves de acciones educativas didácticas del personal de salud.

El personal de salud debe inculcar sobre la planificación familiar durante su proceso para así prevenir una nueva gesta, y guiarlas sobre sus deberes y derechos, para disminuir su riesgo de violencia, abuso intrafamiliar.

Los estudiantes que realizan vinculación en la comunidad incluir programas educativos basado en planificación familiar dirigidos adolescentes de la zona rural, atreves de charlas educativas sobre sus derechos y deberes.

Promover dinámicas grupales en la familia de las adolescentes embarazadas referidas al proceso comunicativo y de aceptación y a su vez realizar charlas educativas periódicamente.

Bibliografía

1. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 junio. Available from: https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/.

2. Organizacion Mundial de la Salud. Organizacion mundial de salud. [Online].; 2016 [cited 2016 11 11. Available from: https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who#:~:text=Recomendaciones%20de%20la%20OMS%20.

3. Ana Gutierrez EVv. Percepcion que tienen las gestantes sobre el autocuidado. proyecto de grado. bucaramanga: Universidad coorporeativa de bucaramanga, Facultad de enfermeria; 2018.

4. Choque AA. Practicas de autocuidado en adolescentes embarazadas. hospital regional Manuel nuñez. TESIS. PUNO: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, ciencias de enfermeria; 2018.

5. unicef Ecuador/ MSP/UNFPA. unicef.org. [Online].; 2020 [cited 2020 10. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/informes/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-ecuador.

6. Organizacion Mundial de la salud. El embarazo en la adolscencia. Organizacion mundial de la salud. 2020 Jan.

7. UNICEF. Acelerar el progreso hacia la reduccion del embarazo en la adolescencia en America Latina y el Caribe. INFORME DE CONSULTA TECNICA. WASHINGTON: UNICEF, Organizacion Panamericana de Salud; 2016.

8. J. Madrid Gutierrez ALHAGLCP. Embarazos y maternidad adolescente desde una perspectiva cualitativa en ciencias sociales. Tesis. Madrid: Universidad de Zaragosa, Facultad de ciencias sociales y del trabajo; 2019.

9. Orlando F. Comportamiento del embarazo adolescente en colombia. ANALISIS EPIDEMIOLOGICO. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA COLOMBIA, OBSERVATORIO DE SUNTOS DE GENERO; 2017.

10. Poma Katherin NCSN. AUTOCUIDADO Y SU ASOCIACION CON EL EMBARAZO ADOLESCENTE. COLEGIO DE NEFERMEROS DEL PERU. 2020; 5(1).

11. ALVARADO L. FACTORES SOCIOCULTURALES Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDAOD EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ ,TRUJILLO. TESIS DE GRADO. TRUJILLO: UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES CHIMBOTE, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2017.

12. Mero J, Villarroel J. Factofes asociados en adolescentes embarazadas en un centro de salud en la ciudad de Guayaquil. TRABAJO DE TITULACION. GUAYAQUIL: UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQYIL, FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS; 2018.

13. CEIBO news. Manabi entre las provincias con mayor indice de embarazos en adolescentes. Periodico digital de la Carrera de Comunicacion Universidad San Gregorio de Portoviejo. 2019 Sep.

14. Guallpa V, Guaman T, Livisaca M. Impacto familiar, social y psicologico del embarazoen las adolescentes que asisten a consulta del. tesis de titulacion. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de ciencias medicas; 2016.

15. Sevillano K, Machare F. Intervenciones de enfermeria y su relacion con el estado de las adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud Balzar. PROYECTO DE INVESTIGACION. Babahoyo: Universidad Tecnica de Babahoyo, facultad de ciencias de la salud; 2018.

16. Mercedes C, Zambrano R. Entorno familiar y social de los adolescentes embarazadas de la unidad educativa Aquiles Valenciasiglo XXI del canton Rocafuerte. ARTICULO. ROCAFUERTE: UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI, Ciencias sociales; 2017.

17. Coolt K. Embarazo en adolescentes y complicaciones en ususarios que acuden al Centro de Salud Jipijapa. PROYECTO DE INVESTIGACION. JIPIJAPA: UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2019.

18. Lusitania M, Yori M, Yadra P. Embarazo y repercusion en la salud de las adolescentes. PROYECTO INVESTIGATIVO. JIPIJPAPA: UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI, 04; 2018.

19. FENASENFCHILE. EL ROL DE LA ENFERMERIA EN EL AUTOCUIDADO. FENASENFCHILE. 2020 Jul.

20. Liana Prado MGNPKR. Deficit de autocuidado: Dorothea Orem Punto. SCIELO. 2015 Dec; 36(6).

21. Reyes G. FACTORES QUE INCIDEN EN LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS UNIFORMADOS DE LA DIRECCION NACIONAL DE ESCUELAS DE LA POLICIA NACIONAL: UNA MIRADA CUALITATIVA. MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. BOGOTA: PONTIFICA UNIVERSIDAD JAVERIANA, FACULTAD DE ENFERMERIA, MEDICINA, INGIENIERIA; 2019.

22. Valero Cedeño NJ. EL AUTOCUIDADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO. INFORME DE INVESTIGACION. AMBATO: UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO, CARRERA DE ENFERMERIA; 2018.

23. Ibarra J, Adriana. S. Conocimientos y practicas de autocuidado en la prevencion del embarazo en adolescentes de una institucion educativa de Santiago de Cali. Trabajo de grado. Santiago de Cali: Universidad Santiago de Cali, Facultad de salud; 2019.

24. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2021. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.

25. PEDIATRIA EXTRAHOSPITALARIA. La sexualidad emn la adolescencia. PEDIATRIA EXTRAHOSPITALARIA Y ATENCION PRIMARIA. 2016 JUNIO; VI(4).

26. Norma Noguera HA. Embarazo en adolescente: una mirada desde el cuidado de enfermeria. Rspecilidad de enfermería. Bogota: Pontifica Universidad Javeriana, Facultad de enfermería ; 2012.

27. Silvia F. PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL A MADRES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA CARDENAL DE LAS TORRES DE QUINCHE. TRABAJO DE TITULACION. QUITO: PONTIFICA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION; 2020.

28. UNIDAD EDITORIAL REVISTAS, S.L.U. CUIDATE PLUS. [Online].; 2021. Available from: https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/embarazo-precoz.html.

29. Jesus Enrique DL. Embrazo en Adolezcentes causas y consecuencias. proyecto coadyuvante. Veracruz: Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz, Servicio de desarrollo integral del estudiante; 2018.

30. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. DOCUMENTO NORMATIVO SOBRE BAJO PESO AL NACER. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. 2017: p. 8.

31. Alanis M, Perez B. AUTOCUIDADO EN MUJERES EMBARAZADAS DE UNA COMUNIDAD MEXIQUENCE PERIURBANA. TESIS DE TITULACION. TOLUCA: UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO, FACULTAD DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA; 2017.

13. Anexos

Anexo 1. Encuesta

Universidad Estatal del Sur de Manabí

Creada mediante Ley Publicada en el registro Oficial 261 del 7 de febrero del 2001

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA A GESTANTES

La recolección de datos de esta investigación se ha realizado a las gestantes, en el Centro de Salud Cascol.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento adquirido por la gestante acerca de su Autocuidado.

Datos generales de la gestante:

a. Edad. 10-12 años___13-15años ____16-18 años____

b. Nivel académico. Primario____ Secundario____ Superior___Ninguna___

c. Ocupación. Empleado privado__ Empleado pública____Cuenta propia___ Ama de casa____Otros_____

d. Estado civil. Soltera_____Casada_____Viuda_____Divorciada_____ Unión libre____

e. Cuántos hijos tiene: 1___ 2____ 3____ Más de 3____

Cuestionario:

1. **¿Cuántos partos ha tenido?**
   - Primer parto
   - Segundo parto
   - Tercer parto
   - Cuarto parto

- Quinto parto
- Más de 5 partos

2. **¿Cuántos abortos ha tenido?**
   - Uno
   - Dos
   - Tres
   - Ninguno
3. **¿Cuántos partos prematuros ha tenido?**
   - Uno
   - Dos
   - Tres
   - Ninguno
4. **¿Valore sus controles prenatales correspondientes según su autocuidado?**

   A) mucha frecuencia b) poca frecuencia C) Ninguna

N	PREGUNTAS			
	Ítem: Autocuidado específico de salud	A	b	C
1	¿Asiste mensualmente a sus controles prenatales?			
2	¿Asiste a sus controles prenatales quincenalmente?			
3	¿Asiste semanalmente a sus controles prenatales?			
4	¿Acude a sesiones de estimulación prenatal?			
5	¿Acude a la administración de sus vacunas programadas en su carnet de gestante (influenza, tétanos y difteria)?			
6	¿Acude a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?			
7	¿Asiste a las atenciones odontológicas (primera y segunda) durante su embarazo?			
9	¿Se realiza sus ecografías?			
10	¿Se realiza examen de hemoglobina en su embarazo?			
11	¿Se realiza examen completo de orina?			
12	¿Realiza examen de glucosa?			
13	¿Realizar exámenes para descargar VIH-SIDA y sífilis?			

14	¿Controla su presión arterial?			
15	¿Consume ácido fólico durante su embarazo?			
16	¿Consume hierro (sulfato ferroso)?			
17	Consume calcio?			
18	¿Usa zapatos cómodos y sin tacón?			

5. **¿Quién le orienta en la gestación?**
   - Personal de salud
   - Mamá
   - Familiar
   - Vecina o amiga
   - Otras
6. **¿Qué nivel de importancia tiene para usted el control prenatal?**
   - Muy importante
   - Algo importante
   - Sin importancia
7. **¿Cuál es su estado ánimo durante el embarazo?**
   - Tristeza / llanto
   - Miedo / Ansiedad
   - Euforia
   - Olvidos
   - Todas
8. **¿Con qué frecuencia recepta visitas domiciliarias?**
   - Con frecuencia
   - A veces
   - Nunca
9. **Valore su autocuidado en relación personal**

   a) siempre b) casi siempre c) nunca

N	PREGUNTAS			
	Ítem: Autocuidado relacionado con el desarrollo personal	a	b	C
1	¿Realiza estimulación prenatal en casa con pareja?			

2	¿Expresa sus sentimientos y emociones a alguien de su confianza cuando tiene alguna duda o preocupación?			
3	¿Comparte tiempo con su familia?			
4	¿Se siente feliz con su embarazo?			
5	Se siente apoyado por su familia y/o pareja?			
6	¿Habla con su pareja de sus relaciones sexuales?			
7	¿Considera que debe de tener relaciones sexuales si lleva un embarazo sin riesgo?			

10. ¿Recibe la consejería de enfermería?

- Con mucha frecuencia
- A veces
- Nunca

11. ¿Recibe el apoyo emocional del personal de enfermería?

- Con mucha frecuencia
- A veces
- Nunca

12. ¿Recibe folletos y trípticos en el establecimiento de salud?

- Con mucha frecuencia
- A veces
- Nunca

13. Señale ¿Que complicaciones puede presentar durante el embarazo?

- Anemia
- Desnutrición
- Diabetes gestacional
- Eclampsia
- Pre eclampsia
- Sufrimiento fetal
- Otras

Anexo 2. Entrevista

Universidad Estatal del Sur de Manabí

Creada mediante Ley Publicada en el registro Oficial 261 del 7 de febrero del 2001

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

Entrevista al ´personal de enfermería

La recolección de datos de esta investigación al personal de enfermería del Centro de Salud Cascol.

Objetivo: Determinar el rol de enfermería en la educación de las gestantes acerca del Autocuidado.

Datos generales del personal de enfermería:

a. Cargo: Licenciada(o)_____ Auxiliar_____

1) ¿En qué medida le orientó a las gestantes acerca del Autocuidado durante su embarazo?

a) Con frecuencia

b) A veces

c) Nunca

2) ¿Realiza la atención de acuerdo al MAIS?

a) Con frecuencia

b) A veces

c) Nunca

3) ¿Con qué frecuencia proporciona charlas a las gestantes?

a) 1 vez a la semana

b) 1 vez al mes

c) 1 vez al trimestre

d) Algunas

e) Ninguna 95

4) ¿Realiza investigaciones sobre los problemas más frecuentes de su área?

a) Embarazo adolescente

b) Vacunas

c) Malformación congénita

d) Ninguna

5) ¿Sobre qué temas prefiere educar a las embarazadas adolescentes para el autocuidado en el hogar?

a) Dieta y relaciones sexuales

b) Planificación familiar, cuidado del recién nacido

c) Cuidado de la piel

d) Ninguno

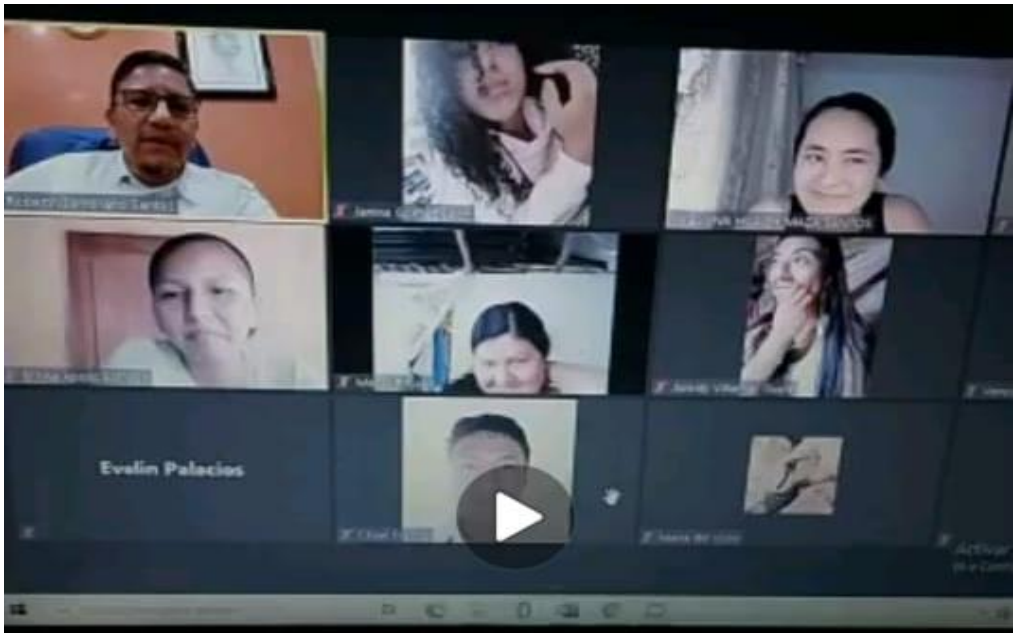
Anexo 3. Tutorías

Clase tutoriales dirigidas por el Dr. Roberth Zambrano

Coordinador de proyectos de investigación.

Clase tutoriales dirigidas por el Dr. Roberth Zambrano

Coordinador de proyectos de investigación.

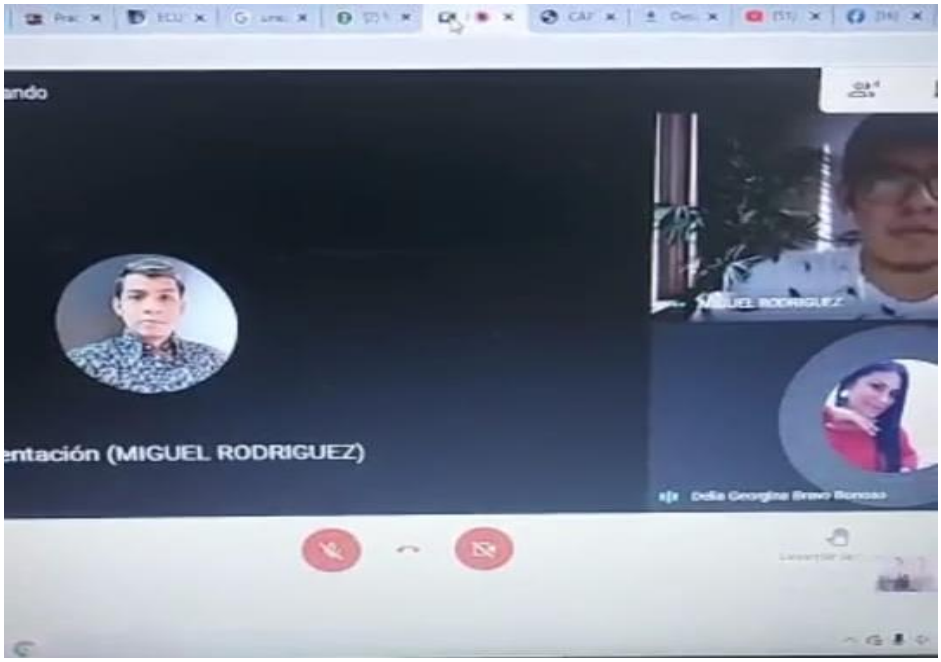


Clase tutoriales dirigidas por el Dr. Roberth Zambrano

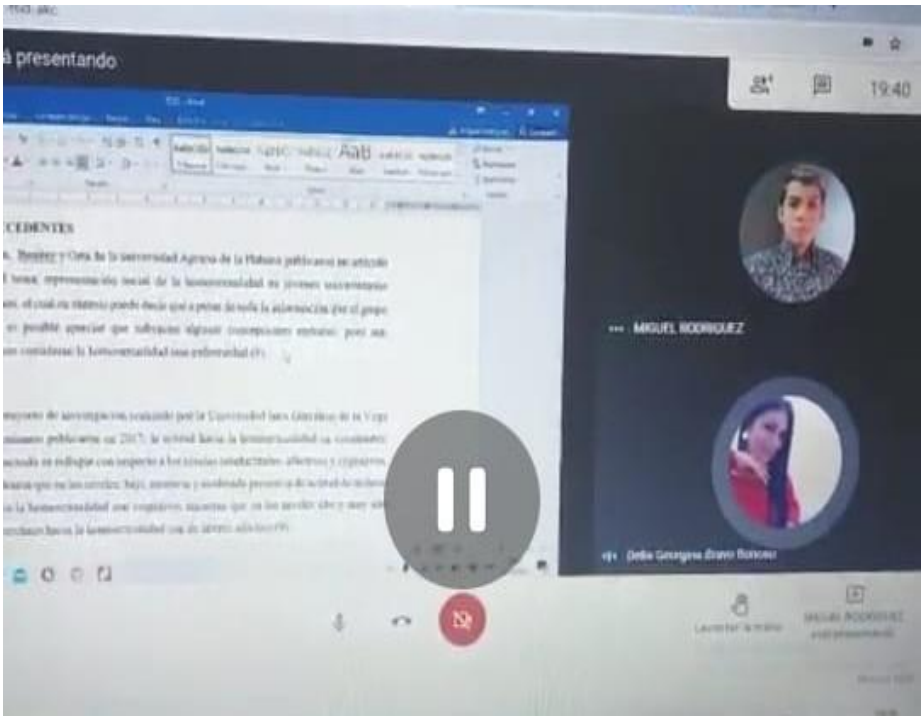
Coordinador de proyectos de investigación.

Clase tutoriales dirigidas por el Dr. Roberth Zambrano

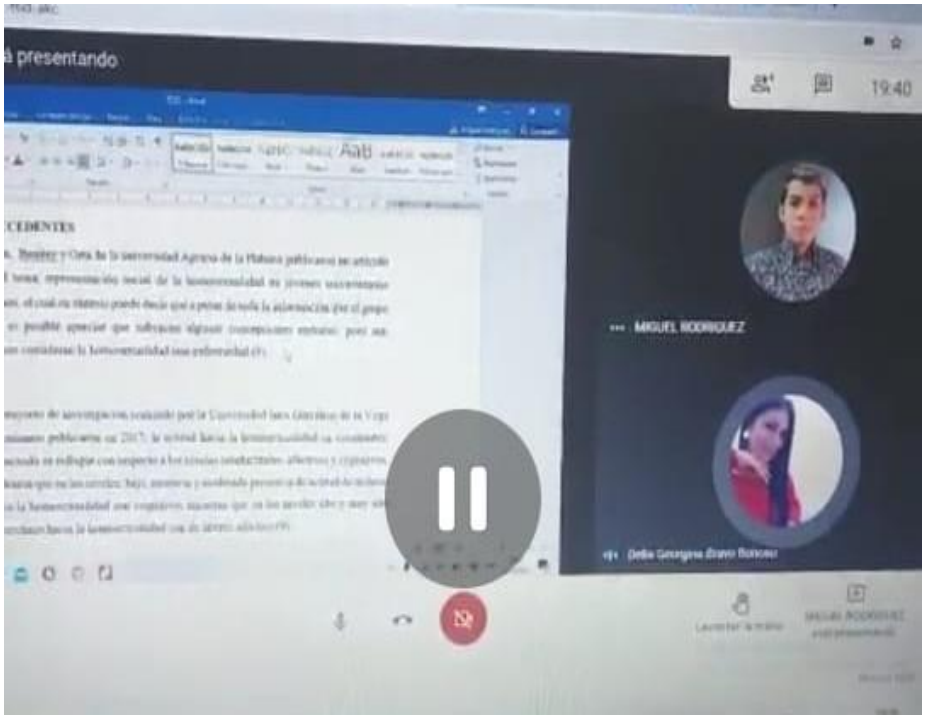
Coordinador de proyectos de investigación.



Revisión y corrección de la investigación por la Lic. Delia Bravo



Revisión y corrección de la investigación por la Lic. Delia Bravo



Anexo 3. Encuestas y entrevista

La evidencia detalla la aplicación de las encuestas en los recintos pertenecientes al Centro de Salud Cascol.

Aplicación de las encuestas a las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Cascol.

Entrevista al personal de enfermería del Centro de Salud Cascol.

Entrevista al personal de enfermería del Centro de Salud Cascol.

Anexo 4. Certificado del centro de salud

Universidad Estatal del Sur de Manabí

Creada el 7 de Febrero del año 2001, según Registro Oficial 201

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD- CARRERA DE ENFERMERÍA

Of. No 0193 LIC. MQF. CCE (E). TELETRABAJO -UNESUM
Jipijapa, 25 de marzo de 2021

Señora Doctora
Cristina Novillo
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD CASCOL
Presente.-

Distinguida Doctora:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos parte de la Universidad Estatal del Sur de Manabí – Carrera de Enfermería, el presente tiene el objeto solicitarle de la manera más gentil se conceda autorización para que la estudiante Srta. Janina Isabel Gómez León, pueda desarrollar su proyecto de investigación en la unidad operativa que está bajo su dirección, previa la obtención del Título del Licenciado en Enfermería, titulado: **"EL AUTOCUIDADO EN ETAPA DE GESTACION EN ADOLESCENTES".**

Con lo antes expuesto de ser favorable la respuesta, la egresada realizará la siguiente actividad bajo la dirección de su tutor de proyecto y para tal efecto se han considerado de vital importancia para la investigación realizar la siguiente actividad.

- Aplicación de encuesta que está dirigida al personal de salud del Centro de Salud de Cascol.

Además informo a Usted que una vez concluida la investigación se realizara la entrega formal de un ejemplar de la investigación elaborada por el estudiante para que sea de uso de la entidad, sírvase además encontrar número telefónicos del responsable de la investigación por cualquier consulta que se requiera hacer por parte de su Institución de Salud.

Tutor del Proyecto de Investigación	Investigador
Lic. Delia Bravo Bonoso	Srta. Janina Gómez León
Móvil: 0960461790	Móvil: 0997684398
delia.bravo@unesum.edu.ec	gomezjanina6960@unesum.edu.ec

Agradeciendo de antemano su pronta respuesta, le saluda con la más alta estima y consideración.

Cordialmente,

MARTHA SAIDA QUIROZ FIGUEROA

Lic. Martha Quiroz Figueroa, Mg. lic. Ep.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA (E)

MQF/mcb

Dirección Campus los Ángeles Km 1 vía a Noboa

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Cascol, 13 de Abril del 2021.

CERTIFICACIÓN

Dra. Cristina Novillo

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD CASCOL.

CERTIFICO: Que él Sr. **Janina Isabel Gómez León**, portador de la cedula de ciudadanía **1106563526-0**, egresada de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, tengo a bien dar la autorización respectiva para que la Srta. Janina Isabel Gómez León pueda desarrollar su proyecto de investigación en la institución de salud para su previa obtención del Titulo del Licenciada de Enfermería, titulado **"EL AUTOCUIDADO EN ETAPA DE GESTACION EN ADOLESCENTES GESTANTES"**

Por lo que se da la autorización respectiva para que pueda realizar encuesta dirigida a gestantes adolescentes pertenecientes al Centro de Salud.

Tutor del Proyecto de Investigación	**Investigador**
Lic. Delia Bravo Bonoso	Srta. Janina Isabel Gómez León
Movil:0960461790	Móvil: 0997684398
delia.bravo@unesum.edu.ec	Gomez-janina5260@unesum.edu.ec

CRISTINA ELIZABETH NOVILLO MONTOYA

Dra. Cristina Novillo Montoya

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD CASCOL

Anexo 5. Certificado del centro de idiomas

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI
Creada el 7 de febrero del 2001, según Registro Oficial # 261
CENTRO DE IDIOMAS

CERTIFICADO No. 147- E.S.-DIGITAL

Licenciada
Jacqueline Delgado Molina, Mg.
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNESUM
En su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito CERTIFICAR que fue corregido el Summary, correspondiente a la Tesis de Grado **"EL AUTOCUIDADO EN ETAPA DE GESTACIÓN EN ADOLESCENTES."**, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, perteneciente al egresado/a **Janina Isabel Gómez León**, mismo que fue corregido por la Lic. Mercedes Acuña Acebo, Mg. Eii.

Particular que hago extensivo para los fines consiguientes.

Jipijapa, 13 abril 2021

Atentamente,

Lic. Paola Yadira Moreira Aguayo, Mg. Eii.
COORDINADORA DEL CENTRO DE IDIOMAS

Cc. Archivo
PYMA/ma

Anexo 6. Análisis de Ouriginal

Ouriginal

Document Information

Analyzed document	Tesis Janina corregido.docx (D101593741)
Submitted	4/14/2021 5:51:00 PM
Submitted by	
Submitter email	gomez-janina5260@uniesum.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	delia.bravo.uniesum@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	**11 INFORME FINAL PROYECTO INV III ETAPA MUÑOZ Y SOLORZANO 22-8-2019.docx** Document 11 INFORME FINAL PROYECTO INV III ETAPA MUÑOZ Y SOLORZANO 22-8-2019.docx (D55001632)	1
W	URL: https://1library.co/document/6qmm4j7q-conocimientos-aceptacion-embarazo-practicas-... Fetched: 6/20/2020 12:25:55 AM	1
W	URL: https://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado Fetched: 4/14/2021 6:06:00 PM	2
W	URL: http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/10123/1/TESIS%20FINALIZADA..pdf Fetched: 11/27/2020 10:37:10 PM	1
W	URL: https://docplayer.es/64147203-Universidad-regional-autonoma-de-los-andes-uniandes-... Fetched: 10/29/2019 10:12:05 PM	1
W	URL: https://docplayer.es/81511491-Universidad-regional-autonoma-de-los-andes-uniandes.html Fetched: 12/3/2020 9:48:23 PM	1
SA	**Tesis Gonzalez Chancay Maria Jessenia.docx** Document Tesis Gonzalez Chancay Maria Jessenia.docx (D47588365)	3
W	URL: http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7142/1/241059.pdf Fetched: 1/17/2021 12:21:04 AM	1
SA	**tesis karla coloma g.docx** Document tesis karla coloma g.docx (D65012803)	1
SA	**PRUNA_A_BARROYETA_M_BRONCANO_A_SIMANCAS_T_QUILUMBAQUIN_R.docx** Document PRUNA_A_BARROYETA_M_BRONCANO_A_SIMANCAS_T_QUILUMBAQUIN_R.docx (D101010187)	3
SA	**tesis Moyano.docx** Document tesis Moyano.docx (D48471273)	1
SA	**PROYECTO FINAL METODOLOGIA GRUPO 11.docx** Document PROYECTO FINAL METODOLOGIA GRUPO 11.docx (D100771171)	1

1/33

Anexo 7. Derecho de autor

FORMULARIO DE:

AUTORIZACIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL UNESUM

El/La que suscribe, **Gómez Leon Janina Isabel**, en calidad de autor/a del siguiente trabajo escrito titulado **El auto cuido en etapa de gestación en adolescentes,** otorga a la Universidad Estatal del Sur de Manabí, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción y distribución pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Estatal del Sur de Manabí. Se autoriza a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

La autora como titular de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la Universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta autorización, se cede a la Universidad Estatal del Sur de Manabí el derecho exclusivo de archivar y publicar para ser consultado y citado por terceros, la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital institucional, siempre y cuando no se le haga para obtener beneficio económico.

Jipijapa, día 12 de abril del 20201

Firma

Janina Isabel Gómez Leon

1105635260

Anexo 8. Consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante: _____0

Fecha: _____

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado a _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normativa correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

Consentimiento Informado

Título de la Investigación:

El autocuidado en etapa de gestación en adolescentes.

Investigador principal: Janina Isabel Gómez León

Nombre del participante: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Justificación del estudio

En la búsqueda de un instrumento que permita evaluar de manera justa y objetiva a las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Cascol, sabiendo que es un instrumento validado. Esta estrategia metodológica evalúa el autocuidado en su embarazo, con énfasis en la objetividad del proceso, permitiendo valorar su conocimiento, cuidado personal, control prenatal y su perspectiva de responsabilidad a su criterio clínico, permitiendo la evaluación e información evidente, honesta y autentica acerca del nivel de autocuidado que aplica en su gestación.

Objetivo del estudio

Priorizar el autocuidado en etapa de gestación en adolescentes que asisten al Centro de Salud Cascol.

- **Beneficios del estudio**

  Permita fortalecer los programas de atención a la gestante adolescente, enfocándose en el autocuidado, lo cual requiere del estudio de la realidad actual de las primigestas adolescentes, sus acciones, capacidades y recursos para afrontar los cambios y cuidados durante la gestación y de esta manera prevenir complicaciones maternas y fetales.

- **Riesgos asociados con el estudio**

La participación en el presente estudio no conlleva ningún tipo de riesgo.

Aclaraciones

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar ser parte del estudio.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee sin que afecte su rendimiento académico
- No tendrá que realizar gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada participante, será mantenida con estricta confidencialidad por el investigador.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.