



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS. CENTRO DE SALUD
MATERNO INFANTIL VENUS DE VALDIVIA. LA LIBERTAD -
2022**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

JULISSA KATHERINE AQUINO SUÁREZ

TUTORA

LIC. AIDA GARCIA RUIZ, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2022-2

TRIBUNAL DE GRADO



Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt. Lic. Nancy M. Domínguez Rodríguez, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERIA**



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

DOCENTE DE ÁREA



Lic. Aida Garcia Ruiz, MSc.

TUTOR



Abg. Luis Castro Martínez, Mgs.

SECRETARIO GENERAL

Colonche, 09 de febrero del 2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL VENUS DE VALDIVIA. LA LIBERTAD - 2022.** Elaborado por la Srta. JULISSA KATHERINE AQUINO SUÁREZ, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERIA. FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERIA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**AIDA GARCIA
RUIZ**

Lic. Aida Garcia Ruiz, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación está dedicado principalmente a Dios por ser mi fortaleza y por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre por ser el pilar más importante, por haberme brindado su amor y su apoyo incondicional; a mi padre, que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores.

A mi esposo, por su amor, comprensión, sacrificio, por creer en mi capacidad y por otorgarme los recursos necesarios para poder culminar mis estudios, a mis hijos que ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para ellos.

A mis docentes y tutora, por toda la paciencia y confianza que depositaron en mí, por su constante apoyo y sus orientaciones en el desarrollo de este trabajo de investigación.

Julissa Katherine Aquino Suárez

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer de manera especial a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por abrirme sus puertas para estudiar mi carrera, también a todas aquellas personas que me han ayudado e impartido conocimientos en esta etapa por la Carrera de Enfermería.

A mi familia, por el gran apoyo incondicional que me han brindado desde el comienzo de mis estudios, agradezco por ser los promotores de mi sueño, el cariño, afecto y ayuda ante las adversidades que pudiera presentar, por los buenos valores inculcados desde siempre.

A mis compañeras de clases y amigos, que han sido parte de mi formación, por la fortaleza en momentos de dificultad y debilidad, gracias a ese apoyo moral que han aportado un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante.

Julissa Katherine Aquino Suárez

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

JULISSA KATHERINE AQUINO SUAREZ
Firmado digitalmente por JULISSA KATHERINE AQUINO SUAREZ
Fecha: 2023.02.08 17:26:09 -05'00'

Julissa Katherine Aquino Suárez
CI: 2450844721

Julissa Katherine Aquino Suárez
CI: 2450844721

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| TRIBUNAL DE GRADO | I |
| APROBACIÓN DEL TUTOR | II |
| DEDICATORIA..... | III |
| AGRADECIMIENTO | IV |
| DECLARACIÓN | V |
| ÍNDICE GENERAL..... | VI |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | VIII |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | IX |
| RESUMEN | X |
| ABSTRACT | XI |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 3 |
| 1. El problema | 3 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 3 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 4 |
| 2. Objetivos de estudio | 5 |
| 2.1. Objetivo general | 5 |
| 2.2. Objetivos específicos | 5 |
| 3. Justificación..... | 5 |
| CAPÍTULO II..... | 6 |
| 2. Marco teórico..... | 6 |
| 2.1. Fundamentación referencial..... | 6 |
| 2.2. Fundamentación Teórica..... | 8 |
| 2.3. Fundamentación legal | 19 |
| 2.4. Formulación de la hipótesis | 20 |
| 2.5. Identificación y Clasificación de variables | 21 |
| 2.5.1. Variable independiente | 21 |
| 2.5.2. Variable dependiente | 21 |
| 2.6. Operacionalización de variable | 21 |
| CAPÍTULO III | 23 |
| 3. Diseño metodológico..... | 23 |

| | |
|--|----|
| 3.1. Tipo de investigación | 23 |
| 3.2. Método de Investigación | 23 |
| 3.3. Población y Muestra..... | 23 |
| 3.4. Tipo de muestreo..... | 24 |
| 3.5. Técnicas recolección de datos | 24 |
| 3.6. Instrumentos de recolección de datos | 24 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 25 |
| CAPÍTULO IV | 26 |
| 4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 26 |
| 4.1 Análisis e interpretación de resultados..... | 26 |
| 4.2. Comprobación de Hipótesis | 34 |
| 5. Conclusiones..... | 36 |
| 6. Recomendaciones | 37 |
| 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 38 |
| 8. ANEXOS..... | 45 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable dependiente..... | 21 |
| Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable independiente | 22 |
| Tabla 3. Asociación entre el nivel de conocimientos y nivel de autocuidados de las gestantes | 34 |
| Tabla 4. Pruebas de Chi-cuadrado..... | 35 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. Distribución por edad de las adolescentes embarazadas | 26 |
| Gráfico 2. Distribución por estado civil y nivel educativo de las adolescentes embarazadas | 27 |
| Gráfico 3. Distribución por ingresos mensuales y ocupación | 27 |
| Gráfico 4. Distribución por trimestre de embarazo y número de controles prenatales .. | 28 |
| Gráfico 5. Distribución por paridad y periodo intergenésico | 29 |
| Gráfico 6. Antecedentes obstétricos, patológicos y familiares..... | 30 |
| Gráfico 7. Nivel de conocimientos de las adolescentes embarazadas | 31 |
| Gráfico 8. Déficit en conocimientos de adolescentes | 32 |
| Gráfico 9. Nivel de autocuidado de las adolescentes embarazadas..... | 33 |
| Gráfico 10. Déficit en autocuidado de adolescentes | 34 |

RESUMEN

El embarazo adolescente es un estado de particular riesgo, donde aspectos como el nivel de conocimiento y el autocuidado durante la gestación, pueden ser la clave entre un parto exitoso o una serie de complicaciones que pueden presentarse a nivel materno y/o fetal. El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimientos y su relación con el autocuidado en adolescentes embarazadas, Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia - La Libertad 2022. La metodología aplicada fue de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, corte transversal, alcance descriptivo y con método deductivo; se seleccionó la población y muestra mediante el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia que resultó en 80 mujeres adolescentes en estado de gestación, el instrumento utilizado fue el cuestionario de nivel de conocimientos y autocuidado adaptado al contexto de estudio. Entre los principales resultados, la prueba chi-cuadrado demostró asociación ($\alpha=0,000$) entre nivel de conocimientos y nivel de autocuidado, el nivel medio en conocimiento (55%) y en autocuidado (75%) tuvo mayor frecuencia; la distribución por edad fue de 17 años 31% con mayor porcentaje y 12 años 3% con el mayor porcentaje; ganaban menos de \$400 el 88% y fueron amas de casa con el 64%; factores obstétricos alterados fueron segundo un control prenatal 83%, multiparidad 31%, periodo intergenésico inadecuado 12%, sangrado 39%, antecedentes familiares de hipertensión arterial 30% y diabetes mellitus 25%. Se concluyó que el nivel de autocuidados efectivamente influye en el autocuidado de las gestantes adolescentes que asistieron al Centro Materno Infantil Venus de Valdivia.

Palabras clave: Adolescencia; autocuidado; conocimientos; embarazo.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a state of particular risk, where aspects such as the level of knowledge and self-care during pregnancy can be the key between a successful delivery or a series of complications that can occur at the maternal and/or fetal level. The objective of this research was to determine the level of knowledge and its relationship with self-care in pregnant adolescents, Venus de Valdivia Maternal and Child Health Center - La Libertad 2022. The applied methodology was non-experimental design, quantitative approach, cross-sectional, descriptive scope and deductive method; The population and sample were selected through the type of non-probability sampling for convenience that resulted in 80 pregnant adolescent women, the instrument used was the level of knowledge and self-care questionnaire adapted to the study context. Among the main results, the chi-square test demonstrated an association ($\alpha= 0.000$) between the level of knowledge and the level of self-care, the average level in knowledge (55%) and in self-care (75%) had a higher frequency; the distribution by age was 17 years 31% with the highest percentage and 12 years 3% with the highest percentage; 88% earned less than \$400 and 64% were housewives; Altered obstetric factors were according to prenatal control 83%, multiparity 31%, inadequate intergenic period 12%, bleeding 39%, family history of arterial hypertension 30% and diabetes mellitus 25%. It was concluded that the level of self-care effectively influences the self-care of pregnant adolescents who attend the Venus de Valdivia Maternal and Child Center.

Keywords: Adolescence; self-care; knowledge; pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es una etapa difícil por la que muchas jóvenes cursan ya que es muy juzgado por la sociedad actual desde diferentes perspectivas, sea en el ámbito familiar, social, escolar o cultural; además, se suman los riesgos cognitivos o de conocimientos y conductual o de autocuidado que realiza para mantener un bienestar, producto de la edad.

También se suman otros aspectos que contribuyen al incremento del riesgo en el embarazo, como el desconocimiento de síntomas del embarazo, la falta de planificación, el déficit de consumo de ácido fólico y hierro, depresión, falta de apoyo del núcleo familiar, en varios casos puede haber también el afrontamiento al embarazo en solitario por parte de las jóvenes.

El déficit de conocimientos y autocuidado puede llevar a que las jóvenes no se alimenten adecuadamente y por ende no aporten de nutrientes y elementos importantes para el óptimo desarrollo intrauterino del feto, como el ácido fólico y el hierro; además, otras debilidades cognitivas y de conductas incluyen la ganancia normal del peso y control del peso, ejercicios profilácticos y actividad física diaria, sueño y descanso óptimos, así como la preparación previa al parto (Alcántara et al., 2018).

El embarazo en las adolescentes actualmente es uno de los problemas de salud pública no solo para Ecuador sino a nivel mundial, afecta la salud del binomio madre-hijo, abarcando la salud a nivel físico, mental y social, siendo un pilar fundamental en cuanto a la atención integral, en este momento las adolescentes deben obtener estilos de vida saludable que le permita tener un embarazo sin complicaciones y así favorecer el nacimiento de un nuevo ser.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), estima que cerca de 16 millones de jóvenes entre 15 a 19 años y 1 millón de niña con edad inferior a 15 años son madres; además, las complicaciones en el embarazo y en el parto equivalen a la segunda causa de muerte en el planeta en el rango de edad de 15 a 19 años. Mientras que, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), calculó que en América para 2019 hubo aproximadamente 2'115.000 embarazos de adolescentes entre 15 a 19 años y el número estimado de abortos de riesgo en esta edad fue de 876.000.

Por otra parte, el Ministerio Salud Pública del Ecuador (MSP, 2021), anunció que en el país al día 5 jóvenes de 14 años y 136 mujeres de 15 a 19 años son madres. Esta cifra está ligada

a problemáticas que van más allá de la falta de comunicación y el embarazo entre parejas jóvenes; no obstante, las complicaciones en el embarazo y en el parto corresponden a una de las principales razones de muerte en las mujeres de edades menores a 19 años según la (OMS, 2019).

Por tal motivo, el objetivo de la presente investigación consistió en evaluar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia del Cantón La Libertad en el año 2022. De esta forma se conocerá el panorama acerca de la capacidad cognitiva que tienen las gestantes en esta delicada etapa, principalmente en reconocer signos de alarma y el autocuidado en las diferentes dimensiones física, social y psicológica.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), cerca de 16 millones de jóvenes entre 15 a 19 años y 1 millón de menores de 15 años paren cada año en todo el mundo, esta cifra se pronuncia más en países con economías bajas y medianas; además, las complicaciones que se producen debido a la precocidad de la gestación representan la segunda causa de muerte en las adolescentes entre 15 a 19 años a nivel mundial; adicionalmente, los recién nacidos que nacen producto de embarazos precoces tienen mayor riesgo de morir que los bebés que nacen de madres de edades superiores.

Además, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2021) por medio del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), asegura que América Latina y El Caribe es la región que tiene la segunda tasa más elevada de embarazos adolescentes, dado que aproximadamente el 18% de los partos registrados corresponden a madres menores de 20 años de edad; de modo que cerca de un millón y medio de jóvenes entre 15 a 19 años paren al año; cabe destacar que de esta cifra, la mayoría son consecuencia de embarazos por déficit de información sobre educación sexual, falta de acceso a métodos anticonceptivos, así como resultados de violencia sexual. Mientras tanto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018), estima que el 15% de todos los embarazos se da en edades de entre 15 a 19 años.

Por otra parte, en un estudio de (UNFPA, 2020) y Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), se estimó que la TGF en Ecuador fue de 2,46 en 2017 y la Tasa Específica de Fecundidad en Adolescentes (TEFA) fue de 36,06, de modo que por cada 1.000 mujeres de entre 10 a 19 años nacieron 3,6 niños/as; además desagregando TEFA por rangos de edad se calculó que las niñas entre 10 a 14 años tuvieron una TEFA de 2,84 o 2.298 nacidos vivos y en las jóvenes de 15 a 19 años fue de 70,9 con un total de 54.715 nacidos vivos; en la última década, la TEFA de 10 a 14 años aumentó de 2,13 a 2,84 nacimientos por cada 1.000 nacimientos y la TEFA de 15 a 19 años disminuyó de 80 a 70,94 por cada 1.000 nacidos vivos.

El embarazo es un estado dinámico de cambios fisiológicos que se asocian al periodo de tiempo que afecta la salud de la mujer, en el cual un producto (unión de gametos masculino

y femenino) se desarrolla en el útero de la mujer (Alfaro et al., 2019). Mientras que el embarazo adolescente constituye un riesgo potencial de complicaciones como preeclampsia, eclampsia, fístula obstétrica, aborto espontáneo por desconocimiento del embarazo, aumento en 2 a 3 veces la mortalidad infantil, entre otros; que pueden atentar contra la salud y la vida tanto de la madre como del producto (Bendezú et al., 2016).

En cuanto al nivel de conocimientos, es el grado en que una persona o grupo de personas tienen sobre el embarazo y el cuidado del recién nacido, el cual debe ser óptimo; así como la práctica de autocuidado que las gestantes adolescentes deben tener durante este estado fisiológico debe ser orientado al mantenimiento de la salud en un estado íntegro donde se releva el sueño - descanso, nivel regular de actividad física, alimentación rica en carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales, consumo de micronutrientes, asistencia a controles médicos, entre otros (De Oliveira et al., 2022).

El Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia se encuentra localizado en la Provincia de Santa Elena, cantón La Libertad, pertenece a la Coordinación Zonal 5 y a la Dirección Distrital 24D02, La Libertad y Salinas – Salud; según (Vélez, 2018), en el 2017 cubrió una población de 37.653 habitantes, presta los servicios de medicina familiar y/o general, odontología general, enfermería, obstetricia, psicología, emergencias, servicios de rehabilitación, servicios de promoción de la salud y servicios de prevención de problemas y enfermedades, entre atención ambulatoria y observación.

En esta unidad operativa se evidencia un alto número de adolescentes embarazadas que están constantemente expuestas a situaciones de peligro producto de la edad; dadas las circunstancias sociales, desconocen la forma en que deben alimentarse, controlar el peso, consumir vitaminas, asistir a controles, entre otros; por tal motivo es necesario evaluar tanto el nivel de conocimiento y autocuidado que poseen las adolescentes para poder prevenir complicaciones que comprometan la integridad materno-fetal, brindándoles a la vez una mejor calidad de vida y una gestación óptima.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y autocuidado en adolescentes embarazadas, Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia - La Libertad 2022?

2. Objetivos de estudio

2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos y su relación con el autocuidado en adolescentes embarazadas, Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia - La Libertad 2022.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de la muestra de estudio
2. Identificar los antecedentes obstétricos que presentan las gestantes adolescentes.
3. Estimar el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes.
4. Determinar el grado de autocuidado en gestantes embarazadas.

3. Justificación

Este estudio se justifica prácticamente, dado que la medición del nivel de conocimiento de los adolescentes tiene un gran impacto en la salud de este grupo de riesgo; existe un número importante de embarazos adolescentes que hace relevante la indagación, dado el riesgo que representa el embarazo para la propia salud de la joven, así como para la integridad del producto o feto.

Este estudio representa un aporte a la comunidad científica ya los datos estadísticos obtenidos de las variables servirán de precedentes para futuras investigaciones, dado que, el embarazo precoz tiene un gran nivel de aplicabilidad en entornos similares, por lo general en la región americana se observa una elevada prevalencia de esta condición.

Adicionalmente, este estudio beneficia directamente a las gestantes adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Venus de Valdivia, ya que midiendo el nivel de conocimientos de autocuidado que estas tengan, permitirá analizar las principales debilidades y déficits que presentan, para que la institución de salud pueda ejercer estrategias que mejoren el nivel de conocimiento de las jóvenes y que adicionalmente se prevengan potenciales complicaciones de embarazos.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

A nivel internacional, en México, Alcántara et al. (2018), tuvieron como objetivo determinar el grado de efectividad de una intervención de promoción de la salud en el cambio de actitudes y mejor del conocimiento sobre el autocuidado en gestantes; la metodología usada fue de tipo bibliográfica, cualitativa, no experimental, descriptiva y transversal; el estudio dejó como resultados que las intervenciones sanitarias para mejorar el nivel de conocimiento tienen una elevada efectividad, además se expone que es importante para la dualidad materno-fetal elevar el nivel de conocimientos, ya que esta es población vulnerable; de este modo se puede reducir significativamente el índice de morbimortalidad de las embarazadas.

Además, en Brasil, Del Risco et al. (2021), buscaron identificar prácticas correctas en lo que respecta a la atención preconcepcional en adolescentes embarazadas, analizado desde la perspectiva de trabajadores de la salud; la metodología utilizada fue de enfoque cualitativo, no experimental, descriptiva y transversal; los resultados permitieron concluir que es urgente la aplicación de estrategias educativas puesto que las embarazadas presentan un evidente déficit de conocimientos sobre su estado de salud, hábitos adecuados para el cuidado suyo y del producto, finalizaron enfatizando que es necesario convertir la maternidad como una experiencia positiva al momento que se aborda la temática con las jóvenes.

De igual forma, en Brasil, De Olivera et al. (2022), plantearon el objetivo de medir el impacto causado por una intervención educativa en gestantes y puérperas, en dimensiones como el conocimiento, actitud y práctica; la metodología que usaron fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental, la muestra fue de 20 mujeres; los resultados que se evidenciaron fueron que el 65% de las gestaciones no habían sido planificadas, además no tenían buenos conocimientos sobre sus propios derechos y sobre la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.

Adicionalmente, en Perú, (Hidalgo & Rodriguez, 2019), tuvieron como finalidad establecer el grado de conocimientos y la relación que este tenía con el autocuidado en la gestación de adolescentes; la metodología que utilizaron fue de diseño no experimental,

enfoque cuantitativo, alcance correlacional y corte transversal; concluyeron que la mitad de las adolescentes (48.4%) tuvieron un grado medio de conocimientos, 37.2% un grado alto y 14.4% un bajo grado de conocimientos; mientras que el 55.1% tuvieron un grado regular de autocuidado, 40% un grado alto y 4.9% un bajo grado de autocuidado.

A nivel nacional, en Ibarra, (Pasquel, 2021) tuvo como objetivo exponer la realidad del grado de educación en salud que se precisaba para optimizar la cobertura de los controles prenatales en gestantes; la metodología fue de tipo descriptivo, no experimental, enfoque cuantitativo y corte transversal, la muestra fue de 128 embarazadas y 6 enfermeras; encontró que el 61% de la muestra de estudio tenía un grado de conocimiento regular en lo que concernía a controles prenatales, autocuidado y ejercicios profilácticos; mientras que el total de enfermeros realizaban la actividad de promoción de salud.

De igual modo, en Manabí, (Sornoza, 2020), describió el nivel de prevención que poseían las gestantes y el grado de autocuidado en lo que respectaba a enfermedades específicas virales; el estudio tuvo una metodología de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, corte transversal y método analítico; los resultados hallados indicaron que las gestantes efectivamente tenían un nivel considerable de conocimientos pero que no aplicaban en la práctica el autocuidado para salvaguardar su estado de gestante.

A nivel local, en Salinas, (Villagómez, 2020), buscó determinar los elementos de protección individual, así como la capacidad de adaptación de adolescentes embarazadas; la metodología que usó fue de enfoque cuantitativa, diseño no experimental, corte transversal y alcance descriptivo; los resultados hallados contemplaron que la autoestima era baja en el 52% de las participantes, el 56% tenían proyectos de vida no definidos y 60% de las gestantes tuvieron un riesgo alto de embarazo, finalmente, el 52% tenían un funcionamiento familiar regular y malo.

Por último, en La Libertad, (Condor, 2018), determinó la relevancia de acciones de promoción de la salud de enfermería en adolescentes embarazadas con riesgo obstétrico en el Centro Materno Infantil Venus de Valdivia; la metodología fue de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal, la muestra de estudio fue de 68 jóvenes; los resultados evidenciaron una participación mayor de gestantes de 16 y 17 años, así como factores de riesgo encontrados como consumo de alcohol, tabaco, drogas y café; finalmente, el nivel de autocuidado fue limitado por falta de conocimiento e interés.

2.2. Fundamentación Teórica

Este término es utilizado con la finalidad de dar a conocer el proceso en el que se da a cabo el periodo de gestación, el embarazo tiene un estimado de 40 semanas o poco más de 9 meses, contando desde la última menstruación hasta el parto, además la forma de referirse a esto en atención médica constituye a tres etapas del embarazo llamadas trimestres (Edelsztein, 2019).

Según el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2020), en el primer trimestre que va desde la primera a la doceava semana, los sucesos que conducen a un embarazo empiezan con la concepción, un espermatozoide penetra un óvulo, entonces el óvulo fertilizado (denominado cigoto) viaja mediante las Trompas de Falopio de la mujer hasta el útero, en donde se implanta en la pared uterina., el cigoto está formado por un conjunto de células que entonces forman el embrión y la placenta. La placenta conecta a la madre con el embrión y le da nutrientes y oxígeno al embrión

Mientras que, en el segundo trimestre, de la treceava a la semana veintiocho, es el habitual instante en el cómo se efectúa un ultrasonido para advertir defectos de nacimiento, frecuentemente se puede saber el sexo del bebé, a las veinte semanas, la mujer puede empezar a sentir que el embrión se mueve, a las veinticuatro semanas, se forman las huellas de los dedos de las manos y de los pies, y el embrión se duerme y se lúcida de manera regular, la tasa de supervivencia para los bebés nacidos a las veintiocho semanas era del 92%, aunque los bebés nacidos en ese tiempo seguramente experimenten dificultades de salud serias, incluidos inconvenientes respiratorios y neurológicos (Gabbe et al., 2019)

Asimismo, en el tercer trimestre, de la semana veintinueve a la cuarenta, cuando la gestante atraviesa las 32 semanas de edad, los huesos están blandos, ya en proceso de su completa formación, el feto ya posee habilidades como abrir y cerrar los ojos. Los bebés que nacen antes de cumplir las 37 semanas se denominan prematuros. Lo cual les hace vulnerables a probabilidades como problemas como retrasos en el sano desarrollo, dificultades de visión y audición y parálisis cerebral. Los bebés que nacen entre las semanas 34 y 36 se consideran bebés prematuros tardíos. Los bebés nacidos a las 37 y 38 semanas de gestación, que antes se consideraban nacidos a término, ahora son considerados nacidos a término. Estos bebés corren un mayor riesgo para su salud que los nacidos a las 39 semanas o más, que actualmente se consideran bebés nacidos a término (Resnik et al., 2019).

Los bebés nacidos a término tienen óptimos resultados en salud a diferencia de los bebés nacidos antes o, en algunos casos, después. Por lo tanto, a menos que haya indicaciones médicas para un trabajo de parto prematuro, es mejor dar a luz antes o después de las 39 semanas para que el feto tenga tiempo de desarrollar completamente sus pulmones, cerebro e hígado. Los bebés que nacen entre las 37 semanas y las 41 semanas 6 días se consideran tardíos. Los bebés que nacen a las 42 semanas o más tarde se consideran tardíos (Ceriani, 2017).

El principal signo de embarazo es no tener uno o más períodos seguidos, a pesar de que existen mujeres que experimentan otro tipo de síntomas del embarazo antes de notar la ausencia del período. La ausencia de un período no siempre es señal que una mujer está atravesando por un embarazo. Los períodos irregulares son muy comunes y pueden tener muchas causas, incluido el uso de anticonceptivos orales, complicaciones como una diabetes, síndrome de ovario poliquístico, trastornos en la alimentación y ciertos medicamentos (Carrillo et al., 2021).

En el caso de que una mujer evidencie ausencia de su período, debe comunicarse con su médico para averiguar si está embarazada o si tiene otros problemas de salud. Los síntomas del embarazo varían de una mujer a otra. Una mujer puede experimentar todos los síntomas habituales, algunos o ningún síntoma. Algunos síntomas del embarazo temprano son: sangrado leve, sangrado leve en mujeres gestantes o manchado de sangre más claro que la sangre de un periodo menstrual normal. Por lo general, ocurre cuando se implanta un óvulo fertilizado (alrededor de 6 a 12 días después de la concepción), pero generalmente ocurre durante las primeras 12 semanas de embarazo (Chestnut et al., 2020).

Otro síntoma es la presencia de senos o pezones sensibles o hinchados. Las mujeres pueden presenciar este síntoma tan pronto como una o dos semanas después del proceso de concepción. Las alteraciones hormonales pueden causar dolor o una sensación de hormigueo en los senos. Los senos también se sienten más grandes o pesados. Por lo general, también hay fatiga, generalmente se sienten más fatigadas en las primeras etapas del embarazo porque sus cuerpos producen más de una hormona llamada progesterona, la cual ayuda a mantener el embarazo y es la encargada del crecimiento de los senos. Además, durante el embarazo el cuerpo bombea más sangre para de esta forma proporcionar nutrientes necesarios al feto. Las mujeres embarazadas pueden sentirse cansadas hasta una semana después de concebir (Lowdermilk et al., 2020)

Adicionalmente, es frecuente los dolores de cabeza. Un aumento repentino en los niveles hormonales puede causar dolores de cabeza al principio del embarazo; mientras que también se presentaron náuseas y/o vómitos. Este síntoma puede aparecer en cualquier momento de 2 a 8 semanas después de la concepción y puede durar todo el embarazo. Aunque a menudo se las conoce como "náuseas matutinas", en realidad pueden ocurrir en cualquier momento del día

Por lo general, hay un antojo o aversión a la comida. Los antojos repentinos o la renuencia a comer los alimentos que antes eran favoritos son comunes durante el embarazo. Los antojos o disgustos por los alimentos pueden persistir durante el embarazo o cambiar durante el embarazo. También hay cambios de humor. Los cambios hormonales durante el embarazo a menudo provocan cambios de humor. Esto puede suceder incluso durante varias semanas después de la concepción (López et al., 2015).

De igual forma, la micción es frecuente, las mujeres embarazadas necesitan a menudo vaciar la vejiga. Durante las primeras semanas de embarazo, el cuerpo produce la hormona gonadotropina coriónica humana que se encarga de provocar un aumento del flujo de sangre a la pelvis y hace que la mujer orine de manera más frecuente. Varios de estos síntomas también podrían señalar otras afecciones médicas, debido a cambios en los métodos anticonceptivos, entre ellos las píldoras, o los efectos del estrés, por lo que no siempre significan que estás embarazada. Las mujeres deben consultar a un médico si creen que están embarazadas.

2.2.1. Embarazo adolescente

El embarazo en adolescentes es el inicio de la gestación entre los 10 a 19 años, esta etapa se subdivide en adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años, según la (OMS, 2022) 16 millones de jóvenes entre 15 a 19 años y cerca de 1 millón de adolescentes menores de 15 años paren cada año, por lo que es frecuente la presencia de riesgos y complicaciones durante el embarazo y representan la segunda causa de muerte en las mujeres de entre 15 a 19 años.

Según (Cadena, 2019), los niveles del conocimiento están basados en metodologías científicas y filosóficas porque representan un cuerpo de conocimiento. Estos niveles se pueden describir en términos de abstracción y la profundidad a la que llega el conocimiento, todo dentro de una relación bien definida entre objeto y sujeto. Debemos entender que estos niveles son

secuenciales y temporales, entendiendo que la metodología facilita la observación de la realidad, y la filosofía, por otro lado, como una ciencia que une a todos incluyendo a los demás, permitiéndonos analizar, comprender y generalizar los conocimientos adquiridos.

2.2.1.1. Conocimientos sobre el cuidado en el embarazo adolescente

Durante el embarazo, los controles prenatales regulares son extremadamente importantes para identificar riesgos y prevenir complicaciones potencialmente peligrosas más adelante en la vida, de igual forma es importante para la adolescente tener en consideración aspectos como la alimentación, el aseo, la psicoprofilaxis o ejercicios profilácticos.

2.2.1.1.1. Alimentación

El embarazo es una de las etapas más transformadoras del cuerpo de una mujer. Aquí hay algunos nutrientes adicionales que las mujeres embarazadas deben obtener, y recuerde que comer bien no significa comer mucho o comer alimentos caros. Comer despacio, masticar bien y evitar distracciones (TV, radio, celular, etc.) en un ambiente relajado y tranquilo (Martínez et al., 2020).

Se recomienda comer en la mesa en compañía de familiares. Antes de eso, exponga la piel al sol a las 10:00. Luego practica una buena higiene bucal 15:00 Bebe al menos cinco vasos de agua al día con las comidas. Elija entre los siguientes métodos de cocción: parrilla, vapor, vapor o parrilla. Coma alimentos tan frescos y recién preparados como sea posible (Del Castillo & Poveda, 2021).

Es recomendable consumir como mínimo dos vasos de leche entera, kumis o yogurt, evitar la ingesta de leche no procesada o no tratada; añada a su dieta una tajada de queso cada día. Consuma al día por lo menos dos porciones de marisco fresco, aves de corral, carnes únicamente de res o cerdo magra sin gordos. Consuma como mínimo dos veces a la semana vísceras de ternera, hígado o pajarilla y acompañelos de una fruta entera como guayaba, mandarina, naranja o papaya.

Consumir un huevo al día en la preparación que desee, incluya frutas y verduras lavadas en su dieta diaria; prefiera la fruta entera al jugo. Reduzca la cantidad de azúcar añadida a la leche, el café, los jugos, los batidos, el té y cualquier otro alimento. Cuando se sienta enfermo, se recomienda comer una galleta gaseosa o un trozo de pan antes de despertarse, seis comidas al día en lugar de tres y tratar de evitar los olores fuertes.

Para el estreñimiento, se debe aumentar la ingesta de agua, cereales integrales (pasteles de trigo o muesli), frutas enteras (granadilla, naranjas, mandarinas, papayas, uvas, sandía o bebidas) y vegetales crudos. No tome suplementos nutricionales o de hierbas que no hayan sido recetados por un médico; Evite el agua saborizada, las gaseosas o las bebidas energéticas.

2.2.1.1.2. Peso

Generalmente la mayoría de las mujeres aumenta de 25 a 35 libras (11,5 a 16 kg) durante el embarazo. La mayoría aumentará de 1 a 2 kg (2 a 4 libras) en el primer trimestre y luego 0,5 kg (1 libra) por semana durante el resto del embarazo, la cantidad que aumente depende de su situación: Las mujeres con sobrepeso aumentan menos (de 15 a 25 libras o de 7 a 11 kg o menos, dependiendo de su peso antes del embarazo), las mujeres con bajo peso necesitan aumentar más de peso (28 a 40 libras o 13 a 18 kg). Si tiene más de un hijo, agregue más, las mujeres que están embarazadas de gemelos deben aumentar de 37 a 54 libras (16,5 a 24,5 kg) (Ferrari & Barco, 2018).

Una dieta balanceada y nutritiva junto con el ejercicio es la base de un embarazo saludable. Las calorías correctas para la mayoría de las mujeres embarazadas son: 1800 calorías por día. 3 meses; 2200 calorías por día durante 2 días. 3 meses; 2400 calorías por día durante 3 días. El ejercicio durante el embarazo es muy importante. Si puedo practicar algún ejercicio y/o ejercicio antes del embarazo, dado el consejo de su médico, esta acción lo beneficiará. Si no hace ejercicio, vaya a una velocidad moderada. A partir del segundo trimestre, es mejor no entrenar boca arriba. Se recomienda mantener una postura correcta, evitar saltos, no doblar la espalda, no levantar los pies por encima de las caderas y no hacer abdominales. La actividad física debe reducirse durante el embarazo (Cuesta, 2020).

2.2.1.1.3. Profilaxis

El ejercicio regular durante el embarazo beneficia tanto a usted como a su hijo por nacer, de las siguientes maneras: Reduce el dolor en los hombros, elimina o alivia trastornos estomacales, reduce el riesgo de desarrollar diabetes gestacional, preeclampsia y parto específicamente por cesárea, fomenta e incrementa el peso saludable durante el embarazo, mejora la salud general, fortalece el corazón y los vasos sanguíneos y ayuda a perder peso después del nacimiento (García et al., 2020).

2.2.1.1.4. Signos de alarma

Referente a la etapa de embarazo pueden presentarse síntomas que le señalan que debe preguntar de manera inmediata a su médico. Es muy esencial que esté atenta a cualquiera de los cercanos aspectos: minoración de movimientos fetales, que no respondan a estímulos, semejantes como consumo de algún comestible frío o estímulos auditivos (ponerle música o hablarle al bebé), cuando se presenten tres contracciones en diez minutos diferente a una hora. Salida de líquido por la vagina (romper fuente) de esta manera no tenga contracciones. Sangrado vaginal rebosante con coágulos. Cefalea acompañada de visión borrosa, zumbido en los oídos, molestias o ardor estomacal o irritación en la cara o extremidades superiores e inferiores (MSP, 2016).

Además, es importante conocer sobre el manejo del recién nacido, ya que es algo difícil para los padres sean o no primerizos, por eso es importante impartirles información específica sobre los hábitos de aseo que deben tener para la manipulación del bebé, la correcta postura del cuello y la cabeza, tener en cuenta también que no es correcto sacudirlo en ninguna circunstancia, entre otros (Pirez et al., 2020).

La alimentación hace alusión al conocimiento que deben tener las madres sobre la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de edad, ya que contiene los minerales, proteínas, vitaminas y anticuerpos que el menor necesita; únicamente se recomienda la ingesta de fórmulas en polvo para los recién nacidos cuyas madres tengan algún problema médico que les impida dar de lactar, sea el consumo de medicamentos o tratamientos que traspasen de la sangre a la leche materna y pueda ocasionar un daño al bebé (Jiménez et al., 2017).

Por otra parte, el indicador de conocimientos sobre el baño, hace referencia al conocimiento que tiene las madres sobre el cuidado en el baño del recién nacido que deben tener las madres, en estos casos incluye el uso de jabones de pH neutro en baja cantidad, con agua tibia, así como una duración corta del proceso del baño ya que los niños a esta edad no tienen desarrollado el centro regulador de la temperatura del hipotálamo, por lo que su temperatura corporal depende totalmente del medio externo, lo que hace que una exposición prolongada al agua a cierta temperatura represente un peligro de hipotermia (Fernández et al., 2021).

Los cuidados del cordón umbilical reflejan los conocimientos que la gestante debe tener acerca de los cuidados que se tienen del cordón umbilical hasta la segunda que es cuando

generalmente el cordón se cae, en lo que respecta a la limpieza que se debe realizar de dos a tres veces diariamente, previa asepsia de las manos, se utilizan gasas estériles; es recomendable mantener seco el muñón, los únicos momentos que se requiere esté húmedo es cuando se realiza la limpieza (Leante et al., 2019). Hay que tener una especial atención si se evidencia enrojecimiento en la periferia del cordón, presencia de pus o mal olor, ya que estos podrían estar manifestando una infección (De la Torre et al., 2021).

Así mismo, los signos de alarma del recién nacido, Según la Guía de Práctica Clínica Atención Integral a la Niñez del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2018), los signos de alarma del recién nacido son la dificultad o aumento de la frecuencia respiratoria por encima de 60 por minuto, un bajo tono muscular o baja reacción ante estímulos, poca actividad, debilidad; también incluye si el bebé tiene un color morado o pálido, así como si presenta fiebre o se encuentra muy frío; de igual forma, si sus músculos y huesos se encuentran rígidos, si presenta convulsiones o ataques, si de manera general no tiene buena apariencia, si tiene el ombligo con pus o con señales de infección, si no se alimenta bien o si las palmas de las manos o plantas de los pies tienen una coloración amarilla.

2.2.2. Autocuidado

La dimensión autocuidado hace referencia a la capacidad de un individuo de cuidar de sí mismo, esto incluye el prestar atención acerca de los comportamientos, pensamientos, sentimientos, protección, con la finalidad de asegurar un bienestar general en las dimensiones física, social y psicológica (Cancio et al., 2020). Según (Orem, 1991), el autocuidado consiste en aquellas actividades conscientes que realiza una persona para regular los elementos intrínsecos y extrínsecos que influyen en su vida y desarrollo de esta.

2.2.2.1. Autocuidado físico

La dimensión autocuidado físico, hace alusión a la forma en cómo la persona se alimenta, si es equilibrada o desproporcionada; el grado de descanso que tiene, si cumple o no las ocho horas de descanso mínimas para sentirse descansado; el nivel de actividad física que realiza, si hace ejercicio físico mínimo 30 minutos al día; así como la satisfacción de las necesidades físicas como aseo, sexualidad, entre otros; además, hace énfasis en la salud que se ve a simple vista, también incluye el consumo de medicamentos y vitaminas (Monleón, 2020).

2.2.2.1.1. Hábitos alimentarios

En lo que respecta al indicador autocuidado físico de hábitos alimenticios, hace referencia a la forma en cómo el individuo efectúa acciones que conlleven a mantener una alimentación saludable como el consumo equilibrado de proteínas, carbohidratos, nutrientes, vitaminas, en las embarazadas el ácido fólico y el hierro; o por el contrario aquellas costumbres que pueden perjudicar la salud, como es el consumo excesivo de sal, grasas saturadas, frituras, snacks, sopas instantáneas, bebidas energéticas y azucaradas (Chávez et al., 2021).

2.2.2.1.2. Ganancia o pérdida de peso

En lo que respecta al indicador autocuidado en la ganancia o pérdida de peso, se refiere al control que lleva la mujer sobre su propio peso, este debe ser valorado continuamente por el personal médico que realiza el control prenatal; este aspecto es importante puesto que está establecida la ganancia de peso normal en el embarazo que va de los 9 a 13 kg, de modo que si se supera esta cantidad se eleva el riesgo para complicaciones como la diabetes gestacional o para los trastornos hipertensivos del embarazo (Ramón et al., 2017).

2.2.2.1.3. Ejercicio y actividad física

En el autocuidado del ejercicio y la actividad física, se sugiere una rutina de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica, así como 75 minutos semanales de actividad vigorosa para la embarazada, ya que de manera general esto no afecta al estado de gestación, salvo ciertas circunstancias como amenaza o precedentes de aborto espontáneo; por lo contrario, el ejercicio tiene como ventajas el descenso de riesgo de complicaciones tanto para la mujer como para el feto y la regulación del peso para ambos (Rodríguez et al., 2017).

2.2.2.1.4. Reposo y sueño

En lo concerniente al indicador autocuidado en el reposo y sueño, se determinan las horas recomendables de descanso que la embarazada debe cumplir para estar activa en su totalidad y bien descansada, por lo que también se evalúa la calidad del descanso; de manera común, las embarazadas tienen mucho sueño al inicio del embarazo, debido a la intervención de la progesterona que eleva sus niveles en el primer trimestre del embarazo, esto ocasiona un efecto sedante en el organismo (Aguilar et al., 2020).

2.2.2.1.5. Hábitos nocivos

Por otra parte, el indicador hábitos nocivos, hace hincapié en la regularidad con la que la embarazada ingiere alcohol, tabaco o alguna droga, lo cual durante el embarazo puede ser perjudicial para la integridad del feto (Oliva et al., 2020). Otros hábitos que afectan el embarazo es mantener niveles de estrés prolongados en el tiempo, tener ansiedad, depresión o tristeza (Martínez y Jácome, Depresión en el embarazo, 2019).

2.2.2.1.6. Sexualidad

Mientras tanto, el indicador sexualidad, hace referencia a la satisfacción de la mujer de las relaciones sexuales durante el periodo de gestación; durante esta etapa, suele no presentarse el mismo placer que en otras circunstancias, incluso durante el embarazo se pueden facilitar trastornos como la disfunción sexual; por tal motivo, es importante que la mujer reconozca y modifique esa conducta para que no evolucionen trastornos (Espitia, 2020).

2.2.2.2. *Autocuidado social*

La dimensión autocuidado social hace énfasis en la capacidad que tiene la gestante adolescente para interactuar con otros individuos y hacer que esa relación sea placentera para ella; en este contexto, las interacciones sociales son importantes para los seres humanos, dado que proporciona un grado de felicidad y permite hacer entender a las personas que cuentan o tienen la compañía de alguien; entre las interacciones sociales a las que se hace mención son la interacción con familia, amigos y consigo mismo (Domínguez y Herrero, 2020).

2.2.2.2.1. Relación consigo mismo

El indicador autocuidado en la relación con uno mismo hace referencia a la forma en cómo un individuo se trata a sí mismo, incluye la capacidad de autovalorarse y afrontar las propias debilidades, así como reconocer las fortalezas que disponga; en este auto consentimiento está involucrada también la autoconfianza, el amor propio, el tiempo de calidad de las personas se dedican a sí mismos y el autocuidado directo (Perales, 2021).

2.2.2.2.2. Relación con padres

En el indicador autocuidado en la relación con los padres o familia, se incluye el cuidado y apoyo que la gestante recibe por parte de los miembros de su hogar; en edades tempranas el apoyo de parte de la familia es algo complicado puesto que el rechazo de la sociedad es fuerte, de modo que los padres suelen dar la espalda a las jóvenes, lo que tiene consecuencias como

depresión crónica y potenciales riesgos que atenten contra la vida de la mujer y el feto (Gayou et al., 2020).

2.2.2.2.3. Relación con compañeros

El indicador autocuidado en las relaciones con los amigos o compañeros hace referencia a la capacidad que la gestante adolescente tiene para mantener interacciones sociales de calidad con su círculo cercano, de modo que no se vea afectado este aspecto y no haya riesgo de depresión, así mismo, este comportamiento genera felicidad y evita que se sinteticen hormonas que provocan estrés como el cortisol (Delgado et al., 2020).

2.2.2.3. *Autocuidado psicológico*

La dimensión autocuidado psicológico hace referencia a la capacidad que tiene la gestante del cuidado de sus emociones y su salud mental, es decir, estar consciente de la capacidad que se tiene para la interacción con otras personas, las emociones que más frecuentan su día, el enfoque positivo o negativo que ve de las cosas, gestión de toma de decisiones y autoestima (Alarco et al., 2020).

2.2.2.3.1. Independencia

El indicador autocuidado en la independencia se refiere a la capacidad que tiene una persona para realizar actividades de autocuidado y de la vida diaria estando consciente de las ventajas que eso constituye; es hasta cierta forma el grado de autonomía que se tiene para poder desempeñar desde las funciones más básicas (Novo et al., 2022). En el caso de las embarazadas representa la capacidad de poder cuidar de sí misma, teniendo en consideración limitaciones físicas por el estado gestacional.

2.2.2.3.2. Identidad

El autocuidado en la identidad constituye un proceso simbólico subjetivo, que un individuo efectúa sobre sí mismo, en este caso, se entiende como el sentido de pertenencia a grupos socio-culturales, sea el sexo, la religión, conformación de un hogar, etc. A nivel personal, la identidad se refiere a la imagen que se tiene de sí mismo, incluyen todas las características cualitativas que definen a una persona (Carrera, 2021).

2.2.3. *Dorothea Orem y la Teoría del Déficit de Autocuidado*

La teoría déficit de autocuidado de Dorothea Orem aporta en la presente investigación proporcionando las bases conceptuales para el autocuidado; las gestantes adolescentes son un grupo susceptible y vulnerable que precisa de intervención de parte del personal de salud, en el Centro Materno Infantil Venus de Valdivia se realiza la promoción del autocuidado durante la gestación, esto es abstraído parcialmente por las embarazadas por lo que es importante la aplicación de este constructo para establecer metas de autocuidado en las pacientes.

La teoría de (Orem, 1991), concilia en que el autocuidado son las actividades que realiza la persona a favor de su salud física, social y psicológica, está compuesta por tres modelos que son la teoría del autocuidado, donde se destacan los requisitos de autocuidado, el primero es el universal u objetivos a alcanzar con las acciones de cuidado; el segundo es el de desarrollo o acciones que permitan afrontar las condiciones del ambiente social; por último está el de desviación de la salud o requisitos para afrontar las alteraciones de salud.

La otra teoría de Orem es el déficit de autocuidado, aquí se destacan los motivos que ocasionan dicho déficit, que pueden ser el entorno, limitaciones físicas o por enfermedad, entonces esto pone en manifiesto el nivel de independencia de la persona (Naranjo, 2019). Por último, la teoría de los sistemas de enfermería, que está conformada por los sistemas totalmente compensadoras, en este contexto se da los cuidados directos al paciente ya que este es incapaz de asumir su cuidado; luego los parcialmente compensadores, en el que el enfermero cumple el papel de promocionar el autocuidado; finalmente el de apoyo – educación en el que el personal de enfermería brinda soporte en las acciones de autocuidado que realiza la persona (Raile & Marriner, 2018).

2.3. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador (2008) con reformas en 2011, 2014 y 2018.

Sección Séptima – Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección Cuarta - Mujeres embarazadas

Art. 43. - El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Ley Orgánica de la Salud (2022). CAPÍTULO III – De la salud sexual y la salud reproductiva.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren

de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Art. 25.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.

Código de la Niñez y la Adolescencia (2022). Capítulo II – Derechos de Supervivencia

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna. Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de lactancia materna exclusiva.

Art.25.- Atención al embarazo y al parto. El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearan las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Código de la Niñez y la Adolescencia (2022). Título VI – Del Derecho de la Mujer Embarazada a Alimentos

Art. 148.- Contenido.- La mujer embarazada tiene derecho, desde el momento de la concepción, a alimentos para la atención de sus necesidades de alimentación, salud, vestuario, vivienda, atención del parto, puerperio, y durante el período de lactancia por un tiempo de doce meses contados desde el nacimiento del hijo o hija; si la criatura muere en el vientre materno, o el niño o niña fallece luego del parto, la protección a la madre subsistirá hasta por un período no mayor a doce meses contados desde que se produjo la muerte fetal o del niño o niña.

2.4 Formulación de la hipótesis

El nivel de conocimiento se asocia con el autocuidado de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia

2.5. Identificación y Clasificación de variables

2.5.1. Variable independiente

Nivel de conocimientos

2.5.2. Variable dependiente

Autocuidado en adolescentes embarazadas

2.6. Operacionalización de variable

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de la variable dependiente

| HIPÓTESIS | VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | | |
|---|---|--|-------------------------|--|--|
| | | | DIMENSIÓN | INDICADOR | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS |
| El nivel de conocimiento se asocia con el autocuidado de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia | <i>Dependiente</i> Autocuidado en adolescentes embarazadas | El autocuidado es la capacidad de realizar acciones que estén a favor del bienestar físico, social y psicológico; de tal manera que se determine su independencia y grado en que puede cumplir esas actividades. | Autocuidado físico | <ul style="list-style-type: none"> • Ganancia o pérdida de peso • Nutrición • Ejercicio y actividad física • Reposo y sueño • Hábitos nocivos • Sexualidad | Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario |
| | | | Autocuidado social | <ul style="list-style-type: none"> • Relación consigo mismo • Relación con padres • Relación con compañeros | |
| | | | Autocuidado psicológico | <ul style="list-style-type: none"> • Independencia • Identidad | |
| | | | Factores influyentes | <ul style="list-style-type: none"> • Factores sociodemográficos • Antecedentes obstétricos | |

Elaborado por: Julissa Katherine Aquino Suárez

Tabla 2.*Matriz de operacionalización de la variable independiente*

| HIPÓTESIS | VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | | |
|---|--|--|------------------------|---|--|
| | | | DIMENSIÓN | INDICADOR | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS |
| El nivel de conocimiento se asocia con el autocuidado de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia | <i>Independiente</i> Nivel de conocimientos | Los conocimientos comprenden la capacidad que dispone un individuo para entender sobre temáticas particulares. | Nivel de conocimientos | <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Profilaxis • Signos de alarma del embarazo | Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario |

Elaborado por: Julissa Katherine Aquino Suárez

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El diseño de investigación fue no experimental dado que no se manipuló ninguna de las variables, sino que se estudió este fenómeno tal y cual se presentó en relación con la población de estudio que fueron las gestantes adolescentes; por otra parte, con un enfoque cuantitativo, analizados e interpretados por medio de datos estadísticos, puntuaciones y porcentajes.

El alcance que se utilizó para la investigación fue el descriptivo y correlacional ya que se relacionaron las variables conocimiento y autocuidado, permitió además hacer una descripción de las características de las gestantes adolescentes y los conocimientos sobre el autocuidado; el corte fue transversal dado que la información usada para el procesamiento de los datos fue recogida en el segundo semestre del 2022 en el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia.

3.2. Método de Investigación

El método usado fue el deductivo porque se estudió el fenómeno del embarazo adolescente desde una perspectiva general o global hasta una perspectiva específica o local, lo cual permitió formular premisas relacionadas con el referente hallado.

3.3. Población y Muestra

Se trabajó con un universo muestral de 80 adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia.

Los criterios de inclusión fueron:

- Embarazadas adolescentes (menores de 20 años)
- Gestantes que asistían a controles prenatales al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia.
- Adolescentes embarazadas que aceptaron participar en el estudio bajo consentimiento informado

Los criterios de exclusión fueron:

- Embarazadas que tengan 20 años o más.
- Mujeres no embarazadas
- Gestantes que asisten a otra Unidad Operativa.
- Adolescentes embarazadas que no desearon participar en el estudio

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo aplicado fue el no probabilístico por conveniencia de la autora; debido a que se seleccionó a toda la población de estudio para participar, por el bajo número que ésta representaba.

3.5. Técnicas recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, debido al enfoque cuantitativo de la investigación, la encuesta fue estructurada a partir de un instrumento validado y confiable y adaptado a la realidad de estudio; además, se añadió un segmento que permitió recoger datos específicos de las adolescentes embarazadas como la edad, el estado civil, el nivel de educación y los ingresos mensuales.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el cuestionario Nivel de conocimiento y autocuidado del embarazo en adolescentes extraído de (Hidalgo & Rodríguez, 2019), conformado por 20 preguntas y con respuestas de alternativas múltiples; relacionadas a la variable investigada. La escala de medición es de nivel: alto, medio y bajo, con respuestas de alternativas múltiples; se utilizó los siguientes criterios de interpretación cuantitativos en base a la calificación según Escala de Likert: Siempre (2 puntos), A veces (1 punto) y Nunca (0 puntos).

Asimismo, consta de dos partes: Primera parte: Nivel de conocimiento sobre cuidado en el embarazo que comprende los siguientes ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 para cuidado de la madre gestante. De tal forma que al realizar la sumatoria, se obtendrán los siguientes resultados: Alto: 14– 20 puntos, Medio: 7 – 13 puntos y Bajo: 0 – 6 puntos.

Segunda parte: Autocuidado del embarazo en adolescentes embarazadas que comprende los siguientes ítems: 11,12,13,14,15 para Autocuidado físico; 16 y 17 para Autocuidado social y los ítems 18, 19,20 para Autocuidado psicológico. De tal manera que al realizar la sumatoria, se obtendrá los siguientes resultados: Alto: 14 – 20 puntos, Medio: 7 – 13 puntos y Bajo: 0 – 6 puntos.

3.7. Aspectos éticos

Se envió la solicitud para recoger información a la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena; una vez aprobado se procedió a entregar a la Dirección Distrital 24D02 a la cual pertenece el Centro de Salud Venus de Valdivia, quien autorizó la aplicación de la encuesta en esta entidad; de igual forma, previo a la aplicación del cuestionario se les notificó y solicitó el consentimiento informado tanto a participantes adolescente como a sus representantes o tutores legales.

CAPÍTULO IV

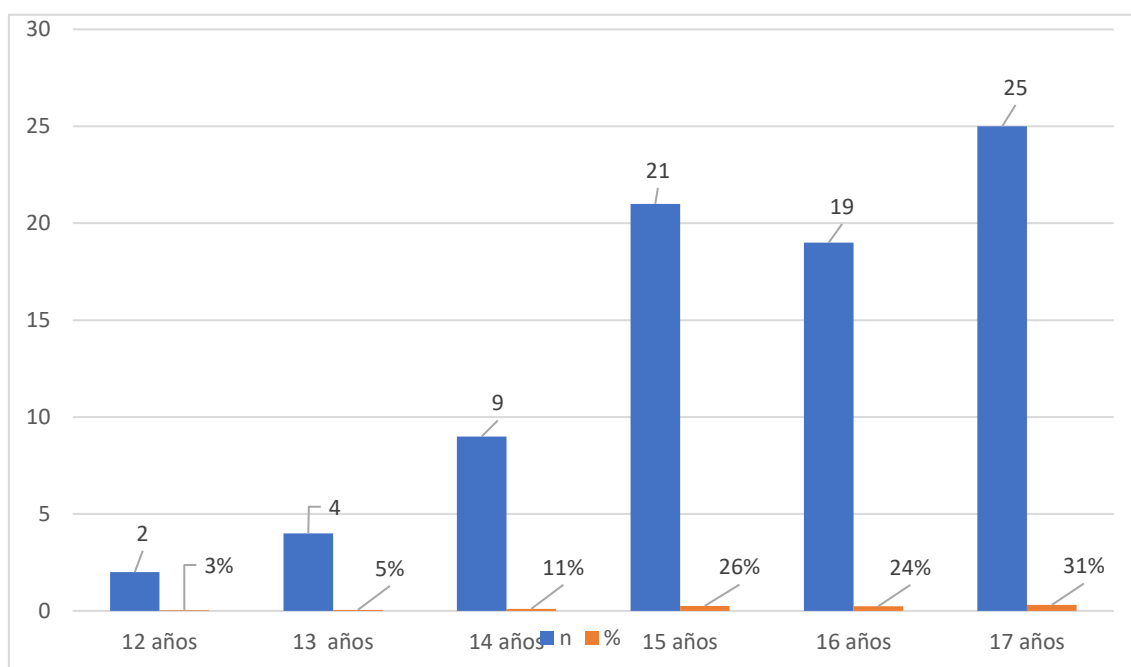
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Para dar respuesta al primer objetivo específico que consistió en identificar las características sociodemográficas de la muestra de estudio, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 1.

Distribución por edad de las adolescentes embarazadas

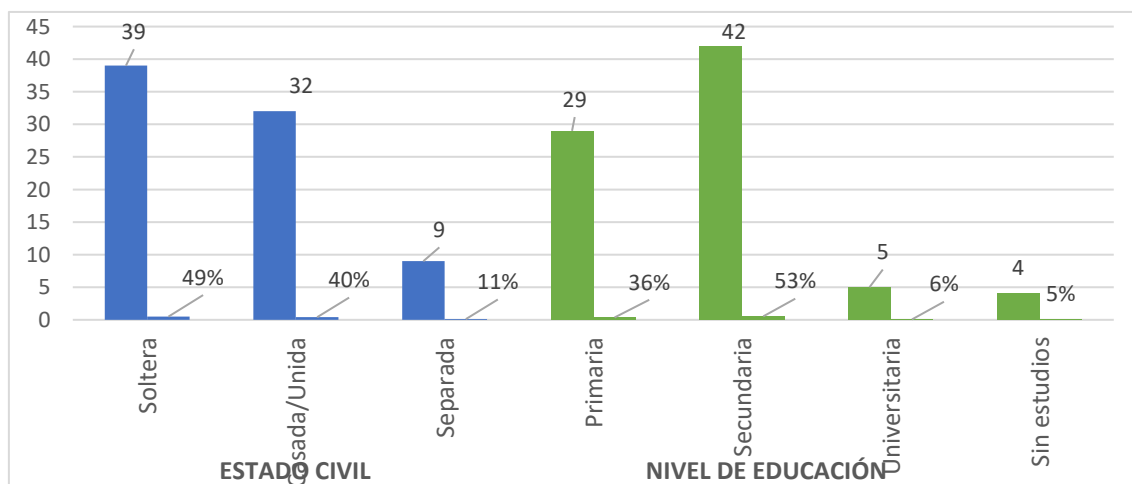


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia - La Libertad 2022.

En el gráfico 1 se visualiza una relación significativa de la edad con el número de adolescentes embarazadas, distinguiéndose únicamente las niñas de 15 y 16 años que no tuvieron esa constante, lo que sugiere que, a mayor edad, mayor la probabilidad de embarazos en este grupo etario. El 31% de la muestra fueron de 17 años, 24% de 16 y 3% de 12.

Gráfico 2.

Distribución por estado civil y nivel educativo de las adolescentes embarazadas

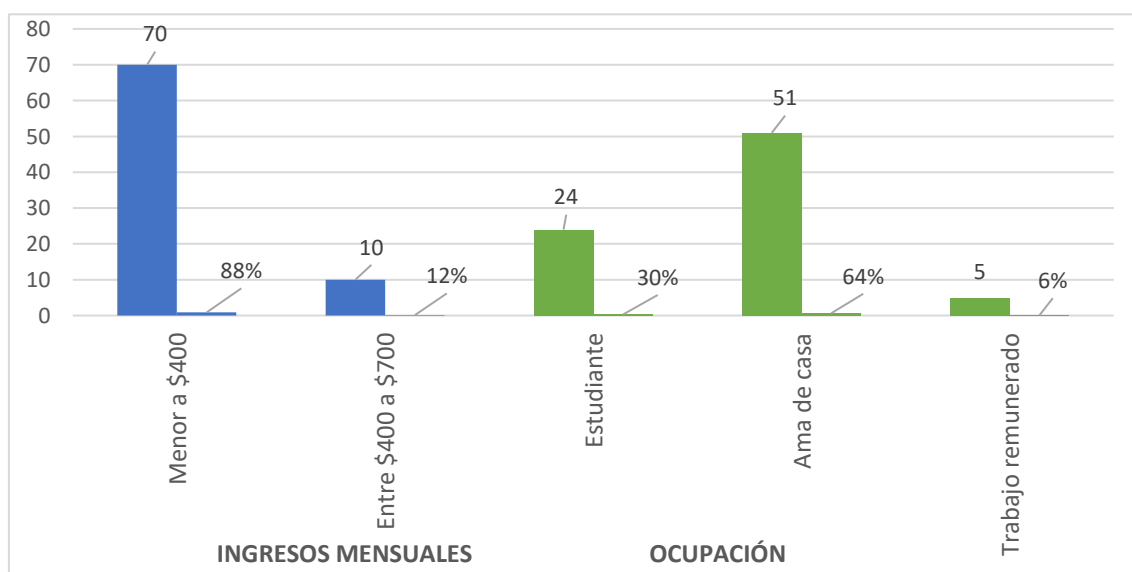


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia - La Libertad 2022.

En el gráfico 2 se puede observar que el estado civil que prevaleció fue el de soltera con 49%, seguido de casada/unida con 40%; mientras tanto, el nivel de educación con más porcentaje fue el de secundaria con 53%, seguida de primaria con 36%, también hubo mujeres que estudiaban o terminaron la universidad y representaron el 6%, no obstante, hubo una cantidad de personas que no estudiaron (5%).

Gráfico 3.

Distribución por ingresos mensuales y ocupación



Fuente: Encuesta realizada a adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia - La Libertad 2022.

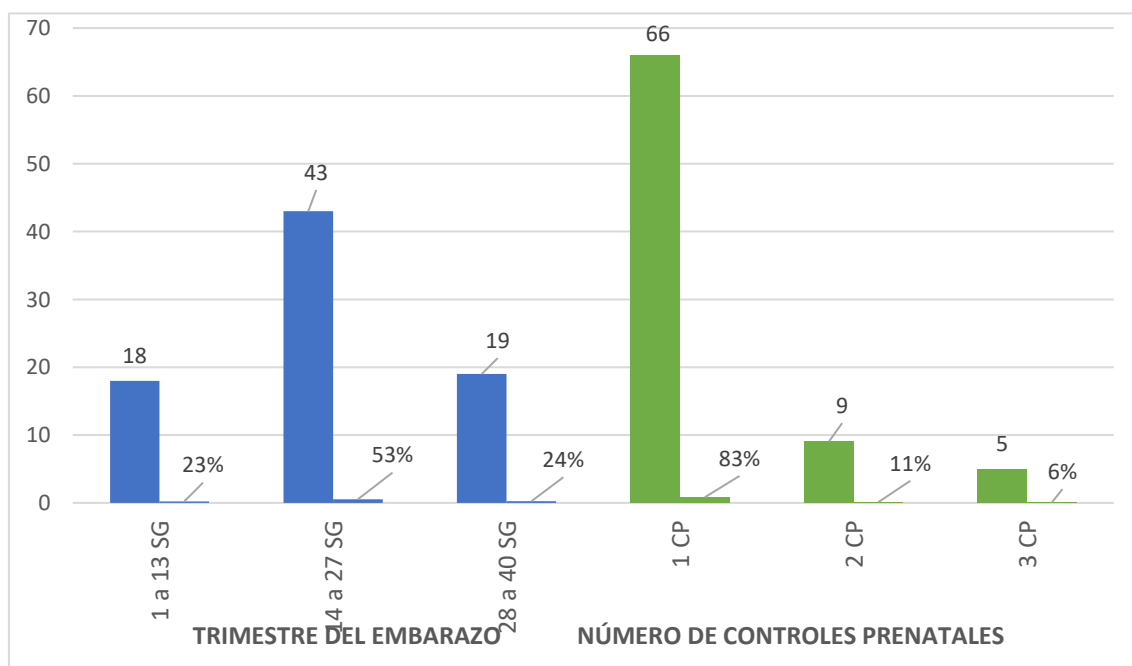
En el gráfico 3 se observa la distribución por ingresos mensuales y por la ocupación de las embarazadas adolescentes. Respecto a los ingresos mensuales, se obtuvo que el 88% de las embarazadas tenían ingresos mensuales menores a \$400, seguido del 12% que representaban las mujeres con ingresos entre \$400 a \$700. Este indicador es de relevancia dado que sugiere que únicamente un 12% tienen ingresos que alcanzan el precio de la canasta básica familiar, la cual ronda los \$500 según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2022).

Por otra parte, la ocupación de las embarazadas quedó clasificado como ama de casa 64%, estudiante 30% y únicamente el 6% tenían un trabajo remunerado. En contraste con lo anterior, se puede inferir una asociación entre ambos elementos, teniendo en consideración que las gestantes registran bajos ingresos que no logran completar la canasta básica familiar, dado que se encuentran estudiando o porque realizan actividades del hogar.

Para dar respuesta al segundo objetivo específico, que consistió en identificar los antecedentes obstétricos de las adolescentes embarazadas, se obtuvieron las siguientes respuestas:

Gráfico 4.

Distribución por trimestre de embarazo y número de controles prenatales



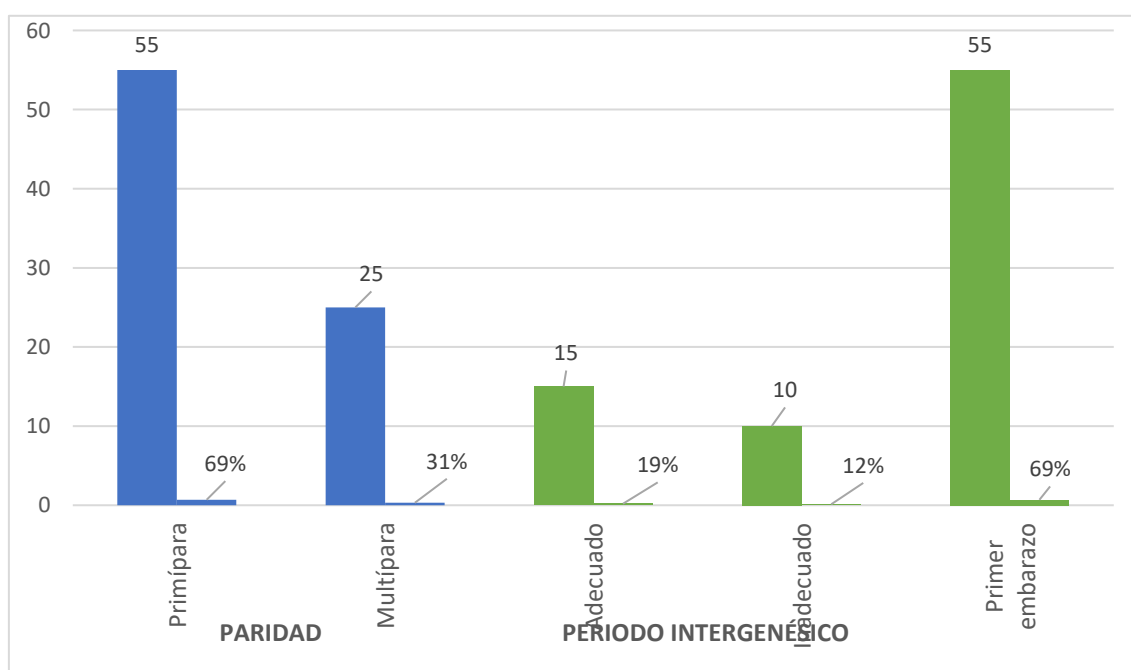
Fuente: Encuesta realizada a adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia - La Libertad 2022.

El gráfico 4 muestra la edad del producto de acuerdo con el trimestre del embarazo, donde un mayor número de gestantes (53%) cursaban el segundo trimestre, seguido del 24% que cursaban el tercer trimestre y el restante 22% que estaban en el primer trimestre; por lo que la distribución de las embarazadas se concentró en las semanas de gestación 14 a la 27.

Asimismo, el número de controles prenatales se distribuyó de acuerdo con la frecuencia en 1 (83%), 2 (11%) y 3 (6%); pese a que una significativa cantidad de la muestra se encontraban en el tercer trimestre de gestación, no hubo respuesta mayor a 3 controles prenatales, aun cuando el (MSP, 2016) sugiere que sean cinco el número mínimo de controles que tengan las mujeres durante toda su gestación.

Gráfico 5.

Distribución por paridad y periodo intergenésico



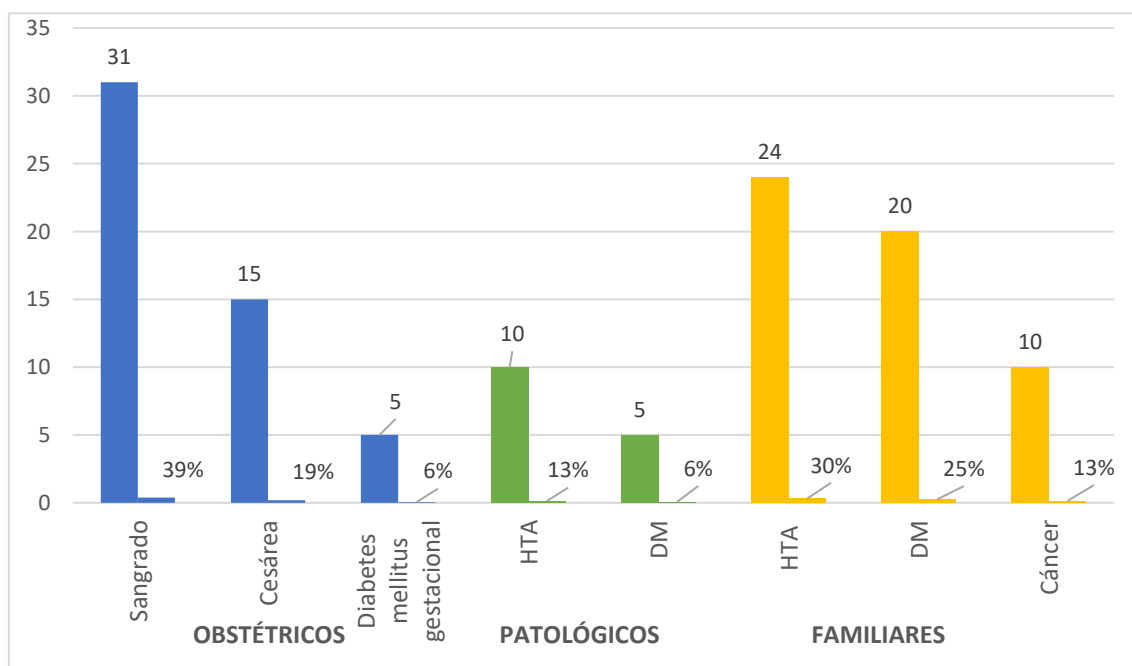
Fuente: Encuesta realizada a adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia - La Libertad 2022.

El gráfico 5 muestra la distribución por la paridad y por el periodo intergenésico; se halló que el 69% de la muestra eran primíparas, es decir, iba a ser su primer parto; mientras que el restante 31% indicaron que eran múltiparas. Desde la perspectiva de (Huilca, 2016), la multiparidad es un factor de riesgo que favorece condiciones como el aumento de los niveles de glicemia en el embarazo.

Además, respecto al periodo intergenésico, el 69% de las encuestadas mencionaron que era su primer embarazo por lo que no aplicaba el periodo intergenésico, no obstante, el 19% tenían un periodo intergenésico apropiado que según (Oyarzun, 2018) es el mayor a 18 meses y menor a 5 años, finalmente, el 12% tenían un periodo intergenésico fuera del rango adecuado.

Gráfico 6.

Antecedentes obstétricos, patológicos y familiares



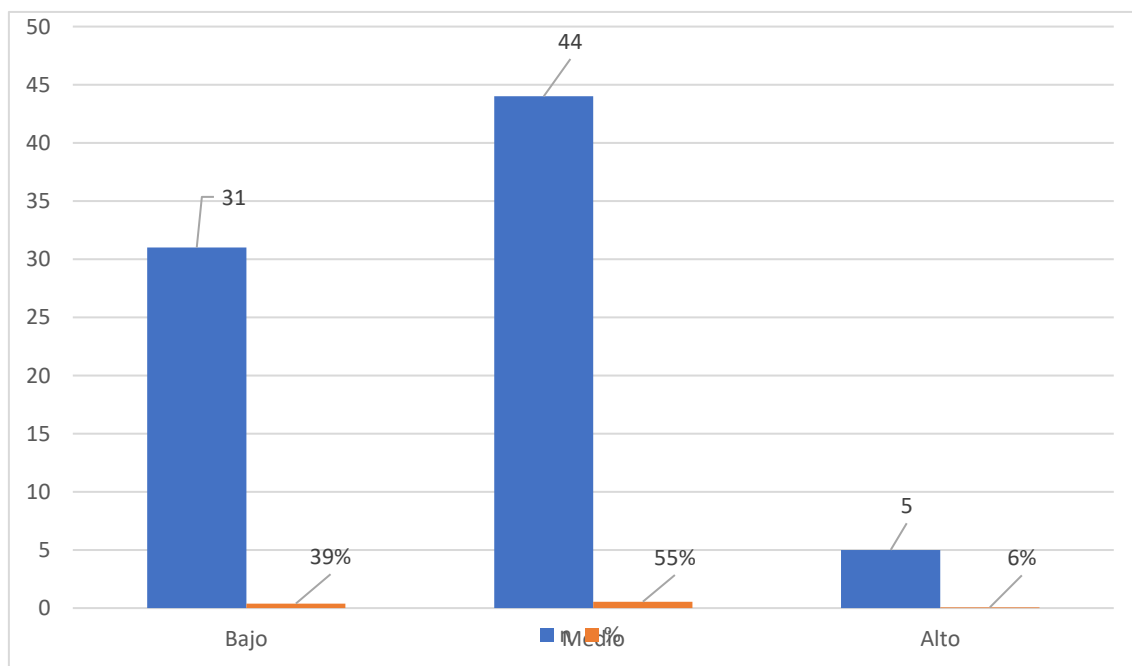
Fuente: Encuesta realizada a adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia - La Libertad 2022.

El gráfico 6 muestra los resultados de los antecedentes obstétricos, patológicos y familiares, dentro de los obstétricos se encontró que hubo un 39% de antecedentes de sangrado, 19% cesárea y 6% de diabetes mellitus gestacional. En los antecedentes patológicos, se encontró que un 13% de las gestantes tenían problemas relacionados con la presión arterial y 6% de problemas relacionados con la diabetes mellitus. Asimismo, en lo que respecta a antecedentes familiares, el 30% respondió que tenían antecedentes familiares de hipertensión arterial y 25% tenían antecedentes familiares de diabetes mellitus; mientras que el 13% tenían antecedentes familiares de cáncer.

De igual forma, para dar respuesta al segundo objetivo específico que consistió en estimar el nivel de conocimiento sobre embarazo en jóvenes, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 7.

Nivel de conocimientos de las adolescentes embarazadas



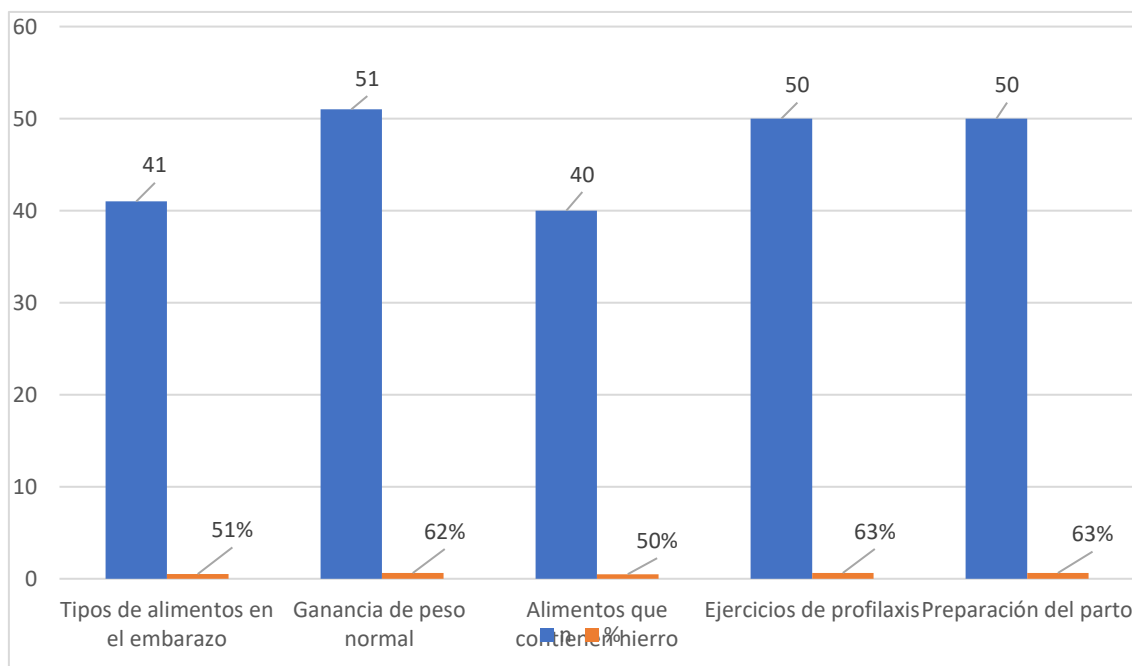
Fuente: Encuesta realizada a adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia - La Libertad 2022.

El gráfico 7 muestra los resultados acerca del nivel de conocimiento que tienen las jóvenes sobre su cuidado en el embarazo, se calificó en base al cuestionario aplicado y a los baremos: 0-6 puntos bajo, 7-13 medio y 14-20 puntos alto nivel de conocimientos. Se encontró que la mayoría de las adolescentes (55%) tenían un nivel medio de conocimientos, seguido de 39% con un nivel bajo de conocimientos y tan sólo el 6% de la población resultó con un nivel alto de conocimientos.

Esto refleja que las adolescentes efectivamente tienen déficit de conocimiento sobre autocuidado en el embarazo, lo cual potencia el riesgo de complicaciones. Según lo hallado por Alcántara et al. (2018), es realmente importante elevar el nivel de conocimientos en esta población para disminuir el índice de morbilidad en el embarazo, puesto que es un grupo vulnerable. Mientras que, (Hidalgo & Rodríguez, 2019), hallaron en población de similares características, que el 48.4% tenían niveles medios de conocimientos.

Gráfico 8.

Déficits en conocimientos de adolescentes



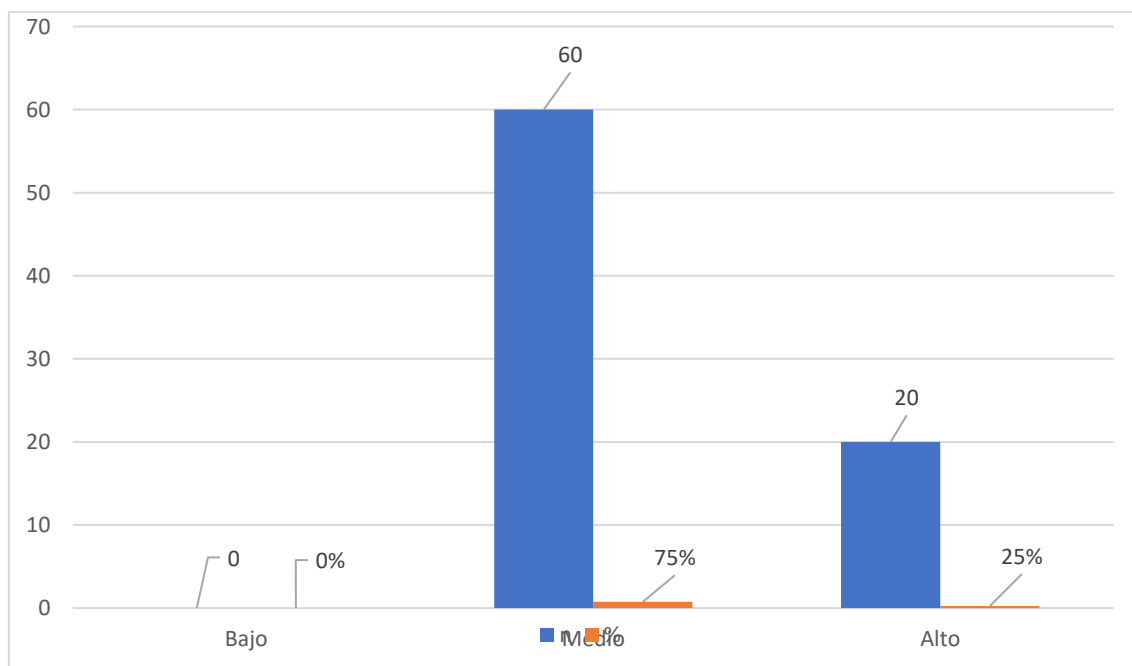
Fuente: Encuesta realizada a adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia - La Libertad 2022.

En el gráfico 8 se muestran los resultados de los conocimientos de las adolescentes, donde se observan ítems en los cuales se presenta un mayor déficit, como el conocimiento de los alimentos que contienen hierro, donde únicamente la mitad de la muestra tenían conocimientos sobre ello; de igual forma, en los tipos de alimentos que deben comer las embarazadas, sólo el 51% tenían conocimientos sobre ello; el resto de los ítems se encontraron alterados significando aproximadamente un tercio de la muestra que tenía déficit de conocimientos en cada elemento.

Por último, para dar respuesta al tercer objetivo específico que consistió en determinar el grado de autocuidado en gestantes embarazadas, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 9.

Nivel de autocuidado de las adolescentes embarazadas



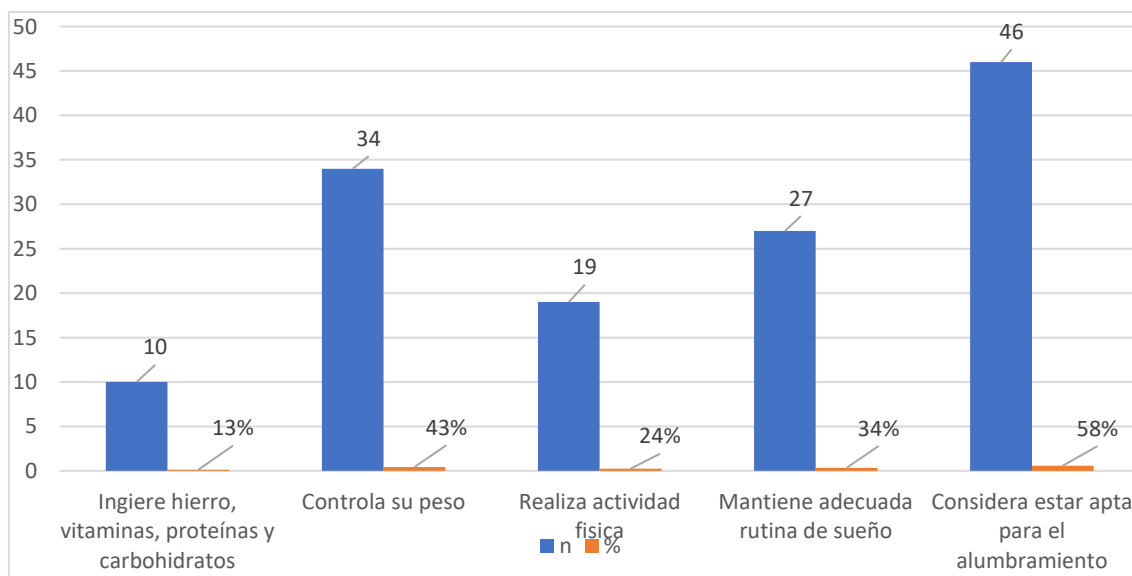
Fuente: Encuesta realizada a adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia - La Libertad 2022.

En el gráfico 9, se observa el nivel de autocuidado de las gestantes adolescentes, se calculó de acuerdo con los baremos de puntuaciones obtenidas en la encuesta, los cuales fueron: 0-6 puntos bajo, 7-13 medio y 14-20 puntos alto nivel de autocuidado. Se encontró que el 75% tenían nivel medio de autocuidado y el restante 25% niveles altos de autocuidado en su embarazo.

En comparación con lo hallado por (Hidalgo & Rodriguez, 2019), donde resaltó un nivel medio de autocuidado del 55.1% de las embarazadas adolescentes, 40% de nivel alto y 4.9% de nivel bajo. Por otra parte, (Sornoza, 2020), encontró que las gestantes no aplicaban prácticas saludables de autocuidado y eso se reflejaba en el estado de salud de la gestante.

Gráfico 10.

Déficits en autocuidado de adolescentes



Fuente: Encuesta realizada a adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia - La Libertad 2022.

En el gráfico 10, se observan los resultados del déficit de autocuidado en los ítems alterados; donde se encontró que únicamente el 13% de las gestantes ingerían hierro, vitaminas, proteínas y carbohidratos; asimismo, el 24% de las embarazadas realizaban actividad física, 34% mantenían una adecuada rutina de sueño y el 43% controlaba regularmente su peso.

4.2. Comprobación de Hipótesis

Posterior al análisis de los resultados, se comprobó que el nivel de conocimientos se asocia con el autocuidado de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia. Dado que nivel de conocimientos y nivel de autocuidado son variables de tipos cualitativa o categórica, se pudo realizar la prueba Chi-cuadrado (Tabla 3) para medir su nivel de asociación.

El criterio de decisión fue: el nivel de significancia o α (alfa) máximo permitido para aceptar que existe asociación es 5% de margen de error, de modo que la regla es que si el valor resultante del análisis de chi-cuadrado (p-valor) es menor que 0,05, se acepta que existe una asociación significativa entre nivel de conocimientos y nivel de autocuidado, caso contrario, no se aceptaría dicha asociación.

Tabla 3.

Asociación entre el nivel de conocimientos y nivel de autocuidados de las gestantes

| | | | Nivel de autocuidado | | Total |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-------|--------------|
| | | | Alto | Medio | |
| Nivel de conocimiento | Alto | Recuento | 5 | 0 | 5 |
| | | % dentro de Nivel de autocuidado | 6% | 0% | 6% |
| | Medio | Recuento | 10 | 34 | 44 |
| | | % dentro de Nivel de autocuidado | 13% | 43% | 55% |
| | Bajo | Recuento | 5 | 26 | 31 |
| | | % dentro de Nivel de autocuidado | 6% | 33% | 39% |
| Total | Recuento | 20 | 60 | 80 | |
| | % dentro de Nivel de autocuidado | 25% | 75% | 100% | |

Fuente: Programa SPSS v28

La presente tabla muestra en qué porcentaje estuvieron las gestantes según el nivel de conocimiento en los grados de autocuidado; los principales resultados revelaron que el 43% de las gestantes adolescentes que tenían nivel medio de conocimientos se encontraron también en el nivel medio de autocuidado, de la misma forma, el 33% de las jóvenes embarazadas que tenían un nivel bajo de conocimiento tenían nivel medio de autocuidado.

Tabla 4.

Pruebas de Chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. Asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|-----------|------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 22,025 ^a | 2 | 0,000 |
| Razón de verosimilitudes | 23,974 | 2 | 0,000 |
| Asociación lineal por lineal | 10,420 | 1 | 0,000 |
| N. de casos válidos | 80 | | |

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,07

La tabla 4 muestra la significancia asintótica bilateral de 0,000, por lo que se acepta la hipótesis que predice la asociación entre el nivel de conocimientos y nivel de autocuidado de las gestantes adolescentes.

5. CONCLUSIONES

Posterior al análisis de los resultados, se logró identificar que el nivel de conocimientos tiene relación con el autocuidado de las gestantes embarazadas que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia; la prueba de chi-cuadrado mostró una significancia de 0,000, por lo que se comprobó que ambas variables están asociadas, se encontró que la mayoría de las gestantes adolescentes con nivel medio de conocimiento tenían nivel medio de autocuidado.

Además, en cuanto a la edad, hubo una mayor representación en la media, es decir, de 15 y 17 años; mientras que, en el estado civil, se representó con mayor porcentaje las solteras que asisten o culminaron la secundaria, por otro lado, los ingresos de la mayoría de participantes eran menores de \$400, predominando las amas de casa.

Por otra parte, respecto a los antecedentes obstétricos, la mayoría transcurrían por el segundo trimestre de embarazo entre las semanas 14 a 27 y donde casi el total había tenido únicamente un control prenatal a pesar de que si hubo una cifra representativa de gestantes en el tercer trimestre de embarazo.

El nivel de conocimiento sobre el embarazo en las adolescentes fue medio en su mayoría, seguido de bajo y una mínima cantidad de alto, lo que refleja el importante problema abordado; los indicadores de conocimiento más afectados en las adolescentes fueron, en conocimiento los alimentos que contienen hierro, tipos de alimentos en el embarazo y ganancia de peso normal

Por último, tres cuartas partes de las embarazadas adolescentes obtuvieron un puntaje con nivel de autocuidado medio y el restante tuvieron un nivel alto de autocuidado; mientras que en el autocuidado fueron la poca frecuencia de madres que ingerían hierro, proteínas, vitaminas y carbohidratos, actividad física, rutina de sueño y control del peso.

6. RECOMENDACIONES

Se sugiere al director del Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia, que promueva la cultura de educación o promoción de la salud, especialmente en temas sensibles y complejos como es el embarazo precoz, donde ciertamente existe déficit de conocimientos que lleva a déficit de autocuidado.

Al personal de psicología del Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia, que intervenga oportunamente en los casos de las gestantes menores, puesto que existe un preocupante número de casos con edades inferiores a los 15 años, lo cual sugiere que puede haber de por medio violación o maltrato.

Al personal de obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia, que intervenga midiendo el nivel de antecedentes obstétricos de las adolescentes, puesto que de por sí se entiende que por la edad se encuentra en riesgo moderado o alto de complicaciones para la madre o el feto.

Al personal de enfermería del Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia, que evalúen constantemente el nivel de conocimientos y autocuidado que tienen las embarazadas e intervenir específicamente en los elementos encontrados alterados.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACOG. (2020). *Patient education: How your fetus grows during pregnancy*. American College of Obstetricians and Gynecologists: <https://www.acog.org/store/products/patient-education/pamphlets/pregnancy/how-your-fetus-grows-during-pregnancy>
- Aguilar, Fajardo, Pérez, Rojas, Latorre, & Núñez. (2020). Alteraciones y efectos del sueño durante el embarazo. *Journal of negative & no positive results*, 5(12). <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3979>
- Alarco, Cancio, Agramonte, & Lorenzo. (2020). Autocuidado en mujeres de mediana edad con obesidad. *Revista Cubana de Endocrinología*, 30(3), 138. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-29532019000300003
- Alcántara, Solano, Ramírez, t., Ramírez, M., Latorre, & Ruvalcaba. (2018). Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 3(11), 875-886. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7016648>
- Alfaro, A., Castejón, Magán, & Alfaro, M. (2019). Embarazo y salud oral. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 11(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144#:~:text=El%20embarazo%20es%20un%20estado,y%20ayuda%20f%C3%ADsica%20y%20emocional.
- Bendezú, Espinoza, Bendezú, T., Torres, & Huamán. (2016). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 62(1). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002
- Cadena, J. (2019, Enero 4). *Niveles del Conocimiento*. Articulostec: <https://sites.google.com/site/articulostec/home/niveles-del-conocimiento>
- Cancio, Lorenzo, & Alarcón. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Revista Informes Psicológicos*, 20(2), 119-138. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Carrera, L. (2021). Luis Fernando Butierrez, Heidegger y la identidad personal, Buenos Aires, Prometeo,. *Revista latinoamericana de filosofía*, 41(1). <https://doi.org/10.36446/rif2021275>

- Carrillo, García, Soto, Rodríguez, Pérez, & Martínez. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 64(1). <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
- Ceriani, J. (2017). Los cambios en la definición del recién nacido de término y su implicancia en los cuidados perinatales. ¿Se están cumpliendo? *Revista Archivos argentinos de pediatría*, 115(5). <https://doi.org/10.5546/aap.2017.410>
- Chávez, J., Huerta, Martínez, Del Carmen, Regalado, & Godínez. (2021). *Revista Ocronos*, 4(10), 25. <https://revistamedica.com/autocuidado-alimentacion-profesionales-enfermeria/>
- Chestnut, Wong, Tsen, Ngan, Beilin, Mhyre, . . . Nathan. (2020). *Chestnut. Anestesia Obstétrica. Principios Y Práctica* (Sexta ed.). Editorial Elsevier Health Sciences.
- Condor, I. (2018). *Intervenciones de enfermería en la prevención del riesgo obstétrico. adolescentes del Centro de Salud Venus de Valdivia 2018*. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/4544/UPSE-TEN-2018-0045.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cuesta, A. (2020). Ejercicio físico durante el embarazo, ganancia ponderal y retención de peso posparto. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 36(4). <https://doi.org/10.20960/nh.02787>
- Del Castillo, & Poveda. (2021). La importancia de la nutrición en la mujer gestante. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 72(4). <https://doi.org/10.18597/rcog.3825>
- Delgado, Ortega, & Arriaga. (2020). Representaciones sociales sobre el embarazo adolescente entre adolescentes escolares de la localidad de Colotlán, Jalisco, México. *Revista Novedades en Población*, 16(31). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782020000100018
- Domínguez, & Herrero. (2020). Análisis del sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado: una aproximación a un nuevo paradigma de dependencia en salud. *Revista Ene*, 12(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-

- INEC. (2022). *Informe Ejecutivo de las Canastas Analíticas: Básica y Vital Agosto 2022*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Inflacion/canastas/Canastas_2022/Agosto_2022/1.%20Informe_Ejecutivo_Canastas_Analiticas_ago_2022.pdf
- Jiménez, Martínez, Rodríguez, & Ruiz. (2017). De lactante a niño. Alimentación en diferentes etapas. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 34(4). <https://doi.org/10.20960/nh.1563>
- Leante, Pérez, Ruiz, Sanz, Benavente, Sánchez, . . . Sánchez. (2019). Recomendaciones para el cuidado del cordón umbilical en el recién nacido. *Revista Anales de Pediatría*, 90(6), 401. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.01.019>
- López, A., Linares, & López, D. (2015). Percepción de síntomas en primigestas con embarazo en vías de prolongación. *Revista Index de Enfermería*, 24(1). <https://doi.org/10.4321/S1132-12962015000100008>
- Lowdermilk, Perry, Cashion, Rhodes, & Olshansky. (2020). *Cuidados en enfermería materno-infantil* (Doceava ed.). Editorial Elsevier Health Sciences.
- Martínez, & Jácome. (2019). Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1). <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003>
- Martínez, Jiménez, Peral, Bermejo, & Rodríguez. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 37(2). <https://doi.org/10.20960/nh.03355>
- Monleón, M. (2020). El autocuidado analgésico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(1). <https://doi.org/10.20986/resed.2019.3719/2018>
- MSP. (2016). *Guía de Práctica Clínica. Control Prenatal*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- MSP. (2018). *Manual de Atención integral a la niñez*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección Nacional de Normatización. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_niñez.pdf
- MSP. (2021, Julio 15). *Gobierno del Encuentro fortalece políticas para prevenir embarazos en niñas y adolescentes*. Gobierno del Ecuador. Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/gobierno-del-encuentro-fortalece-politicas-para-prevenir-embarazos-en-ninas-y->

- =14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
- OPS. (2020). *El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Orem, D. (1991). *Nursing: Concepts of practice*. Editorial New York: McGraw-Hill.
- Oyarzun, E. (2018). A propósito de intervalo intergenésico. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(1). <https://doi.org/10.4067/s0717-752620180001000004>
- Pasquel, J. (2021). *Intervención educativa del personal de enfermería sobre el control prenatal a gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, 2021*. Universidad Técnica del Norte. Facultad de Ciencias de la Salud.
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11393/2/06%20ENF%201192%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Perales, C. (2021). Aportaciones sobre el autoconcepto y autoestima. Nunca es tarde para aceptarse. *Revista Dilemas contemporáneos en educación política valores*, 8(4). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2823>
- Pirez, Peluffo, Giachetto, Menchaca, Pérez, Machado, . . . Varela. (2020). Cuidados especiales de recién nacidos y lactantes pequeños que requieren hospitalización por infecciones respiratorias. *Revista Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(1). <https://doi.org/10.31134/ap.91.s1.9>
- Raile, & Marriner. (2018). *Modelos y teorías de Enfermería*. Editorial Elsevier Health Sciences.
- Ramón, Martínez, & Martín. (2017). Ganancia de peso gestacional y retención de peso posparto en una cohorte de mujeres en Aragón (España). *Revista Nutrición Hospitalaria*, 34(5). <https://doi.org/10.20960/nh.749>
- Resnik, Lockwood, Moore, Greene, Copel, & Siler. (2019). *Creasy & Resnik. Medicina materno-fetal: Principios y práctica* (Octava ed.). Editorial Elsevier Health Sciences.
- Risco, D., Zambrano, Guerrero, & Surita. (2021). Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas: perspectivas de profesionales de la salud.

- Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 72(3).
<https://doi.org/10.18597/rcog.3695>
- Rodríguez, Sánchez, J., Sánchez, A., Mur, Fernpandez, & Aguilar. (2017). Influencia del ejercicio físico durante el embarazo sobre el peso del recién nacido: un ensayo clínico aleatorizado. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 34(4).
<https://doi.org/10.20960/nh.1095>
- Sornoza, D. (2020). *Autocuidado y prevención de enfermedades por Zika en embarazadas*. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Facultad de Ciencias de la Salud.
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2173/1/DIANA%20%20STEFANIA%20%20SORNOZA%20BOTINES.pdf>
- Torre, D. I., Valdovin, Navarro, Álvarez, Gajón, & Morte. (2021). Recomendaciones para el cuidado del cordón umbilical en el recién nacido. *Revista Sanitaria de investigación RSI*.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/recomendaciones-para-el-cuidado-del-cordon-umbilical-en-el-recien-nacido/>
- UNFPA. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en países de América Latina y El Caribe - Milena 1.0*. Quito: Fondo de Población de las Naciones Unidas. https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/consecuencias_socioeconomicas_del_embarazo_adolescente_en_ecuador_1.pdf
- Vélez, C. (2018). *Satisfacción y calidad de los servicios percibidos por los usuarios externos del Centro de Salud Venus de Valdivia*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10841/1/T-UCSG-POS-MGSS-133.pdf>
- Villagómez, S. (2020). *Factores protectores individuales y su adaptación en adolescentes gestantes*. Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas 2021. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7125/2/UPSE-TEN-2022-0032.pdf>

8. ANEXOS

Anexo 1. Autorización



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.042- CE-UPSE-2023

Colonche, 18 de enero de 2023

Dra
Teresa Tamayo Triviño
DIRECTORA DISTRITAL

Dra
Wendy Cochea
DIRECTORA DEL CENTRO DE
SALUD VENUS DE VALDIVIA

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

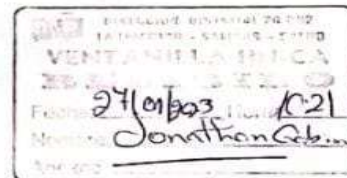
| No- | TEMA | ESTUDIANTE | TUTOR |
|-----|---|-----------------------------------|--------------------------------|
| 1 | Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en adolescentes embarazadas. Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia. La Libertad - 202 | AQUINO SUAREZ JULISSA KATHERIN | Lic. Aída García Ruiz, M.Sc |

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **AQUINO SUAREZ JULISSA KATHERIN**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fines pertinentes.

Atentamente,

Lic. Nancy Domínguez
Lic. Nancy Domínguez Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA



C.c. Archivo
NDR/POS



Anexo 2. Consentimiento informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del consentimiento informado permitirá conocer la información de los encuestadas de los niveles de conocimientos sobre el autocuidado en adolescentes embarazadas. Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia. La Libertad - 2022.

Este estudio es elaborado como requisito para el proceso de titulación, de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, realizado por la estudiante Julissa Katherine Aquino Suárez, bajo la tutoría de la Lic. Aida García Ruíz, MSc.

De aceptar la participación voluntaria se garantiza la confidencialidad y el respeto a las respuestas, la cual no será utilizada con otro propósito externo a la investigación. Después de recibir y comprender la explicación yo, JULISSA KATHERINE AQUINO SUÁREZ con número de cédula, 2450844721, por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada, **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL VENUS DE VALDIVIA. LA LIBERTAD - 2022**; además certifico que he sido informado/a con claridad, sobre los objetivos y el propósito de la investigación. Pudiendo consultar cualquier duda durante o posterior al proceso, al número 0986727047 y correo july_michael12@outlook.com.

Firma del participante

Firma del representante legal

Anexo 3. Instrumento



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



ENCUESTA DIRIGIDA A ADOLESCENTES EMBARAZADAS

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL VENUS DE VALDIVIA. LA LIBERTAD - 2022

OBJETIVO: EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS, CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL VENUS DE VALDIVIA - LA LIBERTAD 2022

INSTRUCCIONES:

¡Saludos! A continuación, se plantean ítems que permitirán conocer el nivel de conocimiento que las adolescentes tienen sobre el autocuidado tanto de su embarazo. No existen preguntas buenas ni malas. Es importante que responda todas las preguntas sin dejar casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, no será accesible a terceras personas, por lo que se garantiza el anonimato.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD: _____

ESTADO CIVIL:

Soltera Casada/Unida Separada

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Primaria Secundaria Universitaria Sin estudios

INGRESOS MENSUALES:

< 400 400 a 700 > 700

PROCEDENCIA:

Urbana Rural

OCUPACIÓN:

Estudiante Ama de casa Trabajadora remunerada Otra

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

SEMANAS DE GESTACIÓN: _____

TRIMESTRE DEL EMBARAZO:

Primer Segundo Tercer

NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES: _____

PARIDAD

Primípara Multípara

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Aborto previo Embarazo múltiple Cesárea previa Sangrado

Diabetes mellitus gestacional Ninguno

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Hipertensión arterial Diabetes mellitus Ninguno

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión arterial Diabetes mellitus Cáncer

Ninguno

PERIODO INTERGENÉSICO

Adecuado (entre 19 y 60 meses) Inadecuado (menor de 18 meses y mayor de 60 meses)

Primer embarazo

CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS

| N° | Reactivo | PUNTAJE | | |
|--------------------------------------|--|----------------|------------------|--------------|
| | | 2 | 1 | 0 |
| | | Sí/ Siempre | Algunas veces | No/ Nunca |
| CUIDADOS DE LA MADRE GESTANTE | | | | |
| 1 | ¿Tiene conocimientos sobre los tipos de alimentos que necesita en la etapa del embarazo? | | | |
| 2 | ¿Conoce sobre la ganancia de peso normal en el embarazo? | | | |
| 3 | ¿Conoce cuáles son los suplementos vitamínicos adicionales que necesita durante el embarazo? | | | |
| 4 | ¿Conoce los alimentos que contienen un nivel adecuado de hierro para el embarazo? | | | |
| 5 | ¿Tiene conocimientos sobre los ejercicios de profilaxis en el embarazo? | | | |
| 6 | ¿Conoce en qué medida influyen los ejercicios profilácticos para la preparación del parto? | | | |
| 7 | ¿Conoce cuáles son los signos de alarma del embarazo? | | | |
| 8 | ¿Conoce en presencia de qué signos y síntomas debe acudir a emergencia? | | | |
| 9 | ¿Tiene conocimientos sobre los signos y síntomas atribuibles a la etapa del embarazo? | | | |
| 10 | ¿Conoce qué hacer ante sangrado, dolor abdominal o de cabeza y vómitos continuos? | | | |
| PUNTUACIÓN | | | | |
| AUTOCUIDADO | | | | |
| N° | Reactivo | PUNTAJE | | |
| | | 2 | 1 | 0 |
| | | Siempre | Algunas veces | Nunca |
| AUTOCUIDADO FÍSICO | | | | |
| 11 | Ingiere regularmente hierro, vitaminas, proteínas y carbohidratos en buena proporción | | | |
| 12 | Controla su peso en cada consulta médica | | | |
| 13 | Realiza regularmente actividad física, por lo menos 30 minutos al día | | | |
| 14 | Mantiene una buena rutina de sueño descanso, libre de alcohol o tabaco | | | |
| 15 | Sus relaciones sexuales son satisfactorias | | | |
| AUTOCUIDADO SOCIAL | | | | |
| 16 | La relación con usted misma es buena, se ama, se protege, cuida de su embarazo | | | |
| 17 | La relación con su familia y amigos es buena, la aman, la protegen y cuidan de su embarazo | | | |
| AUTOCUIDADO PSICOLÓGICO | | | | |
| 18 | Considera tener las capacidades para cuidar de su embarazo | | | |
| 19 | Considera estar apta para el alumbramiento | | | |
| 20 | Se mantiene tranquila y positiva | | | |
| PUNTUACIÓN | | | | |

Fuente: Hidalgo, & Rodríguez. (2019). Nivel de conocimientos y autocuidado del embarazo en adolescentes en el Centro de Salud, Melvin Jones Alto Trujillo; La Libertad 2019. Universidad César Vallejo, 22-23.

Anexo 4. Evidencias fotográficas



Aplicando encuesta a gestantes adolescentes



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 09 de febrero del 2023

001-TUTOR AGR -2023

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL VENUS DE VALDIVIA. LA LIBERTAD - 2022, elaborado por - JULISSA KATHERINE AQUINO SUÁREZ, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **4%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firma

Lic. Aida García Ruiz, MSc.

Cédula: 0959896655

Tutor del trabajo de titulación

Reporte urkund

✱ **julissa-aquino** #613f6

Ubicación de las similitudes en el documento :

CONFIGURACION de las fuentes
 Agrupar las fuentes similares:

^ Fuentes principales detectadas

| Nº | Descripciones | Similitudes |
|----|--|-------------|
| 1 | servidor local EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE NUTRICIÓN ... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/123456789/1905/3/TESIS_FINAL_REVISADA_DIANA_UEES... | 1 % |
| 2 | espanol.nichd.nih.gov Información sobre el embarazo NICHD English https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/embarazo/informacion v Mostrar la fuente secundaria | < 1 % |
| 3 | espanol.nichd.nih.gov ¿Cuáles son algunos signos comunes del embarazo? NI... https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/embarazo/informacion/signos | < 1 % |
| 4 | repositorio.upse.edu.ec Riesgo de depresión posparto y su relación con la func... https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5581/1/UPSE-TEN-2020-0042.pdf | < 1 % |

v Fuentes con similitudes fortuitas

Fuentes de similitud

| Nº | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | datos adicionales |
|----|--|-------------|-------------|---|
| 1 | repositorio.upse.edu.ec Factores psicosociales de los trabajadores de la salud ... https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5581/1/UPSE-TEN-2021-0011.pdf | < 1 % | | Factores idénticos : + 1% (04 palabras) |
| 2 | repositorio.upse.edu.ec Factores predisponentes que inciden en la embarazad... http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5581/1/UPSE-TEN-2020-0047.pdf | < 1 % | | Factores idénticos : + 1% (21 palabras) |
| 3 | repositorio.upse.edu.ec Factores sociales que influyen en la adherencia del trat... https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5581/1/UPSE-TEN-2022-0047.pdf | < 1 % | | Factores idénticos : + 1% (21 palabras) |
| 4 | dspace.utb.edu.ec El papel de enfermería en el autocuidado y su relación en la ... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/46000/4281/1/UTB-ACS-ENF-202015.pdf | < 1 % | | Factores idénticos : + 1% (12 palabras) |
| 5 | www.who.int Alimentación del lactante y del niño pequeño https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infants-and-young-child-feeding | < 1 % | | Factores idénticos : + 1% (10 palabras) |
| 6 | saludecuador.org http://saludecuador.org/temas/embarazo/temas/signos-embarazo-tema-014.pdf | < 1 % | | Factores idénticos : + 1% (10 palabras) |
| 7 | scielo.hc.uba.ar Embarazo y salud oral https://scielo.hc.uba.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-4952(2019)00101-4 | < 1 % | | Factores idénticos : + 1% (10 palabras) |
| 8 | ibiblioteca.zk Conocimientos, Aceptación del Embarazo y Prácticas de Autocuid... https://ibiblioteca.zk/bitstream/handle/10111/4729/conocimientos-aceptacion-embarazo-practicas-autocuid... | < 1 % | | Factores idénticos : + 1% (12 palabras) |