

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS:**

**Conocimientos y prácticas de autocuidado durante  
el embarazo en adolescentes. Centro de salud Santa  
Elena. noviembre 2024 - enero 2025**

Para optar el título profesional de:  
**OBSTETRA**

PRESENTADO POR:

**Bach. Tatiana Carolina LOYAGA TORRES**  
**Bach. Mariela MANCILLA SULCA**

ASESOR:

**Mg. Roaldo PINO ANAYA**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2025**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a GIOVANNA TORRES mi madre por ser la principal promotora de todos mis triunfos, la única persona que siempre ha confiado en mí y me ha impulsado a ser mejor de lo que puedo ser, su fortaleza y entrega me inspiraron cada día de mi vida a nunca rendirme. Esta tesis es el resultado de muchas de sus renunciaciones y de todo su amor, gracias por tus enseñanzas, tu ejemplo y tu fe constante.

*LOYAGA TORRES TATIANA CAROLINA*

A Dios, por iluminar mi caminar y brindarme la fortaleza necesaria en los momentos más complejos de mi vida; y a mis padres, por su apoyo incondicional cuyo ejemplo y guía han sido fundamental para avanzar.

A mi hijo: ALI KHENAN, por ser el motor y motivo para seguir cumpliendo mis metas a nivel personal y profesional.

*MANCILLA SULCA MARIELA*

## **AGRADECIMIENTO**

A gradecemos a DIOS por brindarnos salud, bendecirnos y nunca abandonarnos en cada obstáculo del camino.

De igual manera, a la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Alma Mater, por permitirnos el desarrollo de nuestras competencias, capacidades y destrezas académicas.

A la facultad de Ciencias de la Salud por generar las condiciones necesarias para el desarrollo de nuestra tesis.

A la escuela profesional de obstetricia y su plana de docentes por formarnos líderes, comprometidos e investigadores.

Expresamos nuestro sincero agradecimiento al Mg. Roaldo Pino Anaya, asesor de esta investigación, por sus valiosos aportes, orientaciones y sugerencias que contribuyeron significativamente al desarrollo de este trabajo. Durante el desarrollo de la presente investigación.

A los jurados por las recomendaciones, observaciones y consejos brindados, para que en proceso valla mejorando nuestra investigación.

Al Centro de Salud Santa Elena por permitir y facilitar el acceso a la población de gestantes adolescentes para realizar la entrevista directa sobre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado durante el embarazo en adolescentes.

A las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa Elena que pudieron hacer factible la presentes investigación.

## INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN .....	8
CAPITULO I .....	11
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	11
1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA.....	11
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.4 OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN:.....	17
CAPITULO II.....	18
2. MARCO TEÓRICO .....	18
2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	18
2.2 BASE TEÓRICA – CIENTÍFICA.....	28
2.2.1. Embarazo en la adolescencia .....	28
2.2.2. Nivel De Conocimiento .....	29
2.2.3. Conocimientos de autocuidado en el embarazo .....	30
2.2.4. Autocuidado.....	33
2.2.5. Prácticas de autocuidado en el embarazo .....	35
2.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	42
2.4 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS .....	42
2.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES .....	44
CAPITULO III.....	45
3. DISEÑO METODOLÓGICO .....	45
3.1. Tipo de Investigación.....	45
3.2. Nivel de Investigación.....	45

3.3. Métodos de Investigación.....	45
3.4. Diseño de Investigación .....	45
3.5. Población muestra y muestreo .....	45
3.5.1. Población .....	45
3.5.2. Muestra .....	45
3.5.3. Tipo de Muestreo.....	45
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	46
3.7. Procedimiento de recolección de datos .....	47
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	48
CAPITULO IV.....	49
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	49
CONCLUSIONES .....	66
RECOMENDACIONES .....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS .....	75
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	77

## RESUMEN

La presente investigación se efectuó con el **objetivo** de establecer la asociación que se da entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en las gestantes adolescentes atendidas en el C.S. de Santa Elena de Ayacucho, durante los meses de noviembre 2024- enero 2025, a través de un **diseño metodológico** de tipo aplicada, nivel correlacional, método cuantitativo transversal prospectiva, y diseño no experimental, con una muestra de 30 gestantes adolescentes; encontrándose los siguientes **resultados**: Se identificó que el 63,3% de las adolescentes embarazadas tienen un nivel de conocimiento medio respecto al autocuidado sobre el embarazo y el 80,0% se evidencia que las prácticas de autocuidado en el embarazo realizadas por las gestantes adolescentes son inadecuadas. El 56,7% de gestantes adolescentes tienen nivel de conocimiento medio y prácticas de autocuidado de forma inadecuada, sin establecer asociación significativa. La edad, el grado de instrucción y el embarazo planificado, son factores que presentan una asociación significativa desde el punto de vista estadístico ( $p < 0,05$ ) con el nivel de conocimientos sobre el autocuidado. El nivel socioeconómico de los padres de las gestantes adolescentes no se asocia ( $p > 0,05$ ) con el nivel de conocimientos sobre el autocuidado. **Conclusión**: El nivel de conocimientos de las gestantes adolescentes no muestra una asociación significativa con sus prácticas de autocuidado atendidas en el C.S. de Santa Elena de Ayacucho, durante los meses de noviembre 2024- enero 2025.

*Palabras Clave:* Autocuidado – gestante – adolescente

## ABSTRACT

This research was carried out with the aim of establishing the relationship between the level of knowledge and self-care practices in pregnant adolescents treated at the Santa Elena Health Center in Ayacucho, during the months of November 2024-January 2025, through an applied methodological design, correlational level, prospective cross-sectional quantitative method, and non-experimental design, with a sample of 30 pregnant adolescents; the following results were found: 63.3% of pregnant adolescents have an average level of knowledge about self-care during pregnancy and 80.0% perform self-care practices during pregnancy inadequately. 56.7% of pregnant adolescents have an average level of knowledge and inadequate self-care practices, without establishing a significant statistical association. Age, level of education and planned pregnancy are factors that are statistically significantly associated ( $p < 0.05$ ) with the level of knowledge about self-care. The socioeconomic status of the parents of pregnant adolescents was not significantly associated ( $p > 0.05$ ) with their level of self-care knowledge. Conclusion: There was no significant relationship between the level of knowledge and self-care practices among pregnant adolescents treated at the Santa Elena Health Center in Ayacucho during the months of November 2024–January 2025.

**Keywords:** Self-care – pregnant woman – adolescent.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública que afecta principalmente a países en vías de desarrollo; considerado un factor de alto riesgo y relacionado con complicaciones biológicas y sociales en las condiciones maternas y fetales. (1)

A nivel mundial, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto constituyen la segunda causa principal de mortalidad en mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otras fuentes, la mortalidad materna figura entre las principales causas de defunción en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años en la región de las Américas. (2)

El embarazo es una etapa natural, pero implica una gran demanda física, emocional, social y espiritual. Sin embargo, todas las adolescentes embarazadas son más susceptibles al desarrollo de consecuencias desfavorables. Para afrontar este nuevo estado, la adolescente necesita adquirir habilidades, conocimientos y actitudes necesarios para garantizar un desarrollo lo más saludable posible para su propio bienestar y del feto. Para ello debe interiorizar e integrar el significado del embarazo y también cuidarse en el plano físico, afectivo y social, manteniéndose en una situación de riesgo aceptable. Este proceso para el cuidado propio y del hijo es denominado autocuidado, entendido como el comportarse a favor de la vida, a nivel biológico, psicofisiológico y social. El autocuidado

proporciona el reconocimiento necesario de que las adolescentes necesitan participar activamente en el proceso de gestación. (3)

Entendemos el autocuidado como un proceso dinámico y constante, en el que la embarazada adquiere conocimientos y habilidades para detectar, afrontar y reducir el efecto de los riesgos suscitados, del ciclo reproductivo de la vida (embarazo, parto y postparto). Por lo tanto, el cuidado durante el embarazo implica reconocer y atender sus propias necesidades para el manejo de ciertos aspectos concretos que influirán en el desarrollo de la vida, a nivel fisiológico y a nivel de crecimiento personal, en unos momentos determinados: embarazo, parto y postparto. Por lo cual, para la gestante adolescente, la pareja y familia son un aliado estratégico para el adecuado control y cuidado de la gestación.

En el Perú, según la Organización Mundial de la salud (OMS) en el año 2024, las adolescentes embarazadas muestran deficiencia en el autocuidado. Se reportan elevados índices de sobrepeso (35%) y obesidad (17%). Además, el (56%) de la población presenta hábitos poco saludables, como el consumo frecuente de alimentos altos en grasa, la falta de actividad física y un descanso inadecuado. El uso intensivo de dispositivos tecnológicos como teléfonos móviles, internet y videojuegos repercute negativamente en la organización de sus rutinas de alimentación, sueño y ejercicio, lo que incrementa de manera significativa el riesgo de desarrollar enfermedades como diabetes, hipertensión, trastornos cardiovasculares, insomnio, entre otras. (4)

Por lo cual, nos planteamos realizar la presente investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que tienen las gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud de Santa Elena durante los meses de noviembre 2024 – Enero del año 2025. Se encontraron los siguientes resultados: el (63,3%) de las gestantes adolescentes posee un grado de conocimiento intermedio sobre el embarazo, y el (80,0%) realiza prácticas de autocuidado inapropiadas durante la gestación. Además, el (56,7%) de las adolescentes embarazadas presenta tanto un nivel de conocimiento intermedio como conductas inadecuadas de autocuidado, sin que se haya identificado una relación estadísticamente significativa entre ambos factores.

## **CAPITULO I**

### **1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA**

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial con causas claramente conocidas (Pobreza, desigualdad de género, matrimonio infantil, educación deficiente, violencia sexual y falta de oportunidades para la adolescente) y graves consecuencias para la salud (preeclampsia, parto pretérmino, bajo peso al nacer, hemorragias, ITU y anemia). Si bien la tasa de natalidad adolescente ha disminuido a escala mundial, los avances no han sido homogéneos. Se observan marcadas desigualdades entre regiones, países e incluso dentro de estos el embarazo adolescente es más frecuente en poblaciones con menor nivel educativo o en condiciones socioeconómicas precarias. En estos grupos, la reducción de los primeros nacimientos progresa con mayor lentitud, lo cual profundiza las brechas de desigualdad social. (4)

Entre los años 2000 y 2023, la tasa global de natalidad en adolescentes de 15 a 19 años se redujo de 64,5 a 41,3 nacimientos por cada 1000 mujeres. No obstante, los avances han sido desiguales entre regiones. Asia Meridional presentó la mayor disminución, por su parte, América Latina, el Caribe y África Subsahariana experimentaron disminuciones más pausadas. Aunque todas las regiones mostraron una reducción, África Subsahariana y América Latina y el Caribe continúan

presentando las tasas más elevadas a nivel global, con 97,9 y 51,4 nacimientos por cada 1,000 mujeres, respectivamente, en el año 2023. (5) Si bien la práctica del autocuidado resulta crucial en todos los ámbitos del bienestar integral, es particularmente imprescindible durante el embarazo, pues pese a la existencia de los servicios de atención prenatal, prevención y promoción de la salud en la gestante y su niño por nacer, Si bien el autocuidado es fundamental en todos los ámbitos de la salud, las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio continúan siendo una preocupación alarmante a nivel mundial. Estas complicaciones ocurren con mayor frecuencia cuando las prácticas de autocuidado son inadecuadas, lo que incrementa significativamente la morbilidad materna y perinatal. Por tanto, es imprescindible promover y fortalecer las conductas de autocuidado en las gestantes para mejorar los resultados de salud materno-infantil.

Se reconoce que la edad influye de manera considerable en la disposición al autocuidado durante el embarazo, lo cual resalta la importancia de estudiarlo en adolescentes. Investigaciones realizadas en Tailandia, Ecuador y Brasil (2021) concluyeron que las gestantes adolescentes no estaban preparadas para asumir la maternidad y presentaban un autocuidado limitado, con deficiencia en algunas dimensiones. De manera semejante en Perú (2023) se reportó que las adolescentes embarazadas de Puno y Trujillo mostraban niveles insuficientes de autocuidado. En la región de Cajamarca, un estudio efectuado en Jaén encontró que, aunque

el 67,7% de las gestantes mantenían prácticas saludables, aun persistían carencias en ciertos aspectos de autocuidado. (6)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2024 enfatiza la importancia de implementar estrategias orientadas a fortalecer el autocuidado, en adolescentes embarazadas, promoviendo la adopción de prácticas saludables que la mantenga a lo largo de la vida, durante este período, la práctica adecuada del autocuidado resulta determinante para la prevención de alteraciones en el curso del embarazo, el parto y el puerperio, así como para resguardar la salud del recién nacido, lo cual está directamente relacionado con el nivel de conocimiento y la calidad de vida de la gestante. (7)

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las adolescentes gestantes presentan características específicas que las diferencian de las mujeres adultas en condiciones similares de embarazo, entre ellos se encuentra la limitada información acerca del proceso de la maternidad, ya que desconocen casi por completo todo lo relacionado con el embarazo y el parto, mostrando dificultad para asumir un autocuidado. La adquisición de habilidades para el autocuidado es un proceso formativo que se desarrolla a lo largo de la adolescencia, y que frecuentemente no se encuentra plenamente consolidado al inicio de la vida adulta. (8).

Por lo que, la mayor preocupación del embarazo les genera una gran interrogante ¿Cómo y por qué deben asumir su cuidado ?, cuando este no ha sido planificado , inicialmente predomina la sorpresa, seguida de los

temores respecto a la reacción de la familia y la pareja, así como las dudas acerca de su capacidad para afrontar la crianza, todo ello provoca que se concentren más en estas preocupaciones y releguen aspectos fundamentales como el control prenatal, el cual debe iniciarse durante el primer trimestre y mantenerse de manera continua conforme a las normas establecidas . (8).

El autocuidado se entiende como el conjunto de acciones que cada individuo realiza para preservar su salud, sin la supervisión directa de un profesional sanitario, implica las prácticas cotidianas de las personas y sus familias orientadas a fomentar hábitos saludables y prevenir posibles complicaciones. Dorothea Orem introdujo en México, un modelo conceptual basado en déficit de autocuidado, el cual considera esta capacidad como una necesidad fundamental, dicho déficit se presenta cuando el individuo no logra cubrir de manera autónoma las actividades necesarias para mantener su bienestar. Esta teoría resalta la interacción entre las funciones de la obstetra y la participación activa de la persona, con el objetivo de alcanzar la autonomía conforme a sus capacidades recursos y grado de madurez. Contribuyendo así a la conservación recuperación de la salud. (9).

El autocuidado hace referencia a las prácticas cotidianas que el individuo realiza de manera autónoma con el objetivo de preservar su bienestar físico, mental y social. Durante el embarazo estas prácticas cobran especial importancia, ya que contribuye de manera decisiva a un curso gestacional favorable. Sin embargo, hoy en día se presenta diversas complicaciones

que responden en gran medida a deficiencias en el autocuidado, al incumplimiento en la asistencia a controles prenatales y a los factores socioculturales (10).

La evaluación del nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en el embarazo demuestra la responsabilidad que mantiene la población adolescente estudiada. El autocuidado en gestantes adolescentes mejora cuando estas participan activamente en su bienestar y cumplen de manera responsable con los controles prenatales, evitando así complicaciones propias del embarazo como anemia, exceso de peso, preclamsia o esquema de vacunación incompletos. De acuerdo con los estudios realizados en el Centro de Salud de Pasos – Tayacaja (Perú 2020), el 86.5% de las adolescentes evaluadas demostraron un buen nivel de autocuidado, lo que se tradujo en un impacto favorable para la prevención de complicaciones obstétricas y la reducción de la morbilidad materno-neonatal. Por otro lado, un estudio desarrollado en el Hospital Regional de Ayacucho (2013) reportó que el 77% de las gestantes tenían un nivel de autocuidado solo regular durante la gestación. En Ayacucho (2019) estudios realizados en el Centro de Salud Huanca Sancos reportaron que el 70.7% no realizan prácticas de autocuidado preconcepcional. Lo cual fundamenta el desarrollo de la presente investigación.

Por lo cual nos formulamos el siguiente problema de investigación.

### **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **PROBLEMA GENERAL:**

¿Cuál será la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Santa Elena, durante los meses de noviembre 2024 – enero 2025 Ayacucho?

#### **PROBLEMAS ESPECIFICOS:**

- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Santa Elena, durante los meses de noviembre 2024-enero 2025 Ayacucho?
- ¿Cuáles serán las prácticas de autocuidado sobre el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Santa Elena, durante los meses de noviembre 2024- enero 2025 Ayacucho?
- ¿Cuál será la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Santa Elena, durante los meses de noviembre 2024- enero 2025 Ayacucho?
- ¿Cuál será la relación que existe entre los factores sociodemográficos como edad, nivel de instrucción, condición socio económica de los padres, embarazo planificado con el nivel de conocimientos sobre autocuidado en el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Santa Elena, durante los meses de noviembre 2024-enero 2025 Ayacucho?

## **1.4 OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN:**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Santa Elena, durante los meses de noviembre 2024-enero 2025 Ayacucho.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Santa Elena, durante los meses de noviembre 2024- enero 2025 Ayacucho
- Identificar las prácticas de autocuidado sobre el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Santa Elena durante los meses de noviembre 2024- enero 2025 Ayacucho.
- Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Santa Elena, durante los meses de noviembre 2024- enero 2025 Ayacucho.
- Relacionar los factores sociodemográficos como edad, nivel de instrucción, condición socio económica de los padres, embarazo planificado con el nivel de conocimientos sobre autocuidado en el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Santa Elena, durante los meses de noviembre 2024- enero 2025 Ayacucho.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

**Alcántara et al. (2018)** En México, se llevó a cabo un estudio cuyo **objetivo** fue evaluar la efectividad de una intervención orientada a la promoción de la salud en el cambio de actitudes y en el fortalecimiento del conocimiento sobre el autocuidado en mujeres gestantes. La **metodología** empleada fue de tipo bibliográfica, cualitativa, no experimental, descriptiva y de corte transversal. Los **resultados** evidenciaron que las intervenciones en salud dirigidas a mejorar el nivel de conocimiento presentan una alta eficacia. Asimismo, se destaca la importancia de incrementar el nivel de conocimiento en esta población, considerada vulnerable, con el fin de favorecer la salud materno-fetal y disminuir de manera significativa los índices de morbilidad y mortalidad durante el embarazo. **Conclusión.** El conocimiento relacionado con el autocuidado durante el embarazo constituye un aspecto fundamental tanto para la gestante como para el feto, dado que influye de manera positiva en la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad materno-perinatal. Una adecuada comprensión y aplicación de estas prácticas contribuye a prevenir complicaciones en el estado de salud. Por el contrario, la ausencia de dicho conocimiento puede conllevar consecuencias adversas significativas para ambos. (12)

**Aquino JK. (2022)** en su tesis desarrollada en Ecuador, titulada “*Nivel de Conocimiento sobre el autocuidado en adolescentes embarazadas. Centro de salud Venus de Valdivia. La Libertad 2022*”. planteo como **objetivo** identificar el grado de conocimiento y su relación con las prácticas de autocuidado en adolescentes gestantes. La **metodología** se enmarco en un diseño aplicada, no experimental, enfoque cuantitativo, de tipo transversal, alcance descriptivo y con método deductivo. La muestra estuvo conformada por 80 adolescentes embarazadas y se aplicó un instrumento utilizado fue el cuestionario de nivel de conocimientos y autocuidado adaptado al contexto de estudio. Los **resultados** evidenciaron que de acuerdo con la prueba chi-cuadrado ( $\alpha=0,000$ ), existió una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado. Se observó que el conocimiento medio predominó en un 55% y el autocuidado en un 75%. Respecto a la edad, la mayor proporción correspondió a adolescente de 17 años (31%), seguida de las de 12 años (3%), siendo el grupo de 17 años de mayor frecuencia. Asimismo, el 88% de las participantes eran amas de casa con ingresos inferiores a 400 soles. Entre los factores obstétricos se identificó multigravidez en el 31%, controles prenatales deficientes en el 39%, periodo intergenesico inadecuado en el 12% y sangrado en el 6%. En cuanto a los antecedentes familiares, la hipertensión arterial se presentó en el 30% y la diabetes mellitus en el 25%. Se **concluyó** que el nivel conocimiento influye directamente en el autocuidado de las gestantes adolescentes que acudieron al centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia. (11).

**Castro YF, Luna AR. (2022)** en Argentina, en su investigación “*Evaluación del grado de autocuidado de las adolescentes gestantes del Hospital San Jerónimo de Montería. 2022-1*”. **Objetivo:** Determinar el grado de autocuidado de las adolescentes embarazadas que asisten al control prenatal en el Hospital San Jerónimo en la ciudad de Montería durante el periodo 2022-I. **Metodología:** estudio con enfoque cuantitativo, y diseño descriptivo de corte transversal, en el cual se encuestaron, a través de llamadas telefónicas a 110 adolescentes gestantes, que cumplieron los criterios de inclusión durante en el mes de junio del año 2022. **Resultados:** Se evidencio que el 34,5% de las participantes tienen 18 años; respecto al estado civil el 66,4% de las adolescentes gestantes viven en unión libre; las gestantes viven en zonas rurales de Montería 31,8%; en su mayoría se dedican al cuidado del hogar 48,2% y no han culminado sus estudios 64,5%; se destaca la ocurrencia de casos de anemia en adolescentes gestantes 37,3%, al igual que en el diagnostico recurrente de infecciones urinarias durante el embarazo 53,6%. **Conclusión:** La mayoría de las adolescentes tienen buenas prácticas de autocuidado general y específico. (13).

**Osores N. (2018)**, en Perú su tesis “*Autocuidado en gestantes del Puesto de Salud 15 de enero - San Juan de Lurigancho, 2018*”. El presente estudio tuvo como **objetivo** principal de determinar el nivel de autocuidado que existe en las gestantes del puesto 15 de enero de San Juan de Lurigancho en el año 2018. El **estudio** correspondió a un diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal, contando con una muestra de 89

gestantes que asistieron al control prenatal. Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, aplicándose como instrumento un cuestionario. Los **resultados** evidenciaron que, de manera general, el nivel de autocuidado de las gestantes se distribuyó en un 24% bajo, 56% medio y 20% alto. En relación con la dimensión de actividad y descanso, el 31% de las gestantes mostro un nivel bajo, 47% un nivel medio y el 21% un nivel alto. En la dimensión de higiene, los valores obtenidos fueron 26% bajo ,57% medio y 16% alto. Finalmente, en la dimensión de bienestar psicológico, el 29% reflejó un autocuidado bajo, el 43% un nivel medio y el 29% un nivel alto. En relación con los objetivos establecidos, se **concluye** que las gestantes, considerando las dimensiones de autocuidado en alimentación, actividad y descanso, higiene y bienestar psicológico, alcanzaron en conjunto un nivel medio de 52,4% en el autocuidado durante la gestación. Este resultado indica que las madres no descuiden su salud personal ni la de su bebe. (14)

**Alvarado LD. (2018)** en Trujillo en su investigación “*Factores socioculturales y prácticas de autocuidado en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud de Aranjuez, Trujillo, 2017*”. El **objetivo** de este estudio es determinar la relación que existe entre los factores socioculturales: Tipo de familia, situación conyugal de la gestante, grado de instrucción e información sexual con las prácticas de autocuidado en las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Aranjuez, Trujillo, 2017. El estudio es de tipo cuantitativa, el diseño descriptivo correlacional de corte transversal. La Población de estudio estuvo conformada por 20

adolescentes gestantes que asistieron al Centro de Salud Aranjuez, a quienes se le aplicó un cuestionario compuesto por 28 preguntas vinculadas a factores socioculturales y 8 indicadores de prácticas de autocuidado. Los **resultados** revelaron que, en términos generales, el 70% presento prácticas de autocuidado regulares, el 30% practicas buenas y ninguna deficiencia. En cuanto a los factores socioculturales, se identificó que el 40% pertenecían a familias monoparentales, el 60% eran madres solteras, el 70% tenían nivel de educación secundaria y el 70% carecía de información sobre salud sexual. Mediante la prueba estadística chi cuadrado ( $\chi^2$ ), se determinó una relación significativa entre las prácticas de autocuidado y la familia monoparental de las adolescentes gestantes ( $p < 0.05$ ), mientras que no se halló significancia con respecto al estado conyugal, el nivel educativo o la información sexual  $p > 0,05$ . (15)

**Pastor KJ y Sánchez ST. (2019)** en Trujillo en su tesis “*Conocimientos, aceptación del embarazo y prácticas de autocuidado en gestantes adolescentes*” El **estudio** fue de tipo cuantitativo, descriptiva correlacional y tuvo como propósito identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la aceptación del embarazo con las prácticas de autocuidado en gestantes adolescentes. La muestra estuvo compuesta por 70 gestantes adolescentes seleccionadas de acuerdo con criterios de inclusión previamente establecidos. Para la recolección de datos se emplearon tres instrumentos: una encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre el embarazo, un test para evaluar la aceptación del embarazo y una escala para valorar las prácticas de autocuidado durante

la gestación. Los **resultados** fueron organizados en tablas de simple y doble entrada, expresados en valores numéricos y porcentuales y se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado. Se obtuvieron las siguientes **conclusiones**: se identificó que el 57.1% de gestantes adolescentes poseían un nivel alto de conocimiento, el 51.4% manifestó rechazo hacia su embarazo y el 54,3% presento prácticas de autocuidado inadecuada. El conocimiento y la aceptación del embarazo presentaron un nivel de correlación significativa y altamente significativa con las prácticas de autocuidado ( $X^2=5.224$ ,  $p=0.022$ ;  $X^2=6.863$ ,  $p=0.009$ ). (16)

**Cortés CE. (2020)** en Perú en su tesis *“Autocuidado en el embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pasos-Tayacaja”*, tuvo como

**Objetivo:** Determinar las prácticas de autocuidado durante la gestación en mujeres que acudieron al Centro de Salud Pazos Tayacaja 2020. El **método** empleado fue de tipo no experimental, observacional, prospectivo, descriptiva y de corte transversal. Con una población y muestra censal de 52 gestantes atendidas en el Centro de Salud Pazos Tayacaja 2020.

**Resultado.** En el centro de Salud Pazos – Tayacaja (2020), se halló que el 28.8% de las gestantes presentaron un autocuidado adecuado en la estimulación prenatal, mientras que el 71,2% mostraron un nivel inadecuado. Asimismo, el 67.3% evidencio practicas adecuadas de autocuidado en el ejercicio y descanso. Frente al 32.7% que no lo realizaron de manera apropiada. En relación con la higiene y cuidados personales, el 76.9% mantuvo un autocuidado adecuado y el 23.1% no lo logro. Respecto a la alimentación, el 59.6% tuvo un adecuado autocuidado, en tanto que el

40,4% no alcanzo dicho nivel. En cuanto al sistema de apoyo, el 100.0% de las gestantes reporto un autocuidado adecuado. Sobre los hábitos beneficiosos el 98.1% mostro practicas adecuadas y el 1.9% no adecuadas. Finalmente, en relación con los hábitos no beneficiosos el 86.5%presento un autocuidado adecuado y el 13,55% no lo logro. **Conclusiones:** La mayoría de las gestantes el 86.5% demostraron un autocuidado adecuado durante el embarazo. Estos resultados evidencian que el autocuidado en la gestación contribuye de manera positiva a la prevención de complicaciones obstétricas, favoreciendo un mejor pronóstico materno y neonatal. (17)

**Delgado F (2020)** en Cajamarca, describe su tesis "*Prácticas de autocuidado en el embarazo adolescente. Centro de Salud Morro Solar, Jaén 2019*". El **objetivo** del estudio fue Determinar las prácticas de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar. **Método.** La investigación es de diseño no experimental, tipo descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 31 adolescentes embarazadas, a quienes se les aplicó un cuestionario, elaborado por Pastor y Sánchez en Trujillo en el año 2019, adaptado y validado por la autora a la realidad local obteniendo una confiabilidad Alpha Cronbach de 0,70. Como **resultado** se evidencia que el 67,7 % de las adolescentes tiene prácticas de autocuidado saludables durante el embarazo, frente a un 32,3 % que tiene prácticas no saludables; se **concluye** que la práctica de autocuidado de las adolescentes durante el embarazo es inadecuada en la dimensión aspecto físico y adecuado en lo social y factores de riesgo. Las prácticas inadecuadas conciernen a la

higiene corporal, higiene bucal y consulta odontológica, actividad física, práctica de estimulación prenatal y consumo de alimentos no saludables.

**Poma AA. (2021)** en Cajamarca en su tesis "*Afrontamiento y nivel de autocuidado en gestantes adolescentes. C.S. la Tulpuna. Cajamarca, 2021*". El **objetivo** del presente estudio fue determinar la relación entre el afrontamiento y autocuidado en gestantes adolescentes del Centro de Salud La Tulpuna - Cajamarca, 2021. **Metodología.** Se utilizó un diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo y correlacional en una muestra de 79 adolescentes embarazadas. Se empleó la Escala de estrategias de afrontamiento y Test de nivel de autocuidado, aplicándose el juicio de expertos se obtuvo un coeficiente de Aiken de 1,00 para ambos; y, una prueba piloto donde el Alpha de Cronbach fue 0,94 y 0,92, respectivamente. Los **resultados** encontrados en cuanto a las características sociodemográficas y del embarazo fueron: 75,9% tenían entre 17 a 19 años, 86,1% procedían de la zona urbana, 60,8% alcanzaron el nivel educativo secundario, 65,8% desertaron de sus estudios, 57% amas de casa, 73,4% convivientes, 29,1% vivían con su pareja y suegros, 68,4% dependían económicamente de su pareja, 45,6% no profesaban religión, 93,7% contaban con el servicio integrado de agua, desagüe y electrificación, 75,9% primigesta, 58,2% se encontraban en el tercer trimestre, 50,6% tuvieron atención prenatal precoz, 60,8% asistieron a menos de 6 atenciones, 88,6% fueron gestaciones no deseadas y 51,9% no presentó complicaciones obstétricas. La mayoría presentó un mediano afrontamiento (43%) y un autocuidado suficiente (55%). Además, se

encontró una relación directa y significativa de 0,87 ( $p=0,000$ ) entre ambas variables, **concluyendo** que a medida que el afrontamiento aumenta, mejora el nivel de autocuidado. (6).

**Apaico R y Huachaca N. (2013)** en Ayacucho, en su tesis titulado *“Nivel de autocuidado durante el embarazo en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2012”*. **Objetivo:** fue identificar el nivel de autocuidado durante el embarazo en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. La hipótesis planteada fue: El nivel de autocuidado durante el embarazo es regular en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2012. Se desarrolló un **estudio** de enfoque cuantitativo, con carácter descriptivo y diseño transversal. La población estuvo integrada por 100 gestantes nulíparas. Para la obtención de la información se aplicó la técnica de encuesta, empleado como instrumento orientado a evaluar el autocuidado en el embarazo. El **procesamiento** de datos se realizó mediante estadística descriptiva. **Resultados:** El 72% de nulíparas presenta un nivel de autocuidado bueno en alimentación, 63% en relaciones sexuales y 98% en signos de alarma; mientras que, el 73% un nivel de autocuidado regular en actividad física. Se **Concluye** que el 77% de las gestantes nulíparas mantuvo un nivel de autocuidado clasificado como regular a lo largo del embarazo. (24)

**Huamaní MJ (2019)** en Ayacucho, en su tesis titulado *“Factores personales asociados a las prácticas de autocuidado preconcepcional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Huanca Sancos Ayacucho, abril - mayo*

2019.” Realizó este estudio con el **objetivo** de conocer los factores personales asociados a las prácticas de autocuidado preconcepcional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huanca Sancos de la región Ayacucho, 2019. La **metodología** de estudio es cuantitativo, aplicada, descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra está conformada por todas las gestantes atendidas en centro de Salud Huanca Sancos entre abril a mayo del 2019. **Resultados:** Los factores personales de las gestantes atendidas fueron: los factores sociales como edad que en su mayoría el 58,5% tienen entre 25 a 49 años, grado de instrucción secundaria y superior tienen el 78,0%, estado civil tanto las solteras y convivientes tienen el mismo porcentaje 41,5% cada uno, número de partos del total de gestantes el 87,8% tuvieron entre 0 a 2 partos, enfermedad crónica se halló que el 70,7% no presentaron, enfermedad materna el 51,2% también no presentaron, Ambiente laboral se halló que el 80,5% presentan riesgo, horas de trabajo el 56,1% trabajan menor o igual a 8 horas diarias, ingreso familiar el 65,9% percibe menor a S/. 930.00; y respecto a la propiedad de la vivienda el mayor porcentaje 78,0% no tiene casa propia; en general se halló que el 70,7% de gestantes estudiadas no realizan las prácticas de autocuidado preconcepcional y el 29,3% sí realizan; en cuanto a la asociación de los factores personales con las prácticas de autocuidado preconcepcional se encontró que sólo el grado de instrucción muestra relación significativa ( $p < 0,05$ ), lo que no fue con los otros factores personales. **En conclusión:** Las gestantes atendidas en el Centro de salud de Huanca Sancos no realizan las prácticas de auto

cuidado preconcepcional (70,7%) y el grado de instrucción está relacionado con las prácticas de autocuidado preconcepcional. (25)

## **2.2 BASE TEÓRICA – CIENTÍFICA**

### **2.2.1. Embarazo en la adolescencia**

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. (11)

El embarazo adolescente o embarazo temprano es aquel que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad (comienzo de la edad fértil) y el final de la adolescencia. Este tipo de embarazo es un problema de salud pública, que representa una problemática social relevante, originada por diversas causas y caracterizada por consecuencias que afectan principalmente a los jóvenes. Estas suelen encargarse solas de la crianza de sus hijos, lo que conlleva asumir responsabilidades tempranas que restringen su desarrollo integral en un momento vital destinado a su formación académica y personal. (16).

Asimismo, el embarazo en adolescencia ocurre con mayor intensidad en los segmentos sociales más pobres. La influencia de la pobreza y

la repetición de patrones familiares resulta decisiva, dado que en su mayoría las jóvenes provienen de madres que vivieron la misma experiencia. A ello se añade la ausencia o irresponsabilidad paterna, situación que perpetua un círculo de pobreza y limitaciones sociales. (16)

### **2.2.2. Nivel De Conocimiento**

El nivel de conocimiento se alcanza a través de la habilidad del ser humano para reconocer las limitaciones existentes en la naturaleza, así como en el empirismo, la ciencia y la filosofía. La producción de conocimiento se inicia mediante la investigación con el fin de formular postulados claros y objetivos. (22)

De acuerdo con Bunge, el conocimiento se concibe como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados trasmisibles que pueden caracterizarse por su claridad, precisión, orden o en algunos casos por ser vagos e inexactos. Esta se clasifica en conocimiento común o vulgar, entendido como las representaciones que las personas elaboran en su vida diaria a partir de su mera existencia, de la captación inmediata de formación sobre los objetos y fenómenos naturales y sociales, lo cual se expresa a través del lenguaje cotidiano. (23) Por lo tanto, el nivel de conocimiento sobre el embarazo, es el grado de información que adquiere la gestante a través de la educación formal y empírica constituido por 18 ítems referidos a los conocimientos sobre el embarazo en adolescentes. Tomado de Pastor KJ y Sánchez ST (2019)

La valoración del instrumento se realizó conforme al siguiente criterio: cada ítem incluyó cuatro opciones de respuesta, asignándose un puntaje de 1 a la alternativa correcta y 0 a las incorrectas. De esta manera, la puntuación máxima posible es de 18 puntos, equivalentes al 100% del total del instrumento.

Por lo cual el **nivel de conocimiento** se operalizó de la siguiente manera:

- ✓ Nivel de Conocimientos bajo: 0 – 6 puntos.
- ✓ Nivel de Conocimientos medio: 7 – 12 puntos.
- ✓ Nivel de Conocimientos alto: 13 – 18 punto

### **2.2.3. Conocimientos de autocuidado en el embarazo**

El nivel de conocimiento representa un aspecto cultural propio de cada individuo, construido a partir de experiencias educativas. En el caso específico de la sexualidad y de autocuidado en el embarazo, este aprendizaje suele originarse en la familia, la escuela y los centros de salud. De igual forma, la educación representa un factor determinante en la configuración del comportamiento adolescente, ya que favorece la transformación de patrones de pensamiento y promueve la internalización de valores e ideas orientadas al fortalecimiento de la autoestima y el respeto por sí misma. (15)

La información relacionada con los cuidados que debe tener la madre embarazada corresponde a un nivel básico de conocimientos acerca

de la gestación que abarcan cuidados en alimentación, ejercicio, higiene, vestido, descanso, salud mental y controles prenatales, todo en favor del bienestar de la salud de ambos madre- niño. (15)

El grado de conocimiento que poseen las gestantes condiciona las prácticas y cuidados durante y después del embarazo. La ausencia de información adecuada se traduce en aumento de la mortalidad materna, originado por el bajo nivel de compromiso en el cuidado del embarazo y la falta de atención médica oportuna ante signos de alarma, que en muchos casos no son percibidos por las gestantes. (18)

Para preservar la vida y la salud es indispensable fomentar el desarrollo y la adquisición de actividades personales que permitan tomar decisión orientadas al bienestar. Este componente forma parte de los cinco pilares fundamentales de la promoción de la salud, definidos en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa, Canadá. En dicha conferencia se estableció que: “La promoción favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, educación sanitaria para tomar decisiones informadas y se perfeccionen las aptitudes indispensables para la vida; de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mayor control sobre su salud, el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie vida saludable”. (15)

Sin embargo, las adolescentes gestantes enfrentan inquietudes derivadas, en gran medida del desconocimiento acerca de los cuidados necesarios durante el embarazo y la relevancia de recibir atención prenatal. En este sentido, el propósito del cuidado es promover la participación activa de la gestante en su autocuidado, garantizando así que cualquier complicación que pudiera surgir sea identificada y atendida oportunamente. Algunos estudios señalan que una intervención educativa contribuye a fortalecer los conocimientos de las mujeres embarazadas para mejorar sus prácticas de cuidado. (15)

Diversos estudios han concluido que las intervenciones educativas contribuyen significativamente al incremento del nivel de conocimiento en mujeres gestantes, facilitando el autocuidado durante el embarazo y la identificación temprana de signos de alarma ante posibles complicaciones maternas. (9) El estudio desarrollado por Maldonado, se observó un incremento en el nivel de conocimientos, ya que el puntaje obtenido antes de la intervención fue de 32.96 (nivel medio) y posteriormente, ascendió a 53.33 (nivel alto), lo que representa un aumento de 20.37 puntos. De este modo se enfatiza que las actividades intervención deben ejecutar en el primer y segundo nivel de atención, orientándose a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades en mujeres gestantes, con el propósito de evitar complicaciones que puedan afectar su calidad de vida durante la gestación. (19)

En síntesis, la persona a partir de sus habilidades, conocimientos, experiencia y voluntad, desarrolla la capacidad de cuidarse a sí misma, lo cual se logra mediante la identificación de los requisitos indispensables para la vida y la conservación de su bienestar. Del mismo modo quien es capaz de satisfacer tales propósitos adquiere la facultad de cuidar de otros, pasando de ser receptor de cuidados a convertirse en agente activo de estos, contribuyendo así a la promoción de la vida y al bienestar general. (9)

#### **2.2.4. Autocuidado**

La existencia del autocuidado antecede a los sistemas de salud formalmente establecidos. Pese a ello, la primera conceptualización fue formulada por Dorothea Orem en 1969, definiéndolo como un proceso aprendido que orienta a la consecución de metas esenciales para la vida, expresado mediante las acciones de las personas en contextos específicos. Dicho proceso está enfocado en la capacidad de los individuos para controlar los factores que afectan su salud, bienestar y desarrollo, tanto en el ámbito personal como en la interacción con su entorno. En este contexto, Orem utilizaba el concepto de 'agente de autocuidado' para referirse al individuo que asume un rol activo en la ejecución de las acciones y cuidados necesarios con el propósito de alcanzar el bienestar o promover la mejora de su salud. (6)

Según la OMS, el autocuidado se entiende como una habilidad de las personas, familias y comunidades que contribuye a la promoción

y conservación de la salud, además de prevenir enfermedades o discapacidades, independientemente de la intervención de personal sanitario. Este principio se refleja en la declaración de Astaná, en la cual se enfatiza la relevancia de fortalecer, incentivar y acompañar a los individuos para que adquieran los saberes, competencias y medios necesarios en el mantenimiento de la salud. (20)

El autocuidado abarca un conjunto de prácticas relacionadas con la salud, las cuales dependen de las decisiones que toman los individuos y su entorno cercano como familiares, amigos, vecinos o compañeros de trabajo, incluye además la automedicación, la práctica del autoentrenamiento, el apoyo social durante la enfermedad y la atención inicial en situaciones cotidianas. En este sentido, constituye un pilar esencial dentro del sistema de atención sanitaria. (20)

La teoría del autocuidado de Orem, concibe el autocuidado como una práctica que las personas puedan aprender y que se orienta hacia un fin específico. Este se manifiesta en circunstancias concretas de la vida, cuando los individuos actúan sobre sí mismos, sobre los demás o sobre su entorno con el propósito de regular los factores que inciden en su desarrollo y en su funcionamiento, favoreciendo así la vida, la salud y el bienestar. Cabe señalar que las formas de ejercer el autocuidado varían en cada persona y se ven influenciadas por los valores culturales del grupo social al que

pertenece, lo que determina tanto su realización como la manera de llevarlo a cabo, para lo cual se requiere de conocimiento. (13)

### **2.2.5. Prácticas de autocuidado en el embarazo**

El autocuidado en el período gestacional está orientado a mantener la salud materna y neonatal, contribuyendo a que el proceso de parto se desarrolle de manera óptima y satisfactoria. Este cuidado se desarrolla mediante un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas por un equipo de salud multidisciplinario, sumado al trabajo de la obstetra, quien acompaña a la gestante en el seguimiento prenatal a través de visitas domiciliarias. (14)

El autocuidado en la etapa gestacional comprende las actividades que la futura madre realiza por sí misma, con el objetivo de preservar su bienestar mediante conductas saludables conforme progresa el embarazo. Esta vivencia demanda mayor interés en la práctica del autocuidado, lo cual supone la realización del control prenatal como medida de verificación del estado de salud. En la mayoría de los casos, al ser un proceso natural, el embarazo transcurre sin presentar complicaciones. (18)

Se empleó un instrumento conformado por 28 ítems enfocados en evaluar las prácticas de autocuidado en gestantes, que abarca diversas dimensiones tales como alimentación, control prenatal, vestimenta, ejercicio, higiene, factores de riesgo, estado anímico, estimulación prenatal y apoyo social. Este instrumento permitió

determinar la adecuación o inadecuación de dichas prácticas.  
Adoptado de Pastor KJ y Sánchez ST(2019)

La calificación de este instrumento se llevó a cabo según el siguiente criterio: cada ítem tuvo 3 alternativas de respuesta considerando la puntuación de 0 a 2 puntos.

Dónde: Siempre = 2 puntos, A veces = 1 punto, Nunca = 0 puntos; lo cual confiere una puntuación máxima de 56 puntos que corresponde al 100 por ciento.

Por lo cual las **prácticas de autocuidado** se operalizó de la siguiente manera:

- ✓ Prácticas Inadecuada: 0 - 45 puntos
- ✓ Prácticas Adecuadas: 46 – 56 puntos

**El autocuidado físico** de la adolescente gestante contempla diversos indicadores entre los cuales la alimentación resulta esencial. Conforme a lo establecido en la guía técnica de consejería nutricional, durante la gestación la mujer requiere incrementar su ingesta alimentaria con el propósito de compensar el aumento del metabolismo basal y garantizar la adecuada satisfacción de los requerimientos nutricionales del feto. La gestante debe incrementar su ingesta diaria de alimentos, procurando evitar deficiencias en las reservas nutricionales y asegurando la cobertura de las necesidades energéticas durante la gestación. El aporte adecuado de macro y micronutrientes resulta esencial para garantizar el crecimiento fetal,

el desarrollo de la placenta y de otros tejidos maternos. Asimismo, es fundamental mantener un peso corporal apropiado, una composición física saludable y realizar actividad física moderada durante el embarazo. De igual modo, se requiere disponer de reservas energéticas suficientes que favorezcan la etapa de lactancia posterior, recomendándose un incremento ponderal aproximado de 12 kg al término de la gestación. (21)

En lo que respecta al indicador autocuidado físico, referido a los **hábitos alimenticios**, esto alude a la manera en cómo la persona adopta prácticas orientadas a conservar una dieta equilibrada y saludable, lo que implica el consumo adecuado de proteínas, carbohidratos, nutrientes, vitaminas, en el caso de las gestantes, se destacan especialmente el ácido fólico y el hierro. Asimismo, comprende evitar a aquellas prácticas que pueden resultar perjudiciales para la salud, tales como la ingesta excesiva de sal, grasas saturadas, frituras, productos ultra procesados como snacks, sopas instantáneas, bebidas energéticas y azucaradas. (11)

En cuanto al indicador de autocuidado **relacionado con la ganancia o pérdida de peso**, este se refiere al monitoreo que la gestante realiza sobre su peso corporal, el cual debe ser supervisado de forma constante por el personal de salud durante el control prenatal. Este aspecto es crucial, dado que la ganancia de peso considerada fisiológicamente normal durante el embarazo oscila entre 9 y 13 kilogramos. Exceder este rango incrementa

significativamente el riesgo de desarrollar complicaciones como diabetes gestacional y trastornos hipertensivos asociados al embarazo. (11).

Es fundamental que la gestante adolescente inicie el **cuidado prenatal** y la atención médica tan pronto confirme su embarazo. Las consultas médicas periódicas a lo largo de la gestación resultan esenciales para la salud tanto materna como fetal. Habitualmente, durante el primer trimestre se recomienda realizar controles médicos mensuales. Contar con un historial clínico detallado y una comprensión completa del estilo de vida de la paciente permite al profesional de salud ofrecer una atención óptima, por lo que es crucial que la gestante no omita ningún detalle, incluso aquellos que puedan resultar incómodos. (15)

Es posible que la Obstetra también indique algunas pautas acerca de la **nutrición durante el embarazo**. Además de alertar sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol, cafeína y tabaco, debido a que constituyen hábitos nocivos tanto para la madre como para el feto, pudiendo ocasionar bajo peso al nacer o parto prematuro. Asimismo, puede sugerirse incrementar la ingesta de proteínas, calcio, hierro y líquidos. Dado que resulta complejo obtener la cantidad necesaria de ciertos nutrientes, como el ácido fólico, suele ser necesario complementar la dieta con vitaminas o suplementos prescritos por el médico o la obstetra responsable del control

prenatal, con el fin de garantizar un adecuado desarrollo y un embarazo seguro. (15).

**La estimulación intrauterina** consiste en proporcionar al bebé por nacer un entorno adecuado que favorezca su crecimiento y desarrollo integral, respetando su ritmo natural y sus propias etapas de maduración. El objetivo consiste en proporcionar las condiciones óptimas para potenciar las capacidades innatas del feto desde el ambiente intrauterino, capacidades y potenciales que están determinados por la carga genética, y cuya expresión dependerá del nivel de compromiso que tanto la madre como el padre asuman hacia el desarrollo integral del bebé. Es uno de los cuidados claves en el desarrollo psicomotor del niño comienza incluso antes de nacer. Mientras permanece en el útero, el bebé puede percibir sensaciones, escuchar, ver luces, distinguir sabores, reaccionar a estímulos e incluso empezar a aprender y a formar recuerdos. Para que las conexiones neuronales se establezcan y funcionen adecuadamente, no solo se requieren nutrientes como aminoácidos y grasas, sino también estímulos psico sensoriales como la luz, los sonidos, el contacto físico y la comunicación verbal que influyen significativamente en su crecimiento y maduración. (17)

Desde la perspectiva psicológica, el embarazo representa una etapa de transformación profunda en la vida de la mujer. Por ello, es fundamental utilizar todos los recursos disponibles para ayudarla a afrontar los cambios físicos y emocionales del embarazo y el

nacimiento, así como para desarrollar estrategias que le permitan cuidar adecuadamente al recién nacido y fortalecer el vínculo afectivo con él. Diversos estudios han abordado cómo los factores fisiológicos, emocionales y sociales influyen en el proceso del embarazo, el parto, el posparto, la maternidad y la relación madre-hijo, aunque aún son limitadas las investigaciones que se enfocan en profundidad en el aspecto psicológico. Durante la gestación, las emociones de la mujer suelen ser inestables; es común que experimente sentimientos ambivalentes, temores respecto a los cambios en su cuerpo y ansiedad sobre lo que está por venir. En este contexto, el rol del padre es esencial: debe acompañar a la madre, brindándole apoyo emocional y afectivo. Asimismo, el apoyo social entendido como las relaciones personales que las personas establecen en su entorno cumple un papel clave, ya que favorece la comunicación, la contención emocional y el respaldo tanto social como económico. (17).

Las adolescentes que se convierten en madres por primera vez tienen más probabilidades, entre otros factores, de tener un mayor número de hijos a lo largo de su vida fértil, la ausencia de apoyo por parte del padre biológico, la interrupción de los estudios y la falta de independencia personal, económica y estabilidad financiera afectan negativamente el bienestar emocional y la autoestima de las madres solteras. Esta situación contribuye a transformaciones demográficas y genera costos sociales significativos, limitando el desarrollo

potencial de numerosas familias que, idealmente, deberían enfocarse en su crecimiento y productividad para alcanzar una vida saludable. (15)

Dentro del marco de un embarazo saludable, resulta esencial que la mujer gestante implemente conductas de autocuidado dirigidas a la promoción de su salud integral y bienestar. Estas incluyen la asistencia regular a los controles prenatales, una alimentación nutricionalmente adecuada, la realización de actividad física de forma moderada, el mantenimiento de una higiene personal apropiada, el uso de vestimenta confortable y el aseguramiento de períodos adecuados de sueño y descanso. Tales prácticas constituyen un conjunto de competencias adquiridas que la adolescente gestante debe desarrollar para satisfacer de manera continua sus necesidades de cuidado personal. Estas competencias permiten regular los procesos vitales, preservar la integridad física y psicoemocional, favorecer el adecuado funcionamiento y desarrollo humano y en última instancia, contribuir a su bienestar integral. (16).

La **Hidratación durante la gestación** implica diversos cambios fisiológicos que incrementan los requerimientos de agua en la mujer embarazada. Mientras que una mujer no gestante necesita consumir alrededor de un litro y medio de agua al día, la gestante debe aumentar su ingesta en, al menos, 300 mililitros adicionales (equivalente a un vaso grande). Este incremento asegura una

adecuada disponibilidad de líquido amniótico, el crecimiento fetal y el mayor gasto energético característico de la gestación. En total, se recomienda que la mujer embarazada consuma aproximadamente dos litros de agua al día, lo que equivale a unos ocho vasos. (18)

### 2.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

**Hi.** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Santa Elena, en el periodo comprendido entre noviembre 2024- enero 2025 Ayacucho

**Ho.** Se establece que no existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Santa Elena durante los meses de noviembre 2024- enero 2025 Ayacucho

### 2.4 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** Es la comprensión o familiaridad que se adquiere a través de la experiencia, la educación o la investigación. Es la capacidad de entender, interpretar y dar sentido a la información y al mundo que nos rodea. Se puede adquirir de diversa manera como la percepción, la razón, la memoria, la investigación y práctica.
- **Nivel de conocimiento:** Se refiere al grado de comprensión familiaridad o experiencia que una persona tiene sobre un tema específico. Se puede evaluar de diferentes indicadores como la capacidad de definir conceptos, explicar proceso, aplicar el

conocimiento a situaciones práctica, incluso generar nuevo conocimiento.

- **Autocuidado:** Se refiere a las acciones que las personas realizan para cuidar su salud física, mental y emocional ya sea con o sin ayuda profesional. Implica tomar decisiones consientes para promover el bienestar y prevenir enfermedades.
- **Prácticas de Autocuidado:** Se define como el conjunto de acciones rutinarias que un individuo, grupo familiar o social implementa para preservar su salud; estas prácticas son competencias desarrolladas a lo largo del tiempo y aplicadas de manera continua, orientadas a la promoción, recuperación y prevención de enfermedades.
- **Embarazo:** Es el periodo de tiempo desde la concepción hasta el parto, durante el cual un feto se desarrolla en el útero de una mujer. Es un proceso que dura aproximadamente 40 semanas. Durante este tiempo el cuerpo de la mujer experimenta numerosos cambios físicos y hormonales.
- **Adolescencia:** Según Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia corresponde al periodo comprendido entre 10 y 19 años de edad. Esta etapa suele subdividirse en adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años.
- **Embarazo en adolescentes:** El embarazo en la adolescencia, también llamado embarazo precoz, se refiere a la gestación en mujeres de entre 10 y 19 años, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

## **2.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

### **INDEPENDIENTE**

Nivel de conocimiento sobre el embarazo

### **DEPENDIENTE**

Prácticas de autocuidado durante el embarazo

### **INTERVINIENTES:**

Características Sociodemográficas:

- Edad
- Nivel de instrucción
- Condición socio económica de los padres
- Embarazo planificado.

## **CAPITULO III**

### **3. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

Aplicada

#### **3.2. Nivel de Investigación**

Correlacional

#### **3.3. Métodos de Investigación**

Cuantitativa transversal prospectiva

#### **3.4. Diseño de Investigación**

No experimental

#### **3.5. Población muestra y muestreo**

##### **3.5.1. Población**

Todas las gestantes adolescentes que acudieron para su atención al Centro de Salud de Santa Elena durante los meses de noviembre 2024-enero 2025

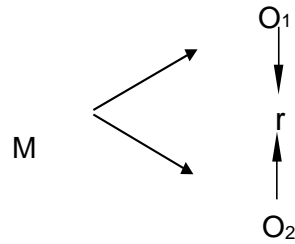
##### **3.5.2. Muestra**

Estuvo constituida por 30 gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Santa Elena durante los meses de noviembre 2024-enero 2025.

##### **3.5.3. Tipo de Muestreo**

El tipo de muestreo fue no probabilística intencional por conveniencia.

### Esquema de diseño correlacional:



#### Dónde:

M = Muestra

O<sub>1</sub> = variable

V1: Nivel de conocimientos sobre el embarazo

V2: Practicas de autocuidado en el embarazo

O<sub>2</sub> = variable 2

r : Correlación entre variables de estudio.

#### Criterios de inclusión

Adolescentes embarazadas entre 10 a 19 años que accedan voluntariamente a participar en la investigación.

#### Criterios de exclusión

Gestantes adolescentes que no brindan su consentimiento para participar.

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

#### Técnica

- Entrevista directa

## **Instrumento**

- Encuesta sobre el nivel de conocimiento sobre el embarazo en gestantes adolescentes
- Escala de practica de autocuidado en el embarazo.

### **3.7. Procedimiento de recolección de datos**

- El proyecto de tesis fue presentado a la Facultad de Ciencia de la Salud, donde obtuvo la aprobación correspondiente. Posteriormente se remitió a los jurados para su evaluación y aprobación. Una vez aprobada se envió a la facultad de ciencia de la salud para la emisión de la resolución correspondiente.
- A través de la Decanatura de la Facultad de Ciencia de la Salud se gestionó la emisión de una carta de presentación, para presentar al Centro de Salud Santa Elena.
- Por medio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se solicitó la autorización respectiva al gerente del Centro de Salud Santa Elena con la finalidad de realizar entrevistas a las gestantes adolescentes.
- Una vez concedida la autorización, se procedió a captación de las gestantes adolescentes en el consultorio materno. A cada participante se brindó información clara y detallada sobre los objetivos de la investigación, los posibles riesgos y beneficios, así como la confidencialidad y el manejo de la información

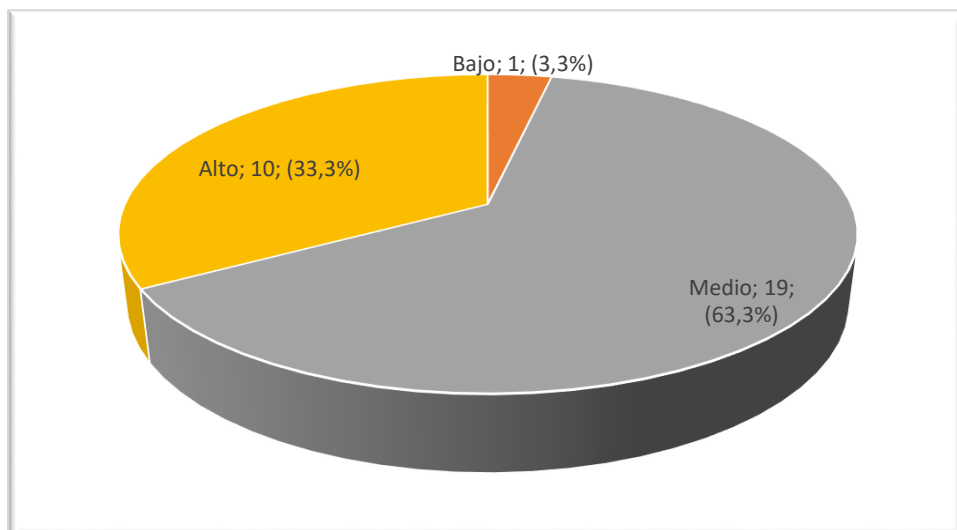
posteriormente, se solicitó su consentimiento informado, en cumplimiento de lo establecido.

- Una vez aceptado el consentimiento informado, se procedió a realizar las entrevistas directas, garantizando en todo momento el respeto a los principios de autonomía, beneficencia y justicia.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

- Una vez culminada la recolección de información, se procedió a la codificación de cada instrumento utilizado.
- Para el procesamiento de datos se elaboró una base en Microsoft Office Excel, y posteriormente se efectuó el análisis cuantitativo mediante el software estadístico SPSS versión 30.0 (*Statistical Package For Social Science*). El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando tablas de contingencia, evaluando las interrelaciones entre las variables. Estas fueron examinadas de acuerdo con su tipo mediante el cálculo de frecuencias simples y porcentajes. Para establecer la asociación entre variables, se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**



Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 01: Nivel de conocimiento sobre el embarazo en gestantes adolescentes. Centro de Salud de Santa Elena, noviembre 2024 - enero 2025.**

La figura 01 muestra el nivel de conocimiento sobre el embarazo, donde se observa que del 100,0%(30) gestantes adolescente, el 63,3%(19) tienen nivel de conocimiento medio y el 33,3%(10) que poseen conocimiento alto. Con estos resultados se concluye que la mayoría de las gestantes adolescentes (63,3%) tienen nivel de conocimiento medio sobre el embarazo.

El conocimiento sobre el embarazo durante la gestación resulta fundamental tanto para la madre como para el desarrollo del embarazo, ya que contribuye a reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal, además de prevenir complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.

Estos resultados nos permiten inferir que las gestantes adolescentes tienen falta de acceso a información, en la cual la disponibilidad y calidad de la

información sobre salud sexual y reproductiva influyen en el conocimiento de los adolescentes. Asimismo, los factores personales y sociales tales como la edad, el nivel educativo, la influencia de la familia y la comunidad, y las experiencias personales son factores que pueden afectar el conocimiento. Finalmente, la confianza que deben tener las adolescentes en la capacidad para tomar decisiones informadas y realizar conductas seguras.

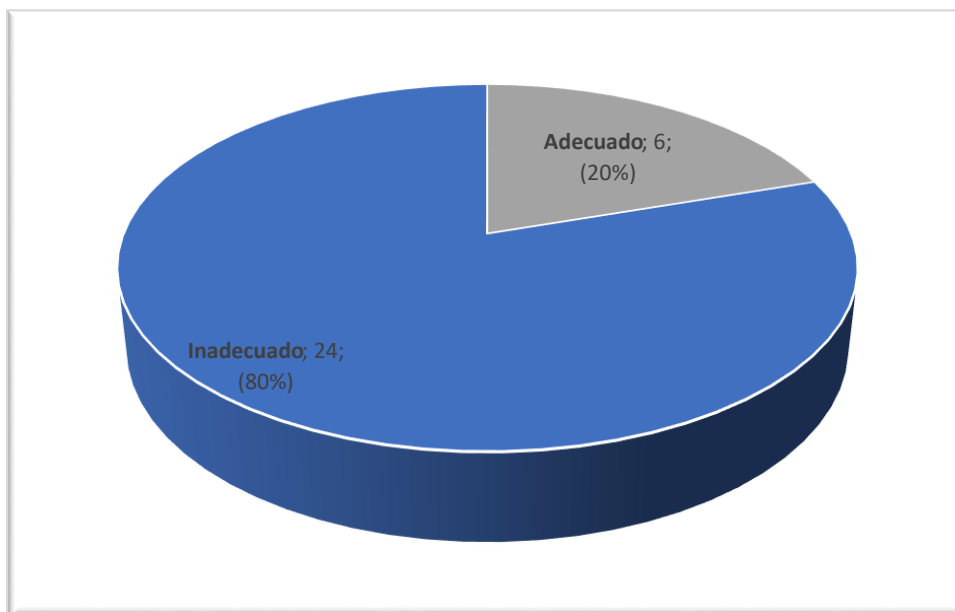
Resultados similares refiere **Alcántara MM (2022)** en su tesis titulado “Nivel de conocimientos sobre el embarazo en adolescente en estudiantes de Enfermería de 1° y 2° año de una universidad pública, 2020”, donde indica como resultados que el 65% obtuvieron un conocimiento medio, el 15% un conocimiento alto y el 20% un conocimiento bajo sobre conocimientos del embarazo en adolescentes.

Asimismo, **Aquino JK. (2022)** en Ecuador, en su tesis titulado “*Nivel de Conocimiento sobre el autocuidado en adolescentes embarazadas. Centro de salud Venus de Valdivia. La Libertad 2022*” donde 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.

También **Hidalgo MF y Rodríguez YS (2019)**. *Nivel de conocimientos y autocuidado del embarazo en adolescentes en el Centro de Salud, Melvin Jones Alto Trujillo; La Libertad 2019*. Reporta que el 48.4% de adolescentes embarazadas presentó un nivel de conocimientos medio, el 37.2% de adolescentes embarazadas presentaron un nivel de conocimientos alto y el

14.4% de adolescentes embarazadas presentó un nivel de conocimiento bajo.

Contrariamente a estos resultados encontró **Pastor KJ y Sánchez ST. (2019)** en su tesis “*Conocimientos, aceptación del embarazo y prácticas de autocuidado en gestantes adolescentes*”, refiere que el nivel de conocimientos sobre el embarazo en gestantes adolescentes en los establecimientos de salud de la Microred Florencia de Mora, 2018. Se obtuvo que el 57.1% de adolescentes presentaron nivel de conocimientos alto, el 42.9% de adolescentes presentó nivel de conocimientos medio, y ninguna adolescente presentó nivel de conocimientos bajo.



Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 02: Prácticas de autocuidado sobre el embarazo en gestantes adolescentes. Centro de Salud de Santa Elena, noviembre 2024 - enero 2025.**

La figura 02 muestra las prácticas de autocuidado sobre el embarazo, donde se observa que del 100,0%(30) gestantes adolescentes, el 80,0%(24) realizan prácticas de autocuidado en el embarazo de manera inadecuada y el 20,0%(06) gestantes adolescentes tienen prácticas de autocuidado de forma adecuada.

Con estos datos se concluye que la mayoría de las gestantes adolescentes (80,0%) realizan prácticas de autocuidado en el embarazo de manera inadecuada.

Esta casuística se explica porque la mayoría de las gestantes presenta un conocimiento limitado y deficiente respecto a la alimentación saludable, la importancia de realizar ejercicio físico, las horas de descanso diario y en

su mayoría no cuentan con el apoyo de su pareja durante los controles prenatales.

Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento de la autoestima; cualidades que al parecer no presentan las adolescentes entrevistadas en la presente investigación.

Resultados coincidentes reporta **Pastor KJ y Sánchez ST. (2019)** en su tesis *“Conocimientos, aceptación del embarazo y prácticas de autocuidado en gestantes adolescentes”* refiere sobre prácticas de autocuidado del embarazo en gestantes adolescentes en los establecimientos de salud de la Microred Florencia de Mora, 2018; cuyos resultados son que el 54.3% de adolescentes sus prácticas de autocuidado son inadecuadas, y el 45.7% adecuadas.

**Osores N. (2018)** en su tesis *“Autocuidado en gestantes del Puesto de Salud 15 de enero - San Juan de Lurigancho, 2018”*. Como resultado se obtuvieron que en cuanto al nivel del autocuidado de las gestantes en general, se observa un autocuidado bajo de 24%, un nivel medio de 56% y un nivel alto de 20%. Asimismo, **Amay JD (2022)** en su tesis *“Evaluación del autocuidado en gestantes que acuden al control prenatal en consulta externa del hospital básico Manglaralto. 2021”* en la cual encontró que el 56% (19) de las gestantes obtuvo nivel de autocuidado regular, el 41% (14) bueno y el 3% (1) deficiente.

También **Alvarado LD. (2018)** en su investigación “*Factores socioculturales y prácticas de autocuidado en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud de Aranjuez, Trujillo, 2017*”. Donde indican como resultados que las prácticas de autocuidado en general fue regular 70%, buenas 30 % y ninguna deficiente.

**Tabla 01: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre el embarazo en gestantes adolescentes. Centro de Salud de Santa Elena, noviembre 2024 - enero 2025.**

Nivel de Conocimientos	Prácticas de autocuidado				Total		Chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Bajo	00	0,0%	01	3,3%	01	3,3%	$X^2=3,816$ g.l = 2 p=0,148  p>0.05
Medio	02	6,7%	17	56,7%	19	63,3%	
Alto	04	13,3%	06	20,0%	10	33,3%	
<b>Total</b>	<b>06</b>	<b>20,0%</b>	<b>24</b>	<b>80,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 01 se observa el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el embarazo, donde se muestra que del 100,0% (30) gestantes adolescentes estudiadas, el 63,3% (19) tienen nivel de conocimientos medio, de ellas, el 56,7% (17) realizan prácticas de autocuidado de manera inadecuada y el 6,7%(02) de forma adecuada. Luego el 33,3%(10) poseen conocimiento alto, de las cuales 20,0%(06) realizan prácticas de autocuidado de manera inadecuada y el 13,3%(04) de forma adecuada. Finalmente, solo 01 caso (3,3%) tiene nivel de conocimiento bajo por lo cual realiza prácticas de autocuidado de manera inadecuada.

Por lo tanto, se concluye que el 56,7%(17) gestantes adolescentes tienen nivel de conocimiento medio y prácticas de autocuidado de forma inadecuada. Al contrastar estos resultados con el estadígrafo de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ( $p>0,05$ ), lo que nos permite

inferir que el nivel de conocimientos no está asociado con las prácticas de autocuidado en el embarazo.

Estos resultados explican la no asociación de las variables estudiadas porque se puede evidenciar que las adolescentes tienen en su mayoría nivel de conocimientos medio y alto, sin embargo, no refleja esto con las prácticas de autocuidado en el embarazo que son inadecuadas en su mayoría.

Resultados similares encontró **Pastor KJ y Sánchez ST. (2019)** en su tesis *“Conocimientos, aceptación del embarazo y prácticas de autocuidado en gestantes adolescentes”* quienes concluyen el nivel de conocimiento del embarazo y prácticas de autocuidado en gestantes adolescentes en los establecimientos de salud de la Microred Florencia de Mora, 2018, fue que el 30.0% de gestantes adolescentes que presentan un nivel de conocimientos medio tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 12.9% son adecuadas, mientras que el 24.3% de gestantes adolescentes con nivel de conocimientos alto presentan prácticas de autocuidado inadecuadas y el 32.9 % son adecuadas.

Sin embargo, resultados no concordantes con la presente investigación refiere **Aquino JK. (2022)** en Ecuador, en su tesis titulado *“Nivel de Conocimiento sobre el autocuidado en adolescentes embarazadas. Centro de salud Venus de Valdivia. La Libertad 2022”* donde concluye que 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.

**Tabla 02: Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el embarazo y edad de las gestantes adolescentes. Centro de Salud de Santa Elena, noviembre 2024 - enero 2025.**

Edad de las Gestantes	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
10 a 14 años	01	3.3%	05	16.7%	00	0.0%	<b>06</b>	<b>20.0%</b>
15 a 19 años	00	0,0%	14	46.7%	10	33.3%	<b>24</b>	<b>80.0%</b>
<b>Total</b>	<b>01</b>	<b>3.3%</b>	<b>19</b>	<b>63.3%</b>	<b>10</b>	<b>33.3%</b>	<b>30</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_{calculado} = 6.974 \quad \chi_{critico} = 5.991 \quad g.l. = 2 \quad p < 0.05$$

La tabla 02 muestra la relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la edad, en la cual se observa que del 100,0%(30) gestantes adolescentes, el 80,0%(24) tienen edades entre 15 a 19 años, de ellas, el 46,7%(14) tienen nivel de conocimiento medio y el 33,3%(10) conocimiento alto. Asimismo, el 20,0%(06) tienen edades entre 10 a 14 años, de las cuales 16,7%(05) reportan conocimiento medio y solo 01 caso (3,3%) tiene nivel de conocimiento bajo.

Por lo tanto, se concluye que el 46,7%(14) gestantes adolescentes con edades entre los 15 a 19 años tienen nivel de conocimiento medio sobre autocuidado en el embarazo.

Al contrastar estos resultados con el estadígrafo de chi cuadrado, se halló significancia estadística ( $p < 0,05$ ), lo que nos permite inferir que la edad de las gestantes adolescentes está asociada con el nivel de conocimientos sobre el autocuidado en el embarazo.

Resultados coincidentes publica **Aquino JK. (2022)** en Ecuador, en su tesis titulado *“Nivel de Conocimiento sobre el autocuidado en adolescentes embarazadas. Centro de salud Venus de Valdivia. La Libertad 2022”* donde concluye que 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.

Asimismo, **Castro YF, Luna AR. (2022)** en Argentina, en su investigación *“Evaluación del grado de autocuidado de las adolescentes gestantes del Hospital San Jerónimo de Montería. 2022-1”* encontró que el 34,5% de las participantes tienen 18 años; respecto al estado civil el 66,4% de las adolescentes gestantes viven en unión libre; las gestantes viven en zonas rurales de Montería 31,8%.

**Tabla 03: Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el embarazo y grado de instrucción de las gestantes adolescentes. Centro de Salud de Santa Elena, noviembre 2024 - enero 2025.**

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Primaria	01	3.3%	03	10.0%	00	0.0%	<b>04</b>	<b>13,3%</b>
Secundaria	00	0,0%	15	50,0%	07	23,3%	<b>22</b>	<b>73,3%</b>
Superior	00	0,0%	01	3.3%	03	10.0%	<b>04</b>	<b>13.3%</b>
<b>Total</b>	<b>01</b>	<b>3.3%</b>	<b>19</b>	<b>63.3%</b>	<b>10</b>	<b>33.3%</b>	<b>30</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_{calculado} = 11.028 \quad \chi_{critico} = 9.487 \quad g. l. = 4 \quad p < 0.05$$

La tabla 03 representa la relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el grado de instrucción, en la cual se observa que del 100,0%(30) gestantes adolescentes, el 73,3%(22) refieren haber cursado la secundaria, de ellas, el 50,0%(15) tienen nivel de conocimiento medio y el 23,3%(07) conocimiento alto. Luego el 13,3%(04) de adolescentes tienen grado de instrucción primaria y superior en ambos casos, destacando en 10,0% (03) con nivel de conocimiento alto en el caso del nivel superior y conocimiento medio en las que cursaron solo la primaria.

Por lo tanto, se concluye que el 50,0%(15) gestantes adolescentes con grado de instrucción secundaria, tienen nivel de conocimiento medio sobre autocuidado en el embarazo.

Al contrastar estos resultados con el estadígrafo de chi cuadrado, se halló significancia estadística ( $p < 0,05$ ), lo que nos permite inferir que el grado de instrucción de las gestantes adolescentes está asociado con el nivel de conocimientos sobre el autocuidado en el embarazo.

Resultados similares publica **Amay JD (2022)** en su tesis "*Evaluación del autocuidado en gestantes que acuden al control prenatal en consulta externa del hospital básico Manglaralto. 2021*" en la cual encontró que de acuerdo con la instrucción académica un 21% (7), cursó solo estudios primarios, 74% (25) estudios secundarios.

También **Castro YF, Luna AR. (2022)** en Argentina, en su investigación "*Evaluación del grado de autocuidado de las adolescentes gestantes del Hospital San Jerónimo de Montería. 2022-1*" encontró que en su mayoría se dedican al cuidado del hogar 48,2% y no han culminado sus estudios 64,5%.

Asimismo, **Alvarado LD. (2018)** en su investigación "*Factores socioculturales y prácticas de autocuidado en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud de Aranjuez, Trujillo, 2017*". Donde indican como resultados que en cuanto a los factores socioculturales el 40% es de familia monoparental; 60% es madre soltera; 70% de nivel secundaria; 70% no tiene información sexual.

**Tabla 04: Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el embarazo y condición socioeconómico de los padres de las gestantes adolescentes. Centro de Salud de Santa Elena, noviembre 2024 - enero 2025.**

Condición Socioeconómico de los padres	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	01	3.3%	10	33.3%	03	10.0%	<b>14</b>	<b>46.7%</b>
Medio	00	0,0%	09	30.0%	07	23.3%	<b>16</b>	<b>53.3%</b>
<b>Total</b>	<b>01</b>	<b>3.3%</b>	<b>19</b>	<b>63.3%</b>	<b>10</b>	<b>33.3%</b>	<b>30</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_{calculado} = 2.531 \quad \chi_{critico} = 5.991 \quad g. l. = 2 \quad p > 0.05$$

En la tabla 04 se observa la relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el embarazo y la condición socio económica de los padres, en la cual se observa que del 100,0% (30) gestantes adolescentes, el 53,3% (16) refieren que sus padres son de condición socio económica medio, de ellas, el 30,0% (09) tienen nivel de conocimiento medio y el 23,3%(07) conocimiento alto. Luego el 46,7% (14) de adolescentes manifestaron que sus progenitores son de baja condición socio económica, de ellas 33,3% (10) tienen conocimiento medio y el 10,0% (03) conocimiento alto.

Por lo tanto, se concluye que el 33,3% (10) gestantes adolescentes tienen padres de condición socio económica bajo y nivel de conocimiento medio sobre autocuidado en el embarazo.

Al contrastar estos resultados con el estadígrafo de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ( $p > 0,05$ ), lo que nos permite inferir que la condición socio económica de los padres de las gestantes adolescentes no está asociado con el nivel de conocimientos sobre el autocuidado en el embarazo. Resultados similares refiere **Aquino JK. (2022)** en su tesis *“Nivel de Conocimiento sobre el autocuidado en adolescentes embarazadas. Centro de salud Venus de Valdivia. La Libertad 2022”*. Concluye 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). También **Castro YF, Luna AR. (2022)** en Argentina, en su investigación *“Evaluación del grado de autocuidado de las adolescentes gestantes del Hospital San Jerónimo de Montería. 2022-1”* encontró que el ingreso económico de estas es menor a un SMLMV lo que equivale al 44,5%; y por último el 68,2% de las gestantes viven en zonas urbanas.

**Tabla 05: Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el embarazo y embarazo planificado de las gestantes adolescentes. Centro de Salud de Santa Elena, noviembre 2024 - enero 2025.**

Embarazo planificado	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Si	00	0.0%	01	3.3%	06	20.0%	<b>07</b>	<b>23.3%</b>
No	01	3,3%	18	60.0%	04	13.3%	<b>23</b>	<b>76.7%</b>
<b>Total</b>	<b>01</b>	<b>3.3%</b>	<b>19</b>	<b>63.3%</b>	<b>10</b>	<b>33.3%</b>	<b>30</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_{calculado} = 11.288 \quad \chi_{critico} = 5.991 \quad g. l. = 2 \quad p < 0.05$$

La tabla 05 muestra la relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el embarazo planificado, en la cual se observa que del 100,0%(30) gestantes adolescentes, el 76,7%(23) refieren que su embarazo no fue planificado, de ellas, 60,0%(18) tienen nivel de conocimiento medio y el 13,3%(04) conocimiento alto. Luego el 23,3%(07) manifestaron que su embarazo si fue planificado, de las cuales 20,0%(06) reportan nivel de conocimiento alto y solo 01 caso (3,3%) tiene nivel de conocimiento medio. Por lo tanto, se concluye que el 60,0%(18) gestantes adolescentes cuyo embarazo no fue planificado tienen nivel de conocimiento medio sobre autocuidado en el embarazo.

Al contrastar estos resultados con el estadígrafo de chi cuadrado, se halló significancia estadística ( $p < 0,05$ ), lo que nos permite inferir que el embarazo no planificado de las gestantes adolescentes está asociado con el nivel de conocimientos medio sobre el autocuidado en el embarazo.

Los embarazos no planificados o no deseados, implican un riesgo para la salud de la madre y la de su hijo desde su inicio, porque no acuden temprano a recibir atención prenatal, por lo que corren mayor riesgo de morir a causa de complicaciones del parto puesto que no han alcanzado su plena madurez física y fisiológica.

Resultados que concuerdan con lo descrito por **Castro YF, Luna AR. (2022)** en Argentina, en su investigación "*Evaluación del grado de autocuidado de las adolescentes gestantes del Hospital San Jerónimo de Montería. 2022-1*" Con respecto a las variables de desarrollo personal e interacción social se identificó en la población que el 82,7% de los embarazos no fueron planificados.

También **Pastor KJ y Sánchez ST. (2019)** en su tesis "*Conocimientos, aceptación del embarazo y prácticas de autocuidado en gestantes adolescentes*" refiere sobre la aceptación del embarazo en gestantes adolescentes en los establecimientos de salud de la Microred Florencia de Mora, 2018; se encontró que el 51.4% de adolescentes rechazan su embarazo, y el 48.6% de adolescentes aceptan su embarazo

## CONCLUSIONES

1. De la entrevista realizada a 30 gestantes adolescentes que se atendieron en el centro de Salud Santa Elena de noviembre 2024 –enero 2025, el 63,3% (19) tienen nivel de conocimiento medio, el 33,3% (10) tienen nivel alto y solo 3,3% (1) tiene nivel de conocimiento bajo sobre el embarazo.
2. De la entrevista a 30 gestantes adolescentes que se atendieron en el centro de Salud Santa, el 80,0% (24) de las gestantes adolescentes realizan prácticas de autocuidado en el embarazo de manera inadecuada y el 20,0% (6) realizan prácticas de autocuidado de manera adecuada.
3. De la entrevista realizada a 30 gestantes adolescentes que se atendieron en el centro de Salud Santa Elena, el 63,3% (19) tienen nivel de conocimientos medio, de ellas, el 56,7% (17) realizan prácticas de autocuidado de manera inadecuada y el 6,7% (02) de forma adecuada. El 33,3% (10) poseen conocimiento alto, de las cuales 20,0% (06) realizan prácticas de autocuidado de manera inadecuada y el 13,3% (04) de forma adecuada. Finalmente, solo 01 caso (3,3%) tiene nivel de conocimiento bajo por lo cual realiza prácticas de autocuidado de manera inadecuada. No existe asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado durante el embarazo.

4. De la entrevista realizada a 30 gestantes adolescentes que se atendieron en el centro de Salud Santa Elena, el 80,0% (24) tienen edades entre 15 a 19 años, de ellas, el 46,7%(14) tienen nivel de conocimiento medio y el 33,3%(10) conocimiento alto. Asimismo, el 20,0% (06) tienen edades entre 10 a 14 años, de las cuales 16,7% (05) reportan conocimiento medio y solo 01 caso (3,3%) tiene nivel de conocimiento bajo. Existe asociación entre la edad de las gestantes y el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el embarazo.

5. De la entrevista realizada a 30 gestantes adolescentes que se atendieron en el centro de Salud Santa Elena, el 73,3%(22) refieren haber cursado la secundaria, de ellas, el 50,0%(15) tienen nivel de conocimiento medio y el 23,3%(07) conocimiento alto. Luego el 13,3%(04) de adolescentes tienen grado de instrucción primaria y superior en ambos casos, destacando en 10,0% (03) con nivel de conocimiento alto en el caso del nivel superior y conocimiento medio en las que cursaron solo la primaria. Existe asociación entre el grado de instrucción de las gestantes adolescentes y el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el embarazo.

6. De la entrevista realizada a 30 gestantes adolescentes que se atendieron en el centro de Salud Santa Elena, el 53,3% (16) refieren que sus padres son de condición socio económica medio, de ellas, el 30,0%(09)

tienen nivel de conocimiento medio y el 23,3%(07) conocimiento alto. Luego el 46,7% (14) de adolescentes manifestaron que sus progenitores son de baja condición socio económica, de ellas 33,3%(10) tienen conocimiento medio y el 10,0%(03) conocimiento alto. No existe asociación entre la condición socioeconómica de los padres de las gestantes adolescentes y nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el embarazo.

7. De la entrevista realizada a 30 gestantes adolescentes que se atendieron en el centro de Salud Santa Elena de noviembre 2024 –enero 2025, el 76,7%(23) refieren que su embarazo no fue planificado, de ellas, 60,0%(18) tienen nivel de conocimiento medio y el 13,3%(04) conocimiento alto. Luego el 23,3%(07) manifestaron que su embarazo si fue planificado, de las cuales 20,0%(06) reportan nivel de conocimiento alto y solo 01 caso (3,3%) tiene nivel de conocimiento medio. Existe asociación entre el embarazo no planificado de las gestantes adolescentes y el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el embarazo.

## RECOMENDACIONES

1. Los Obstetras del centro de Salud de Santa Elena deben de realizar charlas diferenciadas de información, educación y comunicación dirigido a las gestantes adolescentes acerca del autocuidado que deben de tener durante todo el proceso del embarazo, para evitar complicaciones y lograr un embarazo y parto satisfactorio en este grupo diferenciado.
2. Se sugiere a la Red de Salud Huamanga y al personal obstetra del centro de salud de Santa Elena, la implementación de consultorios diferenciados, atendidas por profesionales obstetras debidamente capacitados, con el propósito de fortalecer las prácticas de autocuidado en gestantes adolescente.
3. Recomendamos implementar cursos de capacitación para él o la obstetra sobre psicoprofilaxis obstétrica y la atención de parto en gestantes adolescentes para una atención diferenciada.
4. A los profesionales de obstetricia del Centro de Salud Santa Elena se les recomienda que, en cada visita domiciliaria, se realice seguimiento continuo y reforzamiento sobre el autocuidado que debe tener cada gestante adolescente, para que el embarazo pueda culminar satisfactoriamente.

5. Realizar campañas de concientización para promover la participación de la pareja, familia y comunidad para fortalecer los resultados en las gestantes adolescentes.

6. A los estudiantes de pregrado, continuar realizando más investigaciones en adolescentes, por ser considerado el embarazo en la adolescencia como un problema de salud pública.

\*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Embarazo adolescente: la adolescencia es un momento de oportunidad durante el cual se pueden tomar una serie de acciones para preparar el escenario para una edad adulta saludable. [En Línea] enero 2021. [citado el 04-06-2024]. Disponible en: <https://n9.cl/rbf4h>
2. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS); Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [En línea] feb, 2018. [citado el 4-06-24]. Disponible en: <https://n9.cl/86k35>
3. Morales MH dos S, Lima AC de S, Silva AFL da. Prácticas de autocuidado de mujeres embarazadas adolescentes: revisión de la literatura. RSD [Internet]. 2020Mar.20 [citado 2024Jul.3];9(4): e97942665. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2665>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en la Adolescencia. Nota de prensa, abril 2024. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/adolescentpregnancy>.
5. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. World Population Prospects 2022 - Special Aggregates, edición en línea; 2022. <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Fertility/>
6. Poma AA. “Afrontamiento y nivel de autocuidado en gestantes adolescentes. c.s. la Tulpuna. Cajamarca, 2021”. [Tesis para optar el título de Obstetra]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5529>.
7. Morales M.I, Olivares Torres A.M. “Conocimiento y Práctica de las Embarazadas en Relación al Auto Cuidado Inscritas en el Control

*Prenatal Centro de Salud Martín Ibarra-primer trimestre, Quezalguaque-2012*". [internet]. León. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería. [24 DE ABRIL DEL 2024, ] Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/5033>

8. Sociedad Argentina de Ginecología Infante Juvenil. *Ginecología Infante Juvenil: un abordaje interdisciplinario*. Buenos Aires, Argentina: Journal. 2015.

9. Alcántara De Jesús et al. *Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado*. JONNPR. 2018;3(11):875-886 DOI: 10.19230/jonnpr.2621.

10. Amay JD. *"Evaluación del autocuidado en gestantes que acuden al control prenatal en consulta externa del hospital básico Manglaralto. 2021"*. [Tesis para optar el título de Enfermera]. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena- Ecuador; 2022.

11. Aquino JK. *"Nivel de Conocimiento sobre el autocuidado en adolescentes embarazadas. Centro de salud Venus de Valdivia. La Libertad 2022"*. [Tesis para optar el título de Enfermera]. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena- Ecuador; 2022.

12. Alcántara, Solano, Ramírez, t., Ramírez, M., Latorre, & Ruvalcaba. *Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado*. 2018. Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR, 3(11), 875-886. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7016648>

13. Castro YF, Luna AR. *"Evaluación del grado de autocuidado de las adolescentes gestantes de UNA ESE de Montería. 2022-1"*[Tesis para optar el título de Enfermera]. Montería: Universidad de Córdoba- Argentina; 2022.

14. Osoreo N. *"Autocuidado en gestantes del Puesto de Salud 15 de enero - San Juan de Lurigancho, 2018"* [Tesis para optar el título de Enfermera]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo-Perú; 2018

15. Alvarado LD. *Factores socioculturales y practicas de autocuidado en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud de Aranjuez, Trujillo, 2017*. [Tesis para optar el título de Maestra en Salud Pública]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Perú; 2018.
16. Pastor KJ y Sánchez ST. “*Conocimientos, aceptación del embarazo y prácticas de autocuidado en gestantes adolescentes*”. [Tesis para optar el título de Enfermera]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo-Perú; 2019
17. Cortes CE. *Autocuidado en el embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pasos-Tayacaja* [Tesis para optar el título de Especialista en alto riesgo y emergencias]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica-Perú; 2020.
18. Castilla ES. “*Práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud pueblo nuevo. Chíncha junio 2017*”. [Tesis para optar el título de Enfermera]. Chíncha: Universidad Privada San Juan Bautista-Perú; 2018.
19. Maldonado Fernández S.E. *Efecto de una intervención Educativa Participativa para Fortalecer el Conocimiento de Signos y Síntomas de Alarma Obstétricos a Mujeres Embarazadas de Bajo Riesgo Adscritas a la UMF 7, Delegación Aguascalientes*. [Internet]. Aguascalientes. Universidad Autónoma de Aguascalientes. Centro de Ciencias de la Salud. [2016-02]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/123456789/480>
20. Organización Mundial de la Salud. *What do we mean by self-care?* Ginebra, Suiza: OMS. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/selfcareinterventions/definitions/en/>
21. Hidalgo MF y Rodríguez YS. *Nivel de conocimientos y autocuidado del embarazo en adolescentes en el Centro de Salud, Melvin Jones Alto Trujillo; La Libertad 2019*. [Tesis para optar el título de Enfermera]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo-Perú; 2019.

22. Arias F. El Proyecto de Investigación, Introducción a la Metodología Científica. Quinta ed.: Ed. Espíteme; 2006.
23. Bunge M. Epistemología España: Ariel; 1980.
24. Apaico R y Huachaca. *Nivel de autocuidado durante el embarazo en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2012* [Tesis para optar el título de Enfermera]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2013.
25. Huamaní MJ *Factores personales asociados a las prácticas de autocuidado preconcepcional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Huanca Sancos Ayacucho, abril - mayo 2019*. [Tesis para optar el grado de maestra en Salud Pública]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2019.

## **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE  
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA  
SALUD ESCUELA PROFESIONAL  
DE OBSTETRICIA**



**TITULO** Conocimientos y prácticas de autocuidado durante el embarazo en adolescentes. Centro de salud Santa Elena.  
noviembre 2024 - enero 2025 .”

**Responsables:**

Lóyaga Torres, Tatiana

Mancilla Sulca, Mariela

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Buen día Sra. Le invito a participar en esta investigación, cuyo objetivo es recolectar información, sobre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado durante el embarazo en adolescente, en el centro de salud Santa Elena . noviembre 2024- enero 2025.

Si acepta participar se le solicita completar el siguiente cuestionario y ficha de recolección de datos, cuya duraciones de 15 a 20 minutos aproximadamente. El mismo no contempla daños físicos y/o psicológicos.

Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán usadas para la investigación y no serán divulgadas, se le agradece anticipadamente por su participación y por la veracidad de sus respuestas. Gracias.

**Fecha:** / /

**Acepta:**

- SI
- NO

Declaro si haber sido informada.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Diseñado por: Pastor y Sánchez (2019)

Nº de ficha: ..... FECHA: .....

**I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

**a. Edad**

- 1. 10 a 14 años ( )
- 2. 15 a 19 años ( )

**b. Nivel de instrucción**

- 1. Analfabeta ( )
- 2. Primaria ( )
- 3. Secundaria ( )
- 4. Superior ( )

**c. Embarazo planificado**

**Padres**

- 1. Si ( )
- 2. No ( )

**d. Condición socio económica de**

- 1. Bajo ( )
- 2. Medio ( )
- 3. Alto ( )

**II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL EMBARAZO**

**1. ¿Qué es el embarazo?**

- a) Es tener relaciones sexuales sin protección
- b) Cuando el óvulo es fecundado por el espermatozoide
- c) Es la ausencia de la menstruación
- d) Es tener un bebé

**2. ¿Qué es embarazo adolescente?**

- a) Es aquel embarazo que se da entre los 9 a 11 años
- b) Es aquel embarazo que se da entre los 11 a 12 años
- c) Es aquel embarazo que se da entre los 12 a 19 años
- d) Es aquel embarazo que se da entre los 20 a 24 años

**3. ¿Por qué crees que las adolescentes se embarazan a temprana edad?**

- a) Por tener escasa información sexual
- b) Por tener moderada información sexual
- c) Por tener adecuada información sexual
- d) Por tener demasiada información sexual

**4. ¿Cómo se previene un embarazo adolescente?**

- a) A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales coitales con protección
- b) Teniendo relaciones sexuales coitales sin protección y con una sola pareja
- c) Teniendo relaciones sexuales coitales con una sola pareja
- d) Teniendo relaciones sexuales coitales con múltiples parejas

**5. ¿Cuántas relaciones sexuales coitales sin protección son necesarias para quedar embarazada?**

- a) Una vez
- b) De vez en cuando
- c) Con frecuencia
- d) Todos los días

**6. ¿Cuándo existe más riesgo de quedar embarazada?**

- a) Una semana antes de la fecha de inicio de la menstruación
- b) Durante la menstruación
- c) Una semana después de la fecha de inicio de la menstruación
- d) Todas las anteriores

**7. ¿Cuáles son los signos de peligro durante el embarazo adolescente para acudir inmediatamente al centro de salud?**

- a) Sensación de cansancio y sueño
- b) Ausencia de la menstruación y movimientos del bebé
- c) Náuseas matutinas propias del embarazo
- d) Sangrado vaginal, aumento de la temperatura y dolor de cabeza intenso

**8. ¿Crees que la responsabilidad de orientar sexualmente es de los padres, maestros y personal de salud?**

- a) En desacuerdo
- b) Ni acuerdo ni desacuerdo
- c) De Acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

**9. ¿La comunicación con los padres es fundamental para evitar un embarazo a temprana edad?**

- a) En desacuerdo
- b) Ni acuerdo ni desacuerdo
- c) De Acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

**10. ¿Quién está realmente preparada para asumir el rol de la maternidad?**

- a) La púber
- b) La adolescente
- c) La mujer adulta
- d) La abuela

**11. ¿Cuáles son las consecuencias que generalmente produce un embarazo adolescente?**

- a) Abandono escolar, complicaciones para la madre y el niño
- b) Aborto, complicaciones para la madre y lograr con éxito sus estudios
- c) Complicaciones para el niño, lograr con éxitos sus estudios
- d) Ninguna de las anteriores

**12. ¿Qué complicaciones trae el embarazo adolescente en la MADRE?**

- a) Aumento de peso y manchas en la piel
- b) Dolores de cabeza y malestar estomacal
- c) Partos por cesárea, anemia y hemorragia uterina
- d) Todas las anteriores

**13. ¿Qué complicaciones puede traer el embarazo adolescente en el niño?**

- a) Náuseas, vómitos y fatiga
- b) Nacer antes de tiempo, sufrimiento fetal e inmadurez de los órganos vitales
- c) Presión alta y muerte
- d) Ninguna de las anteriores

**14. ¿Cómo se puede prevenir un nuevo embarazo?**

- a) No se puede prevenir
- b) Teniendo relaciones sexuales de vez en cuando
- c) Eyacular fuera y no dentro de la vagina o utilizar el método del calendario
- d) Con los métodos anticonceptivos (condón, pastillas y dispositivos anticonceptivos etc.)

**15. ¿Lo primero que debe hacer una adolescente al enterarse que está embarazada es comunicar a sus padres o tutores?**

- a) No se
- b) Nunca
- c) A veces
- d) Siempre

**16. ¿Cuál cree Ud. qué son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?**

- a) La falta de acceso a educación sexual
- b) Problemas económicos
- c) Malas relaciones familiares
- d) Todas las anteriores

**17. ¿Crees que una adolescente embarazada puede llegar a culminar sus estudios y realizarse profesionalmente?**

- a) No
- b) Tal vez
- c) Si, ella misma
- d) Si, con ayuda de los padres

**18. ¿Cuál cree Ud. que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?**

- a) Mayor acceso de los adolescentes a la educación sexual integral.
- b) Abstinencia de los adolescentes al inicio de las relaciones sexuales.
- c) Mayor participación de los padres y los medios de comunicación en la educación sexual hacia los adolescentes.
- d) Todas las anteriores

### III. PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO

**INSTRUCCIONES:** Las afirmaciones listadas a continuación son usadas por algunas personas para describirse a sí mismas, Por favor lea cada afirmación y marque con un aspa dentro del recuadro que crea conveniente.

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Consumo frutas y verduras todos los días.			
2. Consumo cereales y leguminosas (lentejas, habas, garbanzo, menestras, etc.) por lo menos tres veces por semana.			
3. Consumo hígado, bazo, carne de res, huevos y pescado por lo menos tres veces por semana.			
4. Consumo leche, queso y mantequilla por lo menos tres veces por semana.			
5. En mi alimentación incluyo líquidos.			
6. Evito el uso de mucha sal en mis comidas			
7. He disminuido el consumo de refrescos envasados, gaseosas y comida chatarra			
8. Evito consumir embutidos y alimentos enlatados			
9. Asisto a mis controles prenatales puntualmente			
10. Asisto a consulta dental			
11. Me hago los análisis indicados			
12. Cuándo tomo un medicamento, es indicado por el personal de salud			
13. Frecuentemente me peso			
14. Utilizó ropa holgada y confeccionada con fibras de: algodón, lino o seda			
15. Utilizó zapatos cómodos con tacones bajos			
16. Realizo caminatas, estiramientos u otro ejercicio adecuado para el embarazo			
17. Evito ejercicios intensos y cargar peso			
18. Evito consumir alcohol y fumar			
19. Descanso 8 horas diarias			
20. Realizo el baño diario			
21. Uso chanclas cuando me baño para evitar caídas			
22. Realizo una correcta higiene de mis genitales de adelante hacia atrás			
23. Trato de identificar los signos de alarma durante el embarazo como: sangrado vaginal, aumento de la temperatura, náuseas y vómitos frecuentes, dolor de cabeza intenso, malestar general			
24. Cuándo mi salud se ve en peligro acudo rápidamente a un centro de salud			
25. Evito situaciones incómodas: como discutir o enojarme			
26. Realizo algún tipo de estimulación prenatal (hablando a mi bebé, colocándole música, mediante el tacto, colocándole luz o movimiento)			
27. Cuándo estoy sola en casa tengo amigos o familiares a los que puedo llamar en caso mi salud se encuentre en peligro			
28. Busco ayuda cuando no puedo cuidarme sola			

Pastor K.J. Y Sanches S.T. (2019)



## 2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Autocuidado en gestantes	Conjunto de acciones y hábitos, destinado a anticiparse y cuidado ante los múltiples factores que puedan condicionar a la morbilidad materna y perinatal.	Conjunto de actividades preventivas dirigidas al autocuidado prenatal durante el embarazo el cual será valorado a través de una escala de Likert.	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Alimentación</li> <li><input type="checkbox"/> Control prenatal</li> <li><input type="checkbox"/> Vestimenta</li> <li><input type="checkbox"/> Ejercicios</li> <li><input type="checkbox"/> Higiene</li> <li><input type="checkbox"/> Factores de riesgo</li> <li>-Estado de ánimo</li> <li>-Estimulación prenatal</li> <li>-Apoyo</li> </ul>	<p>el</p> <p>-Prácticas Adecuadas: 46 – 56 puntos</p> <p>- Prácticas Inadecuadas: 0 – 45 puntos</p>	<p>Prácticas de autocuidado en embarazo.</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Nivel de conocimientos Sobre el embarazo	Grado de información adquirida por una persona a través de la educación o experiencias vividas durante el embarazo.	Los conocimientos que las gestantes presentan, los cuales condicionan los cuidados y desenlaces durante o posterior al embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riesgos</li> <li>- Complicaciones</li> <li>- Signos de peligro</li> <li>- Responsabilidad</li> <li>- Comunicación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Bajo : 0-6 puntos</li> <li>-Medio: 7-12 puntos</li> <li>- Alto: 13-18 puntos</li> </ul>	<p>Nivel de conocimientos sobre el autocuidado en embarazo.</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 707 -2025-UNSCH-FCSA-D

#### **BACHILLERES: Tatiana Carolina LOYAGA TORRES y Mariela MANCILLA SULCA**

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 11:10 de la mañana del día 26 de setiembre del 2025, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: Conocimientos y prácticas de autocuidado durante el embarazo en adolescentes. Centro de Salud Santa Elena. Noviembre 2024 – Enero 2025, presentado por las bachilleres: **Tatiana Carolina LOYAGA TORRES y Mariela MANCILLA SULCA** para optar el título profesional de OBSTETRA.

Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez (delegado por el Decano)

Miembros : Prof. Clotilde Prado Martínez

: Prof. Delia Anaya Anaya

Asesor : Prof. Roaldo Pino Anaya

Secretaria docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum del reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial el Presidente de la sustentación Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez indica a la Secretaria Docente dar lectura la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 707-2025-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por las Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este Acto Académico.

Inicia la exposición la Bachiller **Tatiana Carolina LOYAGA TORRES** a las 11:20, continuando la Bachiller **Mariela MANCILLA SULCA** culminando a las 12:00.

Seguidamente el Presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador a formular sus respectivas preguntas: invitando a iniciar a la Prof. Delia Anaya Anaya, seguidamente da pase a la Prof. Clotilde Prado Martínez, finalmente participa el Presidente de los miembros del jurado evaluador Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez, y luego invita al Prof. Roaldo Pino Anaya para su intervención como asesor.

Una vez concluida con las intervenciones, a las 12:55 el presidente de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

#### RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

##### **BACHILLER: Tatiana Carolina LOYAGA TORRES**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez	17	17	16	17
Prof. Clotilde Prado Martínez	16	16	16	16
Prof. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				<b>17</b>

**BACHILLER: Mariela MANCILLA SULCA**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez	17	17	16	17
Prof. Clotilde Prado Martínez	16	16	16	16
Prof. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
<b>PROMEDIO FINAL</b>				<b>17</b>

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: aprobar a las Bachilleres **Tatiana Carolina LOYAGA TORRES y Mariela MANCILLA SULCA con la nota final de 17 (diecisiete)**, y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente.

Siendo las 13:15 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.

  
-----  
Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez  
Presidente

  
-----  
Prof. Clotilde Prado Martínez  
Miembro

  
-----  
Prof. Delia Anaya Anaya  
Miembro

  
-----  
Prof. Roaldo Pino Anaya  
Asesor

  
-----  
Prof. Graciela Mendoza Bellido  
Secretaria Docente

Ayacucho 26 de setiembre de 2025

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 16- 2025

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N° 1556-2024-UNSCH-FCSA-D**, delegada por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **Conocimientos y prácticas de autocuidado durante el embarazo en adolescentes. Centro de salud Santa Elena. noviembre 2024 - enero 2025**

**Autora:**

Bach. Tatiana Carolina LOYAGA TORRES

Bach. Mariela MANCILLA SULCA

**ASESOR:**

Mg. Roaldo PINO ANAYA.

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITIN** se concluye que presenta un porcentaje de 21% de similitud.

De acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es **PROCEDENTE** conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 15 de setiembre del 2025



---

Dra. Delia Anaya Anaya

*Directora de la EP. de Obstetricia*

# Conocimientos y prácticas de autocuidado durante el embarazo en adolescentes. Centro de salud Santa Elena. noviembre 2024 - enero 2025

*por* Tatiana Carolina LOYAGA TORRES Mariela MANCILLA SULCA

---

**Fecha de entrega:** 15-sept-2025 09:03p. m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2752324702

**Nombre del archivo:** Tesis\_Tatiana\_Carolina\_LOYAGA\_TORRES\_Mariela\_MANCILLA\_SULCA.docx (1.93M)

**Total de palabras:** 15587

**Total de caracteres:** 86201

# Conocimientos y prácticas de autocuidado durante el embarazo en adolescentes. Centro de salud Santa Elena. noviembre 2024 - enero 2025

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://repositorio.upse.edu.ec">repositorio.upse.edu.ec</a> Fuente de Internet	4%
3	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
5	<a href="https://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
6	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
7	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="https://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%

[docplayer.es](https://docplayer.es)

10 Fuente de Internet <1 %

---

11 repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet <1 %

---

12 Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante <1 %

---

13 repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet <1 %

---

14 Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante <1 %

---

15 repositorio.ual.edu.pe Fuente de Internet <1 %

---

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía Activo