

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS, HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ**

**BUTRÓN PUNO - 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**ALICIA APAZA CHOQUE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2019**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS, HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ

BUTRÓN PUNO - 2018

PRESENTADA POR:

ALICIA APAZA CHOQUE



PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

PRESIDENTE:

Dra. Rosenda Aza Tacca

PRIMER MIEMBRO:

Dra. Nelly Martha Rocha Zapana

SEGUNDO MIEMBRO:

M. Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo

DIRECTOR / ASESOR:

Lic. Julia Belizario Gutiérrez

Área : Salud del niño, escolar y adolescente.

Tema : Prácticas de autocuidado y embarazo de adolescentes.

Fecha de sustentación: 15 de abril de 2019.

## DEDICATORIA

A Dios que me ilumina diariamente y me brinda salud para emprender nuevos retos y cumplir mis metas.

A mis padres, quienes con su aliento y apoyo incondicional me inculcan a seguir adelante, a pesar de las adversidades.

A mis hermanos, quienes con su apoyo moral me motivaron a desarrollarme profesionalmente.

**Alicia.**

## AGRADECIMIENTO

Expreso mis más sinceros agradecimientos a quienes contribuyeron en la presente investigación desde el inicio hasta el final de la misma forma

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, por darme la oportunidad de formarme como profesional.

A los y las docentes de la Facultad de Enfermería, quienes, con sus sabias enseñanzas, consolidaron mi formación profesional.

A la Facultad de Enfermería, a sus autoridades, docentes y personal administrativo, por impartirnos conocimientos y apoyo durante mi formación profesional.

Con inmensa gratitud a mi Asesora de tesis: M.Sc. Julia Belizario Gutiérrez, por su apoyo incondicional, tiempo, paciencia y por compartir sus conocimientos conmigo para desarrollar y culminar mi proyecto de investigación.

Con profundo agradecimiento a los miembros del jurado: Dra. Rosenda Aza Tacca, Dra. Nelly Martha Rocha Zapana, M.Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo; por sus acertadas observaciones, orientaciones y sugerencias en el presente trabajo de investigación.

**Gracias.**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
ÍNDICE GENERAL .....	5
ÍNDICE DE TABLAS .....	7
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS.....	8
RESUMEN .....	9
ABSTRACT.....	10
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>11</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>11</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema .....	14
1.3. Justificación del estudio .....	14
1.4. Objetivos de investigación .....	15
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>16</b>
<b>REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
2.1. Marco teórico .....	16
2.1.1. Prácticas de autocuidado.....	16
2.1.2. Embarazo de adolescentes .....	23
2.1.3. La adolescencia.....	25
2.1.4. Escalas de medición del autocuidado en adolescentes embarazadas.....	27
2.2. Marco Conceptual .....	28
2.3. Antecedentes .....	29
2.3.1. En el plano internacional .....	29
2.3.2. En el plano nacional.....	31
2.3.3. En el plano local .....	33
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>35</b>
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>35</b>
3.1. Ubicación geográfica del estudio .....	35
3.2. Periodo de duración del estudio .....	35
3.3. Procedencia del material utilizado .....	35
3.4. Población y muestra del estudio.....	41
3.5. Diseño estadístico.....	43
3.5.1. Tipo de la investigación.....	43
3.5.2. Diseño de la investigación .....	43
3.6. Procedimiento .....	43

3.7. Variables .....	45
3.8. Análisis de los resultados .....	46
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>47</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>47</b>
4.1. RESULTADOS .....	47
4.2. DISCUSIÓN .....	50
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>54</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>55</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>64</b>

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Prácticas de autocuidado en el embarazo de adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018 .....	47
Tabla 2. Prácticas de autocuidado en su dimensión biológica .....	48
Tabla 3. Prácticas de autocuidado en su dimensión psicosocial .....	49

## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

ETS	: Enfermedades de Transmisión Sexual
MINSA	: Ministerio de Salud
OMS	: Organización Mundial de Salud
OPS	: Organización Panamericana de Salud

## RESUMEN

Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional, Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno; durante su control prenatal presentan diferentes prácticas de autocuidado definiéndose como, decisiones propias con el propósito de evitar enfermedades, y mantener un buen estado de salud diario. La presente investigación tiene como objetivo: describir las prácticas de autocuidado en adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018. El tipo de investigación es cuantitativo y descriptivo simple. El diseño es transeccional. La población estuvo constituida por 90 adolescentes atendidas en el Hospital Regional, Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno; la muestra estuvo conformada por 40. La técnica utilizada es la encuesta, el instrumento aplicado es una encuesta o cuestionario con una escala cualitativa ordinal, la confiabilidad mediante alfa de Cronbach llegando al puntaje de 0,968; El procesamiento de datos se hizo con apoyo programa de SPSS. Los resultados indican que en todas las dimensiones existe deficiencia en el autocuidado de adolescentes embarazadas. Se arribó a la siguiente conclusión: las prácticas de autocuidado en adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018, son deficientes, tanto en la dimensión biológica como en la dimensión psicosocial, poniendo en peligro su salud, exponiéndolas a riesgos antes y durante el parto, así como a adquirir enfermedades que podrían estar presentes a lo largo de toda su vida.

**Palabras clave:** Adolescente, autocuidado, dimensión biológica, dimensión psicosocial, embarazo.

## ABSTRACT

The pregnant teenagers attended in the Regional Hospital, Manuel Núñez Butrón of the city of Puno; During their prenatal control they present different self-care practices defined as, own decisions with the purpose of avoiding illnesses, and maintaining a good daily health status. The present investigation has like objective: to describe the practices of autocuidado in pregnant adolescents in the Regional Hospital Manuel Núñez Butrón Puno-2018. The type of research is quantitative and simple descriptive. The design is transectional. The population was constituted by 90 adolescents attended in the Regional Hospital, Manuel Núñez Butrón of the city of Puno; the sample consisted of 40. The technique used is a survey, the instrument applied with a Likert-type scale, Cronbach's alpha reliability, reaching a score of 0.968; The data processing was done with Excel program support. The results indicate that in all dimensions there is a deficiency in the self-care of pregnant adolescents. The following conclusion was reached: self-care practices in pregnant adolescents at the Manuel Núñez Butrón Puno-2018 Regional Hospital are deficient, both in the biological dimension and in the psychosocial dimension, endangering their health, exposing them to risks before and after during childbirth, as well as to acquire diseases that could be present throughout his life.

**Keywords:** Adolescent, self-care, biological dimension, psychosocial dimension, pregnancy.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

En el plano mundial, el embarazo en la adolescencia es uno de los principales factores que tiene impacto en la mortalidad materna e infantil y en el círculo de enfermedad y pobreza<sup>(1)</sup>. En consecuencia, el embarazo en la adolescencia, representa un problema de salud, que tiene una repercusión según las prácticas de autocuidado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo reciben un cuidado y autocuidado de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. En los continuos servicios de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal representa una plataforma oportuna de prácticas apropiadas que pueden salvar vidas<sup>(2)</sup>. Pero, en la realidad este ideal no se cumple. Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes entre 15 y 19 años de edad en todo el mundo.<sup>(3)</sup>

Gómez (2012) indica que la actividad sexual a temprana edad sin la debida información conlleva riesgos e implicancias no solo de Salud Pública sino también del tipo económico y social para las madres adolescentes, sus hijos y la sociedad en general.<sup>(4)</sup>

Las adolescentes gestantes sufren preocupaciones de tipo psicosocial cuyo origen está relacionado al desconocimiento de los cuidados especiales que requieren aplicarse durante el embarazo y a la importancia de éstos. De allí, que el mantenimiento de la salud, es el objetivo del cuidado prenatal y la participación de la embarazada en su autocuidado.<sup>(5)</sup>

Joubertt, señala que el autocuidado constituye uno de los factores más relevantes en la evolución del embarazo, sobretodo, si se quiere tener un parto en condiciones adecuadas. Al respecto “expertos han señalado que la gravidez en la adolescencia es un evento que requiere de cuidados especiales para reducir el efecto de los riesgos relacionados a la gestación propiamente dicha y así promocionar la salud y el bienestar de la embarazada. Es por ello, que el autocuidado para la salud materno-infantil es definido como una serie de atenciones, cuya finalidad es elevar el nivel de salud en la adolescente embarazada y

de su hijo desde el punto de vista de la nutrición maternal, la higiene corporal y el estilo de vida. <sup>(6)</sup>

Las gestantes deben acceder a cuatro visitas prenatales durante su periodo de embarazo, como el mínimo periodo de control prenatal, ya que, “las primeras causas de mortalidad peri-natal en toda en el mundo, son las complicaciones del embarazo sobre todo en el de las adolescentes” <sup>(7)</sup>. Esta situación produce un serio problema ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social. <sup>(8)</sup> Cuando la adolescente se enfrenta a limitaciones de orden psicosocial, consideran que no deben cuidar su apariencia personal, no comparten con sus padres y pareja sus preocupaciones en torno al embarazo, se sumen en la tristeza, no participan en actividades familiares, no buscan ayuda profesional. <sup>(9)</sup>

Por otro lado, América Latina y el Caribe registran la segunda tasa más alta de embarazos en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años, más del 22% de ellos experimentan relaciones sexuales a muy temprana edad antes de los 15 años. <sup>(10)</sup> a la vez señaló que en el año 2017 las causas más frecuentes de mortalidad materna fueron hemorragia en un 23,1%, hipertensión inducida por el embarazo 22,1%, causas indirectas 18,5%, otras causas directas 14,8%, complicaciones relacionadas con el aborto en condiciones de riesgo 9,9% y sepsis 8,3%. <sup>(11)</sup>

En el Perú hay alrededor de 5 millones de adolescentes entre 12 y 19 años lo que constituye el 21% de la población nacional. El 73% vive en zonas urbanas y el 27% en zonas rurales. Lima, Piura, La Libertad, Cajamarca y Puno son los departamentos que acumulan el 50% de la población adolescente del país. <sup>(12)</sup>

El MINSA, en la “Guía metodológica de promoción del cuidado de la salud materno-perinatal”, señala que cada día cuatro adolescentes quedan embarazadas <sup>(13)</sup>, de ellas, sólo una tiene conocimientos de autocuidado, las otras tres no asumen el rol de futuras madres, poniendo en riesgo su integridad física y su salud, así como también de su hijo.

A nivel nacional, el 13% de las adolescentes entre 15-19 años ya son madres o están embarazadas, el 25% de las atenciones prenatales son de adolescentes, el 16% de los partos institucionales son de adolescentes, la mortalidad materna en este grupo es de 1-3 veces mayor que entre los de 20-29 años, la mayoría de embarazos no son deseados, el

42,8% de las adolescentes actualmente con pareja no usa ningún método anticonceptivo. <sup>(14)</sup> <sup>(15)</sup> Asimismo, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar –ENDES, en el 2014, en el Perú el 16.7% de los adolescentes entre 15 a 19 años fueron madres y el 4.6% estuvieron gestando por primera vez. La mayor prevalencia de embarazos adolescentes se encontró en el área rural (22.0%) y las regiones de la selva (24.7%); y los menores porcentajes en el área urbana (12.2%) y en Lima Metropolitana (11.6%). Esto debido a que muchos de ellos inician su vida sexual a más temprana edad. <sup>(16)</sup>

Según datos del Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI), el embarazo en adolescentes en Perú subió al 14% en 2017, lo que representó un incremento del 1.6 % desde el 2000. El embarazo en adolescentes de 15 años subió de 1,0 % a 1,9 %, entre 2010 y 2017, en las de 16 años aumentó de 4,7% a 5,4%, y en las de mayor edad pasó de 22,3% a 26,7%. <sup>(16)</sup>

En la Región Puno, las adolescentes embarazadas representan un 6% del total de mujeres. No son conscientes del autocuidado que deben ejercer para proteger su salud, como también de sus hijos; por lo tanto los riesgos durante este periodo están sobre todo en la parte psicológica. <sup>(17)</sup>

A nivel regional, en la Red de salud de Puno, en el 2016 la cifra creció 1% entre las edades de 15 a 19 años. <sup>(18)</sup> Esta cifra es alta, si se la compara con años anteriores en que no superaba el 0,5%.

En el Hospital Regional Manuel Núñez y otros pertenecientes a la Provincia de Puno, según Mendoza (2016), se observa una alta demanda de menores de edad embarazadas. En el primer trimestre del año 2017 se registró un total de 104 embarazos en adolescentes. El grupo etario predominante es de 15 a 17 años. Los embarazos en menores de 14 años tienen menor frecuencia, pero de igual manera son alarmantes. <sup>(19)</sup>

Si bien la tendencia evolutiva disminuyó, las cifras siguen siendo altas. En 2015, 2016, 2017 y 2018, se registraron 112, 119, 109 y 104 embarazadas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. <sup>(20)</sup>

Durante las prácticas pre profesionales se observó gestantes adolescentes que asistían a sus controles prenatales, algunas solas, otras en compañía de sus madres y también otras en compañía de sus parejas, algunas temerosas y preocupadas; al interactuar con algunas

gestantes referían: consumir alimentos que se les antoja, también refirieron desconocer los exámenes que deben realizarse durante su etapa de embarazo, no practican los ejercicios prenatales, algunas veces asistían a sus controles prenatales, otras veces restaban importancia a seguir indicaciones médicas, no se interesaban por el cuidado de su salud considerando que se trata de un embarazo de riesgo por la edad que tienen.

De acuerdo a esta problemática se formula la siguiente interrogante:

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018?

### 1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en su dimensión biológica en términos de nutrición, hidratación, actividad física y control prenatal en adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018?
- b) ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en su dimensión psicosocial de yo físico, yo persona, yo emocional y relaciones interpersonales en adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018?

## 1.3. Justificación del estudio

La investigación es útil, en cuanto a su **conveniencia social**, porque permitió diagnosticar la práctica de autocuidado de adolescentes embarazadas durante el año 2018 y así el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, pueda ejecutar acciones institucionales en favor de la población adolescente atendida.

Las implicaciones prácticas **contribuyeron**, indirectamente, a la resolución del problema de la limitada práctica de autocuidado en adolescentes embarazadas, evitando consecuencias negativas; previniendo y corrigiendo aspectos que se desconocían en cuanto al autocuidado; reduciendo costos; mejorando la eficacia y eficiencia de las prácticas de autocuidado. Además, se visitó los hogares de las adolescentes, en función al registro de CDJ, al mismo tiempo de encuestarlas, se les orientó, mediante sesiones

individualizadas o personalizadas, sobre las posibilidades de su maternidad y sobre sus metas y proyecto de vida.

En lo concerniente al valor teórico **contribuyó** al desarrollo y apoyo teórico del conocimiento de la práctica de autocuidado; a servir como fuente bibliográfica en ciertos conocimientos. Aporta con nuevas formas de entender esta variable, con adaptaciones teóricas a nuevos contextos, ampliando conceptos o corrigiendo ambigüedades.

#### **1.4. Objetivos de investigación**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Describir las prácticas de autocuidado en adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- a) Identificar las prácticas de autocuidado en su dimensión biológica en términos de nutrición, hidratación, ejercicios y control prenatal en adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018.
- b) Identificar las prácticas de autocuidado en su dimensión psicosocial de yo físico, yo persona, yo emocional y relaciones interpersonales en adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018.

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. Marco teórico

##### 2.1.1. Prácticas de autocuidado

Según la Organización Mundial de la Salud la práctica de autocuidado son actividades de salud cotidianas que realiza un individuo, familiares o grupos para preservar su salud; cuyas prácticas son empleadas por decisión propia, para así poder fortalecer la salud y prevenir diversos tipos de enfermedades <sup>(21)</sup>

Para Tobón, el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. <sup>(22)</sup>

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos <sup>(23)</sup>.

Pepper, afirma que “cualquier cosa que una persona pueda aprender, conduce a cambios en uno de los tres campos siguientes del comportamiento: cognitivo, afectivo y psicomotor; todo aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea porque surjan o cambien los comportamientos, los afectos o las destrezas psicomotoras en la persona” <sup>(24)</sup>.

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de

su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad. <sup>(25)</sup>

### **Teoría de autocuidado de Dorothea Orem**

Dorothea Orem, define al autocuidado como: “una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar”. <sup>(26)</sup>

La teoría que se adopta en la presente investigación, es la que desarrolló Dorothea Orem como punto de partida que se ofrece a los profesionales de enfermería, así como de dotación de herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería cubana. <sup>(9)</sup>

Dorothea Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. <sup>(27)</sup>

Naranjo, señala que el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. <sup>(27)</sup>

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente. <sup>(27)</sup>

#### **2.1.1.1. Dimensiones de prácticas de autocuidado**

##### **a) Dimensión biológica**

Bhalla, señala que la dimensión biológica, implica necesidades básicas del organismo, incluye los patrones de las necesidades que se encuentran asociadas con la supervivencia del organismo gracias a los esfuerzos automáticos que realizan el organismo para mantener un estado normal y constante. Cuando estas necesidades no son satisfechas por un tiempo largo, la satisfacción de las otras necesidades pierde su importancia, por lo que estas dejan de existir. <sup>(28)</sup>

Otros autores consideran a la dimensión biológica como dimensión física. Pero en ambos casos tiene que ver con las características del organismo. Se considera aspectos como la nutrición, en cuanto al consumo de carnes (res, pollo, pescado), grasas (frituras, manteca, mantequilla), verduras, cereales (arroz, maíz, avena, cebada, quinua), frutas, alimentos ricos en calcio (leche, queso, yogurt) <sup>(28)</sup>.

Asimismo, en palabras de Cortés, la dimensión biológica considera la hidratación, la toma de líquidos en litros por día, para evitar estreñimientos u otros malestares. Asimismo, se considera la práctica de ejercicios, es decir la realización de caminatas o ejercicios fuera de sus actividades cotidianas. Se tiene que analizar el examen médico, se realiza exámenes y controles periódicamente. <sup>(29)</sup>

##### **Nutrición**

Según la OMS, citado por Vitalia, la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición, entendida como

una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular, es un elemento fundamental para mantener una vida saludable. <sup>(30)</sup>

La nutrición es el proceso en el que nuestro organismo utiliza el alimento para mantenerse en buen funcionamiento y reparar zonas deterioradas. Para ello se llevan a cabo diversos procesos entre los que se incluye la absorción, asimilación y transformación de los alimentos, que permiten al organismo incorporar los nutrientes destinados a su mantenimiento, crecimiento y correcto funcionamiento.

Cruz, indica que la nutrición de las adolescentes con embarazo, se caracteriza porque debe hacerse un desayuno que aporte 20% de los requerimientos energéticos; una merienda matutina (unas 2 horas después del desayuno), que aporte 10% del total de la energía requerida; el almuerzo (2 ó 3 horas después), que aporte 30% de la necesidad energética total; una merienda vespertina (3 horas después del almuerzo) que proporcione alrededor de 10% de los requerimientos energéticos; la comida (unas 2 horas después de la merienda vespertina), que aporte alrededor de 20% de la necesidad energética total del individuo y, finalmente, una cena (unas 2 ó 3 horas después de la comida), que proporcione alrededor de 10 % de los requerimientos de energía. <sup>(31)</sup>

### **Hidratación**

Coll, refiere que el agua es fuente de vida y es esencial para la hidratación del cuerpo. Es el hidratante por excelencia; el más sano y el más natural. Por lo que una buena hidratación es importante para la salud física y mental. <sup>(32)</sup>

Durante la gestación, se producen algunos cambios en el cuerpo de la mujer embarazada que incrementan los requerimientos de agua, pues además de aumentar el peso corporal y ser gran parte de éste a causa de un mayor volumen plasmático, el costo de la gestación requiere de líquidos en cantidades adecuadas.

En cuanto al consumo de agua, según Cruz y Vitalia, el consumo de líquidos debe ser de dos litros diarios en promedio.

Carmona, recomienda que debe beberse entre 1.5 litros (50 onzas) de líquidos al día hasta las 27 semanas de embarazo. Eso equivale a unos ocho vasos comunes

(de 200 mililitros, o unas 7 onzas). En el tercer trimestre, se debe beber un poco más para apoyar el crecimiento del bebé.<sup>(5)</sup>

Al respecto, Figueroa y Beltrán, manifiestan que la deshidratación durante el embarazo encierra riesgos especiales, por lo que debe evitarse. Diversos cambios fisiológicos alteran el metabolismo del agua durante el embarazo: se incrementa el volumen sanguíneo y la tasa de filtración glomerular, se pierde más agua por sudoración y exhalación. Se recomienda un consumo total de agua de 2,700-4,800 mL/día, de las que 1,470-2,370 mL corresponden a bebidas y agua simple. El agua simple debe ser considerada como la mejor forma de hidratación durante el embarazo.<sup>(33)</sup>

### **Ejercicios**

Jamba, señala que la actividad física ideal es la que ejercita el corazón, mantiene el cuerpo flexible, controla el aumento de peso y prepara la musculatura para las demandas físicas del embarazo y del posparto sin que esto represente un esfuerzo exagerado, ni para la adolescente embarazada ni para el bebé.<sup>(34)</sup>

Por su parte, Cenet, manifiesta que la práctica de ejercicios durante el embarazo tiene resultados positivos para la salud, mejora el estado de ánimo, ayuda a dormir mejor y disminuye los dolores y molestias típicos del embarazo. También es una especie de entrenamiento para el parto, fortaleciendo los músculos y mejorando la resistencia, y hace que una gestante recupere más rápidamente la forma después del nacimiento del niño.<sup>(35)</sup>

### **Control prenatal**

Johnson, afirma que el control prenatal consiste en una visita mensual al doctor en la cual se toma la presión arterial de la gestante, se mide el crecimiento del abdomen, control del aumento de peso, se envía pruebas de laboratorio y ecografías, todo esto para determinar que todo esté bien.<sup>(36)</sup>

Todas las mujeres embarazadas, sin excepción, hasta la semana 28, deben realizarse este control, luego las consultas deben ser cada 2 semanas hasta la semana 36 y cada semana desde la semana 37 hasta el parto o la cesárea.

Según Cortés, el objetivo más importante del control prenatal es prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo. <sup>(29)</sup>

### **b) Dimensión psicosocial**

Según Mijares, las condiciones psico-emocionales, sociales, familiares, desempeñan un papel importante en el eventual desencadenamiento de estos trastornos. Por ejemplo, no es lo mismo una adolescente con una vida afectiva, familiar y social satisfactoria que otra que haya pasado por situaciones complejas. <sup>(37)</sup>

En esta dimensión se considera aspectos como el Yo físico, Yo personal, Yo emocional y Relaciones interpersonales. <sup>(37)</sup>

#### **Yo físico**

El yo físico está relacionado con el cuidado de la apariencia personal. Al respecto, Mijares, indica que el yo físico, es el que más claramente se ve, es el organismo; necesita atención y cuidado para poder desarrollar sus capacidades y convertirlas en habilidades. <sup>(37)</sup>

Arévalo, señala que el yo físico es la parte visible del ser, requiere cuidado y proyecta la propia imagen, necesita nutrición, ejercicios y descanso, transmite afecto, interés y emociones. <sup>(38)</sup>

El yo físico es, entonces, la imagen exterior de la persona. Una imagen personal descuidada revela a una persona con poco aprecio por sí mismo. En contraste, una persona atenta a su cuidado personal, transmite confianza y reacciones emocionales positivas.

Por otro lado, todos los cambios físicos que sufre una embarazada son debidos a los sistemas hormonales, principalmente las hormonas segregadas por la glándula pituitaria, los estrógenos o la progesterona. Además hay un aumento de la pigmentación durante el embarazo, todo esto unido al aumento del vello facial o en distintas partes del cuerpo o el acné, son suficientes motivos para que una mujer embarazada no se agrade al auto observarse, pero lo más importante es tener una buena autoestima para cuidar la apariencia personal, seguir una buena higiene para que estas modificaciones corporales se minimicen en la medida de lo posible y no

estresarse por la nueva imagen natural dada durante la gestación. Una buena alimentación y una práctica de ejercicio saludable, contribuirán a mejorar también el aspecto físico. <sup>(39)</sup>

### **Yo personal**

Mijares, señala que el yo personal puede expresarse a través de los papeles o roles que vive el individuo como hermano, amigo, padre, madre, etc. Como adolescente con embarazo, se traduce en compartir con sus padres sus preocupaciones sobre el embarazo; asimismo cuando busca apoyo emocional para enfrentar los problemas del embarazo. <sup>(37)</sup>

Padilla, señala que el yo personal es la conciencia pura, el momento en que se descubre la confianza en sí mismo y la individualidad. <sup>(40)</sup> En esta línea, puede indicarse que el yo personal es la conciencia que se adquiere sobre los roles que se cumple, las responsabilidades que la persona debe asumir y pensar en las posibilidades o proyectos de vida.

### **Yo emocional**

Según Harlow, una emoción es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras. <sup>(41)</sup>

García, señala que el yo emocional es la parte interna y conductual de la persona, que se divide en tres: lo emotivo, la mente y el espíritu. <sup>(42)</sup>

Por su parte, Mijares, señala que la parte emotiva es la que lleva al individuo a conocerse; es a través de estados de ánimo, sentimientos y emociones, como se da cuenta que existe. <sup>(37)</sup>

## Relaciones interpersonales

Según Chamorro, son las diversas maneras de interacción entre las personas. De la habilidad individual para llevar a cabo estas interrelaciones y convivir con los demás, respetando su forma de ser sin dejar de ser nosotros mismos, depende en gran medida la felicidad. <sup>(43)</sup>

Las relaciones interpersonales consisten en la relación recíproca entre dos o más personas e involucra los siguientes aspectos: la habilidad para comunicarse efectivamente, el escuchar, la solución de conflictos y la expresión auténtica de la persona. <sup>(44)</sup>

Mijares, refiere que en toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente. <sup>(37)</sup>

### 2.1.2. Embarazo de adolescentes

la Organización Mundial de la Salud, quien afirma que “el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. En la especie humana, las mujeres atraviesan un proceso que dura aproximadamente 40 semanas a partir del primer día de la última menstruación o 38 semanas a partir del día de la fecundación, lo que equivale a unos 9 meses”. <sup>(21)</sup>

Solín, hace mención del significado etimológico del vocablo embarazo; para él “la gestación, embarazo o gravidez (del latín gravitas) es el período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto” <sup>(45)</sup>. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

Por consiguiente, en la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados.

Galindo, define al embarazo como: “el período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos”.<sup>(46)</sup>

Por su parte, Pantoja, señala que “el embarazo es un estado en el cual la mujer, por la posibilidad que le brinda su sistema reproductivo puede albergar dentro de su útero, rodeado de líquido amniótico, que está contenido en el saco amniótico, a un nuevo ser, producto de la fecundación del óvulo por parte de un espermatozoide masculino”.<sup>(47)</sup>

El embarazo humano dura un total de 40 semanas, equivalente a 9 meses calendario. En las primerizas, como se denomina a las mujeres que darán a luz por primera vez y en las que no, pero existen menos probabilidades, el primer trimestre de embarazo resulta ser el más riesgoso por la posibilidad de pérdida del mismo (aborto espontáneo). En tanto, una vez ya en el tercero comienza el punto de viabilidad del feto, esto significa que el bebé ya es capaz de sobrevivir extrauterinamente sin necesidad de soporte médico.

Para Planned, si bien los medios técnicos disponibles difieren función de los recursos y de factores sociales, se estima que un feto de 24 a 26 semanas estaría en condiciones de sobrevivir con los cuidados médicos apropiados. Estos niños se denominan prematuros extremos. En cambio, los prematuros con algo más de edad gestacional (30 ó más semanas) podrían sobrevivir con menor nivel de complejidad asistencial, siempre y cuando los pulmones hayan alcanzado la madurez necesaria.<sup>(48)</sup>

El embarazo de adolescentes, necesariamente se vincula a eventos de riesgo. Al respecto, Quispe, señala que un embarazo con riesgo se debe a factores internos (conocimientos, la voluntad, actitudes y hábitos) y externos (cultural, de género, científico y tecnológico, físico, económico, político y social).<sup>(49)</sup>

### 2.1.3. La adolescencia

La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. <sup>(50)</sup>

#### a) Adolescencia temprana

Según Bhalla, la adolescencia temprana es un período de muchos cambios físicos, mentales, emocionales y sociales (10 a 13 años). Con el comienzo de la pubertad, se producen cambios hormonales. Los adolescentes tempranos pueden sentir preocupación por estos cambios y por la forma en que otras personas los percibirán. Este también puede ser un período en que el adolescente tal vez enfrente presión de sus compañeros para usar alcohol, productos del tabaco y drogas, y participar en actividades sexuales. Otros retos pueden ser los trastornos de la alimentación, depresión, dificultades de aprendizaje y problemas familiares. A esta edad, los adolescentes toman más decisiones por cuenta propia sobre amigos, deportes, estudios y escuela. Se vuelven más independientes y desarrollan su propia personalidad y sus propios intereses. Aunque tal vez quieran tomar más decisiones solas, los adolescentes tempranos todavía necesitan la guía y el apoyo de usted en sus elecciones. <sup>(28)</sup>

#### b) Adolescencia media

Trelles, indica que la adolescencia media es una de las etapas de la adolescencia que se da entre los 14 y los 16 años. Esta etapa corresponde a la intermedia entre adolescencia temprana y tardía. Durante este periodo los cambios físicos son menos obvios y rápidos que en la adolescencia temprana, consiguiendo casi la apariencia total de adulto. <sup>(51)</sup>

Además, el adolescente también tendrá marcados cambios en el ámbito psicológico durante esta época. En la adolescencia media se hacen mucho más claros los cambios

en las relaciones interpersonales, debido a que se da un distanciamiento de la familia y, al mismo tiempo, se da un mayor acercamiento al grupo de pares.

El adolescente también busca una mayor autonomía y empieza a pensar en su proyecto de vida y valores propios. De igual forma, este proceso de independencia causa comúnmente conflictos entre padres e hijos. Durante la adolescencia temprana la persona todavía no ha alcanzado la madurez en muchos de sus ámbitos. <sup>(28)</sup>

Dado que aún no han alcanzado la madurez, pueden utilizar lo aprendido en etapas previas cuando las situaciones superan sus capacidades actuales.

Durante esta etapa el adolescente usualmente tomará sus propias decisiones, experimentará con su imagen, creará relaciones duraderas y buscará nuevas experiencias.

### **c) Adolescencia tardía**

Según Bhalla, la adolescencia tardía es un período de crecimiento físico, mental y emocional rápido e intenso en el que la persona continúa afirmando su independencia y buscando su propia identidad en el mundo. <sup>(28)</sup>

En lo que concierne al aspecto social y emocional, los adolescentes muestran mayor independencia, presentan una identidad más clara, ya han completado la pubertad y tienen un buen sentido de su propio cuerpo y lo que son capaces de hacer, los cambios repentinos de humor disminuyen, ahora tienen mejor sentido del humor, son más pacientes y tolerantes, comienzan a tomar decisiones importantes como por ejemplo considerar sus posibilidades de estudio y trabajo para el futuro, se concretan los valores éticos, religiosos, sexuales. <sup>(51)</sup>

En el aspecto cognitivo, aumenta notablemente la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo, ya tienen definidos sus hábitos de estudio, trabajo, descanso, pasatiempos, son capaces de fijarse metas y trabajar para cumplirlas, presenta una conducta más equilibrada, tiende a concentrarse en sí mismo.

En el aspecto físico, alcanza el 95% de su estatura adulta, crecimiento en vello facial y corporal en los varones; senos en las mujeres, el cerebro sigue desarrollándose y reorganizándose.

**Cuadro 1.** Tipos de adolescencia

<b>Tipo de adolescencia</b>	<b>Edades</b>
Adolescencia temprana	10-13 años
Adolescencia media	14-16 años
Adolescencia tardía	17-19 años

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud <sup>(50)</sup>

#### **2.1.4. Escalas de medición del autocuidado en adolescentes embarazadas**

En la presente investigación, se utilizó la escala ordinal. <sup>(52)</sup>

En la escala ordinal se determina la posición relativa de los sujetos en cuanto a “más” o “menos” de la característica en estudio. Se logra cuando las observaciones pueden colocarse en un orden relativo con respecto a la característica que se evalúa, es decir, las categorías de datos están clasificadas u ordenadas de acuerdo con la característica especial que poseen.

Aquí, las etiquetas o símbolos de las categorías sí indican jerarquía. Si utilizamos números, la magnitud de estos no es arbitraria sino que representa el orden del rango del atributo observado. Se supone un continuo subyacente en los números de modo que las relaciones típicas son, en este caso, “más alto que”, “mayor que” o “preferible a”. Sólo las relaciones “mayor que”, “menor que” e “igual a” tienen significado en una escala de medición ordinal. Bajo una escala ordinal es posible clasificar u ordenar algunos objetos o eventos que tengan diversas cantidades de alguna característica, basados en la característica. <sup>(53)</sup>

Las escalas de valoración ordinal utilizadas en la presente investigación han sido propuestas por Oré <sup>(54)</sup> y Castilla <sup>(55)</sup>, además son la más difundida y utilizadas por diversas instituciones como el Ministerio de Educación, el INEI, la UNESCO, el MINSA <sup>(56)</sup> <sup>(57)</sup>, entre otros.

Se trata de escalas cualitativas ordinales, debido a que tienen gradación, es decir existen grados y niveles.

**Escala que se utilizó por cada ítem o pregunta aplicado en el instrumento:**

- 3 = Siempre (S): significa que las adolescentes embarazadas cumplen constantemente con el autocuidado en el indicador que corresponde..
- 2 = A veces (AV): significa que las adolescentes embarazadas cumplen esporádicamente con el autocuidado en el indicador que corresponde.
- 1 = Nunca (N): quiere decir que las adolescentes embarazadas jamás cumplen con el autocuidado en el indicador que corresponde.

**La sumatoria de los ítems dio una ponderación final para calificar E, B, R, D.**

- Excelente (E): Significa que en líneas generales, las adolescentes embarazadas practican óptimamente el autocuidado.
- Bueno (B): Quiere decir que en líneas generales, las adolescentes embarazadas tienen una práctica elevada, pero que no llegan a un nivel óptimo.
- Regular (R): Se refiere a que en líneas generales, las adolescentes embarazadas practican el autocuidado de manera ordinaria, sin llegar a la escala bueno ni excelente.
- Deficiente (D): Significa que en líneas generales, las adolescentes embarazadas tienen prácticas de autocuidado insuficientes y defectuosas.

**2.2. Marco Conceptual****a) Autocuidado**

Según la Organización Mundial de la Salud, el autocuidado es un conjunto de actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. <sup>(21)</sup>

**b) Adolescente**

Según la Organización mundial de la Salud, es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 11 y 13 años, y su finalización a los 19 o 21. La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. <sup>(50)</sup>

**c) Embarazo**

Según Solín, es el período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. <sup>(45)</sup>

**d) Embarazo adolescente**

Trelles, señala que es el periodo de gestación que acontece en una adolescente, durante este periodo los cambios físicos todavía no son los de una persona adulta, por lo tanto, existe un alto riesgo en el embarazo <sup>(51)</sup>. Además, la adolescente tiene limitaciones en relación a llevar conscientemente su embarazo porque todavía tiene marcados cambios en el ámbito psicológico durante esta época.

**2.3. Antecedentes****2.3.1. En el plano internacional**

Guevara, en el estudio: “Autocuidado en adolescentes embarazadas en un área urbana marginada de Apodaca, Nuevo León”, planteó como objetivo: determinar el efecto de los factores condicionantes básicos seleccionados, las capacidades y acciones de autocuidado de las adolescentes embarazadas. Se utilizó el diseño descriptivo, correlacional y transversal; el tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple y el tamaño de la muestra lo constituyeron 102 sujetos. Se aplicaron dos cuestionarios diseñados por la investigadora: factores condicionantes básicos y acciones de autocuidado de las adolescentes embarazadas y una escala para estimar capacidades de autocuidado diseñado

por Isenberg y Evans. Se arribó a la siguiente conclusión: Se obtuvo que los factores condicionantes básicos fueron predictores de las capacidades de autocuidado ( $F(3,9e) = 2.745, p = .047, R^2 = 7.754$ ). Los factores condicionantes básicos fueron predictores de las acciones de autocuidado ( $Fp.g\text{ep} = 2.665, p = .052, R^2 = 7.545$ ). Las capacidades de autocuidado fueron predictoras de las acciones de autocuidado ( $Fo.ioop = 17.321, p = .0001, R^2 = 14.934$ ). Los factores condicionantes básicos y las capacidades de autocuidado fueron predictores de las acciones de autocuidado ( $F(4,97) = 5.300, p = .0007, R^2 = 17.936$ ). Los factores del sistema familiar se correlacionaron en forma positiva y significativa con las capacidades de autocuidado y las capacidades se correlacionaron en forma positiva y significativa con las acciones de autocuidado. Los resultados del estudio apoyan la relación entre las capacidades y acciones de autocuidado y entre las capacidades y acciones de autocuidado con lo establecido en la teoría de enfermería del déficit de autocuidado. <sup>(58)</sup>

Álvarez, en el estudio: “Evaluación del autocuidado en las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal basados en el modelo de Dorothea Orem”, plantea como objetivo: evaluar el autocuidado en las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en la Clínica de Maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena basados en el modelo de Dorotea Orem. En cuanto a la metodología, el tipo de investigación es proyectivo. Se utilizó como instrumento una encuesta de autocuidado. Arribó a la siguiente conclusión: el embarazo durante la adolescencia, se constituye en una situación de riesgo que eleva las tasas de morbi-mortalidad materno perinatal, su incidencia edades tempranas es alta, constituyéndose en un problema de salud pública con implicaciones de carácter social y cultural. <sup>(59)</sup>

Izquierdo, en el estudio: “Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en adolescentes embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid”, plantea como objetivo: conocer los hábitos alimentarios, el estilo de vida y los conocimientos en nutrición de un grupo de gestantes adolescentes de la Comunidad de Madrid. En cuanto a la metodología, el estudio es de enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo; se ha estudiado un grupo de 432 mujeres, en el tercer trimestre de embarazo, que acudían a las clases de preparación al parto impartidas en alguno de los centros de salud de once áreas de la Comunidad de Madrid. Los resultados indican que el IMC previo al embarazo fue de  $22,98 \pm 3,73 \text{ kg/m}^2$ , más elevado en las mujeres de menos estudios

( $r=0,116$ ,  $p<0,05$ ). Un 18,1% de las mujeres presentó bajo peso, un 64,5% normalidad, y un 10,8% y un 6,6%, sobrepeso y obesidad, respectivamente. Aunque sólo el 19,8% de las gestantes consiguió el aumento de peso aconsejado, la ganancia media de peso ( $11,91\pm 5,10$  kg) estuvo dentro de los límites promedios recomendados por la OMS. El 64,0% de la población sintió más apetito durante el embarazo y un 53,4% dijo que había alimentos que le gustaban más a raíz del mismo, siendo el porcentaje más alto entre las extranjeras ( $p<0,05$ ). Los alimentos preferidos por las gestantes fueron los bollos y dulces (13,9%), seguidos de la fruta (10,2%), verdura (6,5%), encurtidos (3,7%) y pescado (3,5%). Así mismo, un 34,1% de las gestantes declaró, que también había alimentos o comidas que le gustaban menos ahora que estaba embarazada, siendo los más citados el pescado (7,9%), las carnes (4,2%), el marisco (2,8%), las verduras (2,6%) y la leche (2,6%). El porcentaje de extranjeras que manifestó aversión hacia algún alimento durante el embarazo fue superior al de las españolas ( $p<0,05$ ). Se arribó a la siguiente conclusión: Parece conveniente orientar a las gestantes sobre la alimentación que deben seguir durante el embarazo, dando pautas en cuanto al número de raciones/día de cada grupo de alimentos que se aconseja consumir y los tamaños de ración aconsejados, con el fin de adecuar su dieta a las necesidades del período biológico que están viviendo y, hacer especial hincapié, en la importancia que este hecho tiene tanto en la salud presente y futura de la madre como en la del futuro hijo. El 80,6% de las gestantes afirmó que le gustaría recibir más información sobre la alimentación en el embarazo en su centro de salud. <sup>(60)</sup>

### 2.3.2. En el plano nacional

Litano, en el estudio: “Prácticas de autocuidado en adolescentes de la I.E. “Virgen del Carmen” N° 6014”, plantea como objetivo: determinar las prácticas de autocuidado de los adolescentes de la I.E. “Virgen del Carmen” N° 6014 – Villa María del Triunfo. En lo que concierne a la metodología, el estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. Los resultados más importantes fueron: el 51% del total de adolescentes tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 49% tienen prácticas de autocuidado adecuadas, en las prácticas de autocuidado para su aspecto físico el 50% del total de adolescentes tienen practicas adecuadas, al igual que el otro 50% que tiene practicas inadecuadas; en relación a su aspecto social el 54% del total de adolescentes tiene prácticas de autocuidado adecuadas y el 46% inadecuadas; en su aspecto psicológico del

total de adolescentes el 55% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 45% adecuadas. Las conclusiones derivadas del estudio son: La mitad de los adolescentes tienen prácticas de autocuidado adecuadas en relación a su aspecto físico y una mayoría relativa de adolescentes realizan prácticas de autocuidado inadecuadas en cuanto a su aspecto social y psicológico lo cual podría afectar su futura calidad de vida. <sup>(61)</sup>

Castilla, en el estudio: “Práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha”, planteó como objetivo: determinar la práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha Junio 2017. En cuanto a los materiales y método, el estudio es de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal. Se trabajó con 137 adolescentes embarazadas que reunieron criterios de inclusión y exclusión; se utilizó un instrumento cuyos autores son: Rojas C, Salas J, Vargas R. (2014) fue validado (0.000) y confiable demostrado a través del coeficiente alfa de Cronbach (0,738). Los resultados indican que la práctica de autocuidado fue regular alcanzando 34%, según dimensión autocuidado general fue bueno alcanzando 40%, según dimensión autocuidado de desarrollo personal e interacción social fue regular alcanzando 38% y según la dimensión conocimientos de autocuidado específico de salud fue regular alcanzando 41%. Se arribó a la siguiente conclusión: la práctica de autocuidado en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de salud Pueblo Nuevo es regular. <sup>(55)</sup>

Rojas, en el estudio: “Prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas del Centro de Salud “Collique III Zona”, Comas – 2014”, plantea como objetivo: determinar las prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas de un Centro de Salud del Cono Norte. En relación a la metodología, se observa que el estudio fue descriptivo de corte transversal. Se utilizó la encuesta como instrumento y la muestra estuvo conformada por 67 mujeres embarazadas. Los resultados indican que como respuestas obtenidas indican que el nivel de prácticas sobre el autocuidado global en las gestantes es bueno con un 69.16%. El nivel de prácticas en la dimensión de autocuidado general es bueno con un 87.85%; en desarrollo personal e interacción social es regular con un 60.75% y en conocimientos específicos de salud es regular con un 45.79%. se arriba a la siguiente conclusión: se presentó regular práctica y conocimiento en la dimensión de desarrollo personal e interacción social y específicos de salud. <sup>(62)</sup>

### 2.3.3. En el plano local

Quispe, en el estudio: “Prácticas de autocuidado y calidad de vida en mujeres premenopáusicas beneficiarias del Programa Vaso de Leche, Juliaca 2015”, se planteó como objetivo: determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en las mujeres premenopáusicas beneficiarias del Programa Vaso de Leche, Juliaca- 2015. La metodología que se utilizó en esta investigación fue la correlacional, el diseño de la investigación es no experimental, transeccional o transversal, la muestra estuvo considerada por 101 mujeres premenopáusicas del Programa Vaso de Leche, la técnica fue el cuestionario, el instrumento para la práctica de autocuidado fue de 38 ítems, y para la calidad de vida el cuestionario SF-36. Se llegó a los siguientes resultados que existe relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida ( $r= .502$ ), en las dimensiones como la funcionalidad física ( $r= .452$ ), y la funcionalidad social ( $r= -.161$ ), presentaron una regular calidad de vida, en las limitaciones del rol atribuidos a problemas físicos ( $r= .488$ ) tuvieron una buena o mala calidad de vida, en las limitaciones del rol atribuidos por problemas emocionales ( $r= .275$ ) presentaron una mala calidad de vida, en el estado mental un ( $r= .217$ ) y en energía y fatiga ( $r= .534$ ) presentaron un nivel regular de calidad de vida, en la dimensión dolor ( $r= .363$ ) presentaron un nivel regular calidad de vida, en la percepción de la salud en general ( $r= .398$ ) tuvieron una regular calidad de vida, además el 50.5% presentaron una práctica de autocuidado saludable, en el nivel de calidad de vida un 48.5% que presentaron una regular calidad de vida. Se llegó a la conclusión que la práctica de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en las dimensiones de funcionalidad física, limitaciones del rol atribuidos a problemas físicos, limitaciones del rol atribuidos por problemas emocionales, estado mental, energía y fatiga, dolor, percepción de la salud en general. <sup>(63)</sup>

Coaquira, en el estudio: “Efecto de la intervención de enfermería en el conocimiento de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Independencia Nacional – Puno 2017”, plantea como objetivo: determinar el efecto de la Intervención de enfermería en el conocimiento de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Independencia Nacional - Puno 2017. En relación a la metodología, el estudio es de tipo Preexperimental, con diseño de Pre y Post Test con un grupo; la muestra estuvo conformada por 20 estudiantes comprendidas entre 14 - 16 años de edad, asignadas

mediante el muestreo probabilístico (muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional); para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la encuesta; la comprobación de la hipótesis se realizó con la prueba estadística T Student. Los resultados obtenidos revelan que los adolescentes en el pre test, presentaron conocimientos regulares un 75% y deficientes 25%; en el post test incrementaron significativamente en un 85% bueno y 15% regular; respecto al factor de riesgo biológico del embarazo en la adolescencia, se observa que el 75% de las adolescentes en el pre test tienen un conocimiento regular, seguido del 25% deficiente; en el post el 85% tiene un conocimiento bueno, 15% regular. Concerniente en el conocimiento del factor de riesgo psicológico del embarazo en la adolescencia en el pre test el 55% tuvo un conocimiento regular, 35% deficiente y solo un 10% bueno; post test el 95% tuvieron un conocimiento bueno y 5% un conocimiento regular; respecto al factor de riesgo socioeconómico en el pre test, el 5% de las adolescentes muestran un conocimiento bueno, 40% regular y 55% deficiente; luego el post test, el 90% bueno y 10% regular. Comprobándose estadísticamente el promedio del grupo Post Test es mayor al promedio del grupo Pre Test; aceptándose la H1, por lo que la intervención educativa de enfermería es efectiva en el conocimiento de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. <sup>(64)</sup>

El estudio de Chambi, es pertinente en una variable, debido a que se titula: “Relación entre factores personales y conductas de autocuidado de la salud en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2015”, plantea como objetivo: determinar la relación entre los factores personales con las conductas de autocuidado de la salud de los estudiantes de Enfermería de I a VIII semestre. En cuanto a la metodología, se trata de una investigación correlacional. El estudio tuvo como instrumentos dos cuestionarios para ambas variables. Los resultados de la investigación revelan que el 75.7% de estudiantes tienen edades entre 16 a 20 años, con predominio del género femenino en 93.6%, el 69.6% son de procedencia urbana, el 80.5% no trabaja, se dedica exclusivamente al estudio; y el 59.4% no participa en ningún grupo social. El 77.5% tiene conductas de autocuidado de la salud medianamente adecuadas, 16.3% inadecuadas y 6.2% adecuadas. Se concluye que los factores personales edad y participación en grupos sociales de los estudiantes si tienen relación con las conductas de autocuidado de la salud, y estas últimas son medianamente adecuadas. Las conductas que presentan los estudiantes no favorecen el autocuidado y dificultan una efectiva promoción del autocuidado en la población. <sup>(65)</sup>

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Ubicación geográfica del estudio

La investigación se realizó en la ciudad de Puno en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, durante el año 2018. Este hospital se ubica en la parte céntrica de la ciudad de Puno, a 3824 msnm, a orillas del Lago Titicaca.

Entre las características, que permitieron explicar los resultados, se encuentran los hechos observables de las dimensiones e indicadores de investigación presentes directamente en las madres gestantes adolescentes.

#### 3.2. Periodo de duración del estudio

La investigación fue ejecutada durante los cuatro últimos meses del año 2018, a una muestra de 40 adolescentes embarazadas, a quienes se les aplicó una encuesta de práctica de autocuidado.

#### 3.3. Procedencia del material utilizado

Los materiales fueron adquiridos y trabajados por la investigadora, no se utilizaron materiales pertenecientes a otras entidades o personas, salvo, en algunas ocasiones, se utilizaron computadoras de cabinas de internet. Los materiales más utilizados fueron:

##### 3.3.1. Técnicas

Las técnicas que se utilizaron fueron:

- La información se recolectó a través de la técnica de la encuesta sobre el autocuidado de adolescentes embarazadas.
- Para recoger la información, se visitó los hogares de las adolescentes, en función al registro de CDJ, al mismo tiempo de encuestarlas, se les orientó, mediante sesiones individualizadas o personalizadas, sobre las posibilidades de su maternidad y sobre las metas y proyecto de vida.
- Posteriormente la información se trasladó a una base de datos.

### 3.3.2. Instrumentos

Se aplicó un instrumento que incluye la variable de estudio. El instrumento es una adaptación de Litano<sup>(61)</sup>, y ha sido validado a nivel de constructo y confiabilizado a través del coeficiente de Alpha de Cronbach, alcanzando un nivel de:

- Confiabilidad de expertos: 0,94 = 94% de confiabilidad
- Confiabilidad por prueba piloto a 10 estudiantes: 0,88 = 88% de confiabilidad

La explicación del procedimiento de confiabilidad a través de Alpha de Cronbach se encuentra en el anexo 5 y 6, concluyéndose que por ambos criterios el instrumento tiene una confiabilidad muy alta.

El instrumento de la presente investigación ha sido adaptado de Litano<sup>(61)</sup>. La adaptación en mención se observa en el siguiente cuadro:

**Cuadro 2.** Adaptación del instrumento sobre prácticas de autocuidado en la dimensión biológica

Ítem Original según Litano <sup>(61)</sup>	Ítem modificado
<b>Dimensión biológica</b>	
Consumo de carnes rojas.	Consumo de carnes (res, pollo, pescado, hígado, sangrecita).
Consumo de pollo.	---
Consumo de pescado.	---
Consumo de grasas.	Consumo de grasas (aceite vegetal, manteca, mantequilla, margarina).
Consumo de verduras.	Consumo de verduras (cebolla, zanahoria, tomate, apio, zapallo, repollo, lechuga, coliflor).
Consumo de frutas.	Consumo de frutas (manzanas, naranjas, plátanos, piña).
Consumo de cereales integrales.	Consumo de cereales (arroz, maíz, avena, cebada, quinua).
Consumo de leche, yogurt y queso.	Consumo de alimentos ricos en calcio (leche, queso, yogurt).
Consumo de huevo.	---
Consumo de menestras.	---
Ingieres 8 vasos de agua al día	Toma líquidos entre 2 a 3 litros por día.
---	Toma abundante agua para evitar el estreñimiento.
Realiza actividad física moderada (caminatas a paso rápido, tareas domésticas, pasear en bicicleta, bailar).	Realiza caminatas o ejercicios fuera de sus actividades cotidianas. Realiza ejercicios respiratorios (Inspiraciones y espiraciones).
---	Se realiza exámenes y controles periódicamente.

**Fuente:** Litano y Elaboración propia

**Cuadro 3.** Adaptación del instrumento sobre prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial

Ítem Original según Litano <sup>(61)</sup>	Ítem modificado
<b>Dimensión psicosocial</b>	
Te gusta arreglarte y cuidar de tu aspecto físico.	Cuida usted su apariencia personal.
Sueles conversar con tus padres.	Comparte con sus padres sus preocupaciones sobre el embarazo. Comparte con su pareja sus preocupaciones sobre el embarazo.
Cuándo te sientes mal, triste o tienes problemas pides ayuda.	Busca apoyo emocional para enfrentar los problemas del embarazo.
Evita situaciones que te hagan sentir mal, triste o con problemas.	Evita situaciones que la entristezcan.
---	Cuando se presenta problemas en su hogar prefiere analizar y buscar posibles soluciones.
Participas en almuerzos y actividades en compañía de familiares.	Participa en actividades recreativas con su familia o amigos que le hace sentir bien o con alegría.
---	Cuando los problemas del embarazo son intensos e intolerantes busca ayuda profesional(medico, enfermera)
<b>Escala</b>	
<b>Escala por ítem o pregunta:</b>	<b>Escala por ítem o pregunta:</b>
Sí (2)	3 = Siempre (S)
No (1)	2 = A veces (AV)
	1 = Nunca (N)
<b>Escala por ponderado:</b>	<b>Escala por ponderado:</b>
Adecuado	Excelente (E)
Inadecuado	Bueno (B)
	Regular (R)
	Deficiente (D)

**Fuente:** Litano y Elaboración propia

La sumatoria de todos los ítems dio la ponderación para calificar según la escala: E, B, R, D. sustentada en la propuesta de Litano <sup>(61)</sup>, Oré <sup>(54)</sup> y Castilla <sup>(55)</sup>, que es la más difundida, utilizada por diversas instituciones como el Ministerio de Educación, el INEI, la UNESCO, el MINSA <sup>(56)</sup> <sup>(57)</sup>, entre otros.

### 3.3.2.1. Descripción del instrumento

El instrumento fue construido o diseñado, según la propuesta de Litano <sup>(61)</sup>, consiste en un instrumento que consta de dos partes: a) sobre la dimensión biológica y b) sobre la dimensión psicosocial.

El instrumento fue validado a través de la opinión de tres (3) expertos los cuales son: Psic. María Rosa Asencios Garnica, Lic. Feliciano Velásquez Pedraza, Obst Sandra Pérez Pérez, las hojas de validación se muestra en el anexo.

### 3.3.2.2. Medición del instrumento

#### Escala por cada pregunta

Los instrumentos, como se observa en el anexo 2, por cada ítem o pregunta tuvieron la escala:

3 = Siempre (S): significa que las adolescentes embarazadas cumplen constantemente con el autocuidado en el indicador que corresponde..

2 = A veces (AV): significa que las adolescentes embarazadas cumplen esporádicamente con el autocuidado en el indicador que corresponde.

1 = Nunca (N): quiere decir que las adolescentes embarazadas jamás cumplen con el autocuidado en el indicador que corresponde.

#### La sumatoria de los ítems dio una ponderación final para calificar E, B, R, D.

Excelente (E): Significa que en líneas generales, las adolescentes embarazadas practican óptimamente el autocuidado.

Bueno (B): Quiere decir que en líneas generales, las adolescentes embarazadas tienen una práctica elevada, pero que no llegan a un nivel óptimo.

Regular (R): Se refiere a que en líneas generales, las adolescentes embarazadas practican el autocuidado de manera ordinaria, sin llegar a la escala bueno ni excelente.

Deficiente (D): Significa que en líneas generales, las adolescentes embarazadas tienen prácticas de autocuidado insuficientes y defectuosas.

#### Escala general o por ponderado

Los instrumentos por cada dimensión, tuvieron calificaciones generales o por ponderado (excelente, bueno, regular y deficiente). Los valores máximos surgen de la multiplicación

del número de indicadores por tres (NI x 3). Las escalas generales se detallan en las siguientes tablas:

**a) Variable: Prácticas de autocuidado**

La escala general de la dimensión biológica incluye 33 preguntas o indicadores, siendo el puntaje mínimo 33 puntos y máximo 99 puntos. El rango entre escala y escala es de 19,49, distribuido desde 33 puntos hasta 99 puntos. Se utilizaron decimales porque con números enteros habría sesgo.

La escala general de la dimensión psicosocial incluye 8 preguntas o indicadores, siendo el puntaje mínimo 8 puntos y máximo 24 puntos. El rango entre escala y escala es de 3 puntos, distribuido desde 8 puntos hasta 24 puntos.

**Cuadro 4.** Autocuidado

Dimensión	Número de indicadores o preguntas	Valor máximo	Escala general	Escala
Biológica	33	99	Excelente (82,50 – 99) Bueno (66 – 82,49) Regular (65,99 – 49,50) Deficiente (33 – 49,49)	<b>19.49</b>
Psicosocial	8	24	Excelente (21-24) Bueno (17-20) Regular (13-16) Deficiente (8-12)	<b>3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>123</b>		

**Fuente:** Encuesta de prácticas de autocuidado en el embarazo de adolescentes

## b) Calificación de la dimensión biológica

Cuadro 5. Valoración de la dimensión biológica

Ítem	Indicadores o preguntas	Valor mínimo	Valor máximo	Escala general
<b>Referente a la nutrición</b>	Consumo de carnes (res, pollo, pescado, hígado, sangrecita).	5	15	Excelente (82,50 – 99) Bueno (66 – 82,49) Regular (65,99 – 49,50) Deficiente (33 – 49,49)
	Consumo de grasas (manteca, mantequilla/margarina, aceite vegetal).	3	9	
	Consumo de verduras (zanahoria, cebolla, tomate, apio, zapallo, repollo, lechuga, coliflor)	8	24	
	Consumo de cereales (arroz, maíz, avena, cebada, quinua)	5	15	
	Consumo de frutas (manzanas, naranjas, plátanos, piña).	4	12	
	Alimentos ricos en calcio (leche, queso, yogurt)	2	6	
<b>Hidratación</b>	Toma líquidos entre 2 a 3 litros por día.	2	6	Deficiente (33 – 49,49)
<b>Ejercicios</b>	Realiza caminatas o ejercicios fuera de sus actividades cotidianas.	3	9	
<b>Control prenatal</b>	Se realiza exámenes y controles periódicamente.	1	3	
<b>TOTAL</b>		33	99	

**Fuente:** Encuesta de prácticas de autocuidado en el embarazo de adolescentes

## c) Calificación de la dimensión psicológica

Cuadro 6. Valoración de la dimensión psicológica

Ítem	Indicadores o preguntas	Valor mínimo	Valor máximo	Escala general
<b>Yo físico</b>	Cuida usted su apariencia personal.	1	3	Excelente (21-24) Bueno (17-20) Regular (13-16) Deficiente (8-12)
<b>Yo personal</b>	Comparte con sus padres sus preocupaciones sobre el embarazo.	1	3	
	Comparte con su pareja sus preocupaciones sobre el embarazo.	1	3	
<b>Yo emocional</b>	Busca apoyo emocional para enfrentar los problemas del embarazo.	1	3	
	Evita situaciones que la entristezcan.	1	3	
	Cuando se presenta problemas en su hogar prefiere analizar y buscar posibles soluciones.	1	3	
<b>Relaciones interpersonales</b>	Participa en actividades recreativas con su familia o amigos que le hace sentir bien o con alegría.	1	3	
	Cuando los problemas del embarazo son intensos e intolerantes busca ayuda profesional (médico, enfermera).	1	3	
<b>TOTAL</b>		8	24	

**Fuente:** Encuesta de prácticas de autocuidado en el embarazo de adolescentes

### 3.4. Población y muestra del estudio

#### 3.4.1. Población

La población según Bernal <sup>(66)</sup>, es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. Cuando se vaya a llevar a cabo alguna investigación debe de tenerse en cuenta algunas características esenciales al seleccionarse la población bajo estudio.

La población estuvo conformada por las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno, quienes hacen un total de 90 adolescentes <sup>(67)</sup> de 10 a 19 años (asumiendo los pacientes atendidos durante el año 2018):

**Cuadro 7.** Población de investigación

EDAD	25-30 semanas	31-34 semanas	35-39 semanas	TOTAL
10-13 años	1			1
14-16 años	9	2	2	13
17-19 años	10	9	57	76
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>59</b>	<b>90</b>

Fuente: **Oficina de Estadística e Informática.** Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.  
Proyecciones para fin de año.

#### **Criterios de inclusión:**

Madres gestantes adolescentes de 10 a 19 años de edad, que se atendieron en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Madres gestantes adolescentes que se atendieron en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

Madres gestantes mayores de 20 años de edad, que se atendieron en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Madres gestantes adolescentes que se atendieron en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

### 3.4.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 40 adolescentes con embarazo. La muestra fue probabilística, debido a que se aplicó un modelo ecuacional (fórmula) para calcular el tamaño y ajuste de muestra.

El tamaño de muestra se calculó considerando la fórmula de muestreo para poblaciones finitas, debido a que se conoce la población de adolescentes con embarazo atendidas durante el 2018.

$$n_0 = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{\alpha^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

En donde:

Z= Nivel de confianza.

N= Población total.

p= Probabilidad que ocurra el evento.

q= 1-p: Probabilidad de que no ocurra el evento

$\alpha$  = Precisión o error de estimación

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{90 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (90 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 73$$

Luego se procede a calcular el ajuste de muestra, a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

En donde:

n = Muestra ajustada

N = Población total.

N<sub>0</sub>= Resultado del tamaño de muestra sin ajuste

Reemplazando:

$$n = \frac{73}{1 + \frac{73}{90}} = 40$$

### 3.5. Diseño estadístico

No se utilizó un diseño estadístico porque la investigación es descriptiva simple. Esta decisión se sustenta en el hecho de que las investigaciones descriptivas simples al no tener hipótesis no requieren de comprobación.

Sin embargo, para elaborar las tablas de frecuencia se utilizaron valores porcentuales que no es sino la conversión de los valores de las frecuencias a una escala centesimal (100%).

#### 3.5.1. Tipo de la investigación

Desde el punto de vista del enfoque, el tipo de investigación es cuantitativo, según Hernández, Fernández & Baptista una investigación es cuantitativa cuando “buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren”<sup>(68)</sup>.

Según el nivel, la investigación fue de tipo descriptivo simple, debido a que se puso énfasis en los resultados de frecuencia y en los hallazgos que caracterizaron a la muestra.

#### 3.5.2. Diseño de la investigación

Es transversal porque la información que se recogió de la muestra fue realizada por única vez, es decir hubo un solo corte en el tiempo para administrar y recoger datos.

### 3.6. Procedimiento

En relación al procesamiento de datos, se desarrollaron las siguientes acciones:

- **De la coordinación:**
  - Se solicitó autorización por escrito al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, con la finalidad de obtener la autorización respectiva, para la ejecución del presente trabajo de investigación.
  - Obtenida la autorización se realizó la coordinación para la recolección de la información, previa presentación de copia de autorización.

- **De la ejecución:**

- Una vez realizado los trámites administrativos y de coordinación se procedió a solicitar la relación de adolescentes embarazadas atendidas en el centro de Desarrollo Juvenil (CDJ) del Hospital Manuel Núñez Butron.
- Posteriormente se ubicó a las adolescentes que realizaban su control prenatal en el hospital realizando una petición personal directa sobre la participación del llevado del instrumento de evaluación.
- Asimismo, se solicitó firmar una autorización por parte de sus padres y/o pareja para que la adolescente embarazada participe en el llenado de la encuesta.
- Seguidamente se explicó a las adolescentes embarazadas las características generales del llenado de la encuesta como: la privacidad y el tiempo. Con el fin de recolectar datos verídicos, sin coacción y sin falsear su respuesta.
- El tiempo de llenado de la encuesta fue aproximadamente 20 minutos.
- Posteriormente se anunció la finalización de la encuesta solicitando si tuviesen alguna duda con respecto a las preguntas, para así resolverlas antes de finalizar.
- Finalmente se reiteró el agradecimiento respectivo a las adolescentes embarazadas y al Hospital regional Manuel Núñez Butrón.
- En caso de las adolescentes embarazadas que no asistían a sus controles prenatales se procedió a ubicar la dirección de su vivienda con el fin de hacer una visita domiciliaria.
- Una vez ubicadas se procedió a realizar el mismo procedimiento que se efectuó en las pacientes atendidas en el hospital sobre llenado de la encuesta.

- Posteriormente se realiza una breve orientación sobre la importancia de prácticas de autocuidado durante el embarazo.

### 3.7. Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo de escala	Escala de medición
Prácticas de autocuidado.	Es un proceso de respuestas positivas frente a modificaciones de su persona y del entorno que atraviesa la adolescente embarazada.	Biológica	<b>Referente a la nutrición</b> Consumo de carnes (res, pollo, pescado). Consumo de grasas (frituras, manteca, mantequilla). Consumo de verduras Consumo de cereales (arroz, maíz, avena, cebada, quinua) Consumo de frutas. Alimentos ricos en calcio (leche, queso, yogurt)	Ordinal	3 = Siempre (S) 2 = A veces (AV) 1 = Nunca (N)
			<b>Hidratación</b> Toma líquidos entre 2 a 3 litros por día. Toma abundante agua para evitar el estreñimiento.	Ordinal	3 = Siempre (S) 2 = A veces (AV) 1 = Nunca (N)
			<b>Ejercicios</b> Realiza caminatas o ejercicios fuera de sus actividades cotidianas.	Ordinal	3 = Siempre (S) 2 = A veces (AV) 1 = Nunca (N)
			<b>Control prenatal</b> Se realiza exámenes y controles periódicamente.	Ordinal	3 = Siempre (S) 2 = A veces (AV) 1 = Nunca (N)
		Psicosocial	<b>Yo físico</b> Cuida usted su apariencia personal.	Ordinal	3 = Siempre (S) 2 = A veces (AV) 1 = Nunca (N)
			<b>Yo personal</b> Comparte con sus padres sus preocupaciones sobre el embarazo. Busca apoyo emocional para enfrentar los problemas del embarazo.	Ordinal	3 = Siempre (S) 2 = A veces (AV) 1 = Nunca (N)
			<b>Yo emocional</b> Evita situaciones que la entristezcan. Cuando se presenta problemas en su hogar prefiere analizar y buscar posibles soluciones.	Ordinal	3 = Siempre (S) 2 = A veces (AV) 1 = Nunca (N)
			<b>Relaciones interpersonales</b> Participa en actividades recreativas con su familia o amigos que le hace sentir bien o con alegría. Cuando los problemas del embarazo son intensos e intolerantes busca ayuda profesional(médico, enfermera)	Ordinal	3 = Siempre (S) 2 = A veces (AV) 1 = Nunca (N)

### 3.8. Análisis de los resultados

- **Tabulación:** Luego de la ejecución y obtención de datos, se procedió a las siguientes acciones:
  - Se verificaron los datos obtenidos, se procedió a realizar el vaciado de datos en una base de Microsoft Excel, para luego procesar a información mediante el paquete SPSS Estatictics IBM versión 22.
  - Seguidamente se elaboraron cuadros de contingencia (cruce de variables e ítems), teniendo en cuenta los objetivos y la variable para su respectivo análisis.
  - Se elaborarán los gráficos como barras simples en la interpretación de los resultados obtenidos.
- **Análisis:** Se realizó tomando en cuenta los resultados porcentuales, así como los antecedentes y otros estudios según se indica en los antecedentes como en el marco teórico.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

##### OG

**Tabla 1. Prácticas de autocuidado en el embarazo de adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018**

Prácticas de autocuidado	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Dimensión biológica</b>	1	3%	6	15%	7	18%	26	65%	40	100%
<b>Dimensión psicosocial</b>	1	3%	4	10%	14	35%	21	53%	40	100%

FUENTE: Encuesta sobre prácticas de autocuidado y embarazo

En la tabla 1, se observa que en la “Dimensión biológica” el 65% de adolescentes embarazadas tiene una deficiente práctica de autocuidado.

En lo concerniente a la “Dimensión psicosocial” el 53% de adolescentes embarazadas tiene una deficiente práctica de autocuidado.

## OE1

**Tabla 2.** Prácticas de autocuidado en su dimensión biológica

Dimensión biológica	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nutrición	2	5,0%	4	10,0%	12	30,0%	22	55,0%	40	100%
Hidratación	4	10,0%	8	20,0%	10	25,0%	18	45,0%	40	100%
Práctica de ejercicios	3	7,5%	6	15,0%	20	50,0%	11	27,5%	40	100%
Control prenatal	0	0,0%	4	10,0%	10	25,0%	26	65,0%	40	100%

FUENTE: Encuesta sobre prácticas de autocuidado y embarazo

En la tabla 2, se observa que en lo concerniente a “Nutrición” el 55%, en “Hidratación” el 45% y en “Control prenatal” el 65% tienen una deficiente práctica de autocuidado.

Mientras que en relación a “Práctica de ejercicios” el 50% tiene una regular práctica de autocuidado. Se infiere que esta práctica se debe a que las adolescentes predominantemente provienen de la zona rural, donde el trabajo mismo exige esfuerzo físico.

## OE2

**Tabla 3.** Prácticas de autocuidado en su dimensión psicosocial

Dimensión psicosocial	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Yo físico	0	0,0%	4	10,0%	23	57,5%	13	32,5%	40	100%
Yo personal	2	5,0%	3	7,5%	9	22,5%	26	65,0%	40	100%
Yo emocional	0	0,0%	2	5,0%	14	35,0%	24	60,0%	40	100%
Relaciones interpersonales	1	2,5%	2	5,0%	15	37,5%	22	55,0%	40	100%

FUENTE: Encuesta sobre prácticas de autocuidado y embarazo

En la tabla 3, se observa que en lo concerniente al indicador “Yo físico” el 57,5% de adolescentes tienen una regular práctica de autocuidado. Se infiere que esta práctica se debe a que las adolescentes predominantemente tienden a cuidar su apariencia, por las características propias de esta etapa de la vida.

En lo referente al indicador “Yo personal” el 65%, en el “Yo emocional” el 60% y en las “Relaciones interpersonales” el 55% tiene una deficiente práctica de autocuidado; debido a que no comparten sus preocupaciones, no buscan apoyo emocional, suelen sentirse tristes, no buscan soluciones a los problemas, no practican actividades recreativas con la familia ni buscan ayuda profesional. Entonces el autocuidado debe apuntar a cambiar estos problemas para que la adolescente asuma su rol de adolescente embarazada.

## 4.2. DISCUSIÓN

Los resultados revelan que las adolescentes embarazadas tienen deficientes prácticas de autocuidado tanto en la dimensión biológica (65%), como también en la dimensión psicosocial (53%), poniendo en peligro su salud, exponiéndolas a riesgos antes y durante el parto; se ha demostrado también que las adolescentes embarazadas, no tienen conciencia de que un embarazo con riesgo se debe a factores internos (conocimientos, la voluntad, actitudes y hábitos) y externos (cultural, de género, científico y tecnológico, económico, político y social).<sup>(49)</sup>

Los resultados obtenidos se asemejan al estudio de Álvarez<sup>(59)</sup>, quien encontró que el embarazo durante la adolescencia, constituye una situación de riesgo que eleva las tasas de morbi-mortalidad materno perinatal, su incidencia en edades tempranas es alta, constituyéndose en un problema de salud pública con implicaciones de carácter social y cultural. En cuanto a la dimensión biológica, las adolescentes embarazadas en un 61% tiene deficiencias en su alimentación, ya que predominan los lácteos y no consumen verduras, frutas, carnes ni cereales en proporciones adecuadas. En el aspecto psicosocial en un 41% tienen deficiencias en el fortalecimiento de su imagen personal (autoestima), socialización con familiares y amigos, y en su estado emocional. Entonces el autocuidado no sólo es una práctica mecánica, sino también una función humana de regulación. Así lo entiende Naranjo<sup>(27)</sup>, quien en su estudio, encontró que el autocuidado como una función humana reguladora es aplicada por cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar.

En relación a la **dimensión biológica**, en cuanto a las prácticas de autocuidado en nutrición (55%), hidratación (45%) y control perinatal (65%) se encuentran en un nivel deficiente; mientras que en la práctica de ejercicios se encuentra en un nivel regular (50%).

Estos resultados se asemejan al estudio de Bhalla<sup>(27)</sup>, quien encontró que una adecuada alimentación en adolescentes embarazadas se adquiere cuando se consume de manera balanceada alimentos como carnes (res, pollo, pescado), grasas (frituras, manteca, mantequilla), verduras, cereales (arroz, maíz, avena, cebada, quinua), frutas, alimentos ricos en calcio (leche, queso, yogurt). En contraste, una alimentación deficiente, determina un embarazo en riesgo.

En el caso de esta investigación, estos resultados indican que las adolescentes con embarazo consumen deficientemente carnes (res, pollo, pescado), grasas (frituras, manteca, mantequilla), verduras, cereales (arroz, maíz, avena, cebada, quinua), frutas y alimentos ricos en calcio (leche, queso, yogurt).

Estos resultados son similares al estudio de Izquierdo <sup>(60)</sup>, quien encontró que los alimentos preferidos por las gestantes son los dulces (13,9%), seguidos de la fruta (10,2%), verdura (6,5%), encurtidos (3,7%) y pescado (3,5%). Así mismo, un 34,1% de las gestantes declaró, que también había alimentos o comidas que le gustaban menos ahora que estaba embarazada, siendo los más citados el pescado (7,9%), las carnes (4,2%), el marisco (2,8%), las verduras (2,6%) y la leche (2,6%).

En cuanto a la hidratación, los resultados indican que las adolescentes tienen una deficiente hidratación, es decir, no toman una cantidad apropiada de líquido por día, situación que les produce deshidratación y estreñimiento; siendo un estado perjudicial para el cuidado del embarazo.

Estos resultados tienen similitud con el estudio de Carmona <sup>(5)</sup>, quien encontró que el ideal es que debe beberse entre 1.5 litros (50 onzas) de líquidos al día hasta las 27 semanas de embarazo. Eso equivale a unos ocho vasos comunes (de 200 mililitros, o unas 7 onzas). En el tercer trimestre, se debe beber un poco más para apoyar el crecimiento del bebé.

En cuanto a la práctica de ejercicios, en un embarazo es adecuado, ya que fortalece los músculos, relaja el cuerpo y contribuye a un desarrollo emocional apropiado. Son recomendables las corridas leves, hidrogimnasia, caminatas y estiramientos.

Cenet <sup>(35)</sup>, refiere que la práctica de ejercicios durante el embarazo tiene resultados positivos para la salud, mejora el estado de ánimo, ayuda a dormir mejor y disminuye los dolores y molestias típicos del embarazo. También es una especie de entrenamiento para el parto, fortaleciendo los músculos y mejorando la resistencia, y hace que una gestante recupere más rápidamente la forma después del nacimiento del niño.

Cortés <sup>(29)</sup>, por otro lado, también observó que predominan las adolescentes que no se realizan exámenes y controles de manera periódica, es decir, no acuden mensualmente donde el médico para medir su presión arterial, el crecimiento del abdomen, el aumento de peso a través de ecografías.

En relación a la **dimensión psicológica**, en cuanto a las prácticas de autocuidado en los indicadores “Yo personal” (65%), “Yo emocional” (60%) y “Relaciones interpersonales” (55%) se encuentran en un nivel deficiente; mientras que en el indicador “Yo físico” (58%) se encuentran en un nivel regular.

Un estudio similar de Vélez<sup>(69)</sup>, encontró que en lo concerniente al yo físico, la mayoría de adolescentes con embarazo no cuida su aspecto personal, seguramente porque consideran erróneamente que el embarazo es un estado de reclusión y que difiere de la buena imagen.

De igual manera en lo concerniente al yo personal, se observa que las adolescentes con embarazo, predominantemente no tienen adecuados puentes de comunicación con sus padres, ya que no les expresan directamente sus preocupaciones sobre su embarazo y aspectos vinculados a su vida cotidiana. Tampoco buscan apoyo emocional, con la ayuda de sus padres, con el propósito de enfrentar problemas del embarazo.

Se observa, en cuanto al yo emocional, que las adolescentes embarazadas, no evidencian actitudes para evitar situaciones que las entristezcan, tampoco analizan posibles soluciones frente a diversos problemas que acontecen en sus hogares.

En cuanto a las relaciones interpersonales, las adolescentes mayoritariamente no participan en actividades recreativas con su familia o amigos para obtener momentos de alegría. Asimismo, cuando los problemas del embarazo son intensos e intolerantes no buscan ayuda profesional (medico, enfermera), tampoco sus padres.

Estos resultados guardan semejanza con el estudio de Litano<sup>(61)</sup>, quien encontró que el 51% del total de adolescentes tiene prácticas de autocuidado inadecuadas y el 49% tienen prácticas de autocuidado adecuadas, en las prácticas de autocuidado para su aspecto físico el 50% del total de adolescentes tienen practicas adecuadas, al igual que el otro 50% que tiene practicas inadecuadas; en relación a su aspecto social el 54% del total de adolescentes tiene prácticas de autocuidado adecuadas y el 46% inadecuadas; en su aspecto psicológico del total de adolescentes el 55% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 45% adecuadas. Rojas<sup>(62)</sup>, en su investigación, encontró que como respuestas obtenidas indican que el nivel de prácticas sobre el autocuidado global en las gestantes es bueno con un 69.16%. El nivel de prácticas en la dimensión de autocuidado

general es bueno con un 87.85%; en desarrollo personal e interacción social es regular con un 60.75% y en conocimientos específicos de salud es regular con un 45.79%.

Los resultados obtenidos resaltan las prácticas deficientes de autocuidado en adolescentes embarazadas; siendo el estrato de muestra más significativo las adolescentes con edades entre 16 y 19 años, esta realidad pone en riesgo su salud física y emocional; más aún, tratándose de adolescentes cuyos ingresos económicos de sus familias las ubica en los estratos económicos medio y bajo. A pesar del desarrollo complementario de orientaciones individualizadas (después del recojo de datos), mediante sesiones individualizadas o personalizadas, sobre las posibilidades de su maternidad y sobre las metas y proyecto de vida; hace falta políticas institucionales del HRMNB. En este sentido, los factores asociados a las limitadas prácticas del autocuidado no son tratados por la institución en estudio, condicionado seguramente por la falta de tiempo, la cantidad de pacientes y atenciones, interrupción de llamadas, la falta de compromiso en función al usuario.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Las prácticas de autocuidado en adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018, son deficientes, tanto en la dimensión biológica como en la dimensión psicosocial, poniendo en peligro su salud, exponiéndolas a riesgos antes y durante el parto, así como a adquirir problemas de salud que podrían estar presentes a lo largo de toda su vida.
- SEGUNDA:** Las prácticas de autocuidado en su dimensión biológica en términos de nutrición, hidratación y control perinatal se encuentran en un nivel deficiente; mientras que en la práctica de ejercicios se encuentra en un nivel regular; lo que significa que las adolescentes no siempre consumen alimentos balanceados, no se hidratan adecuadamente, no practican ejercicios en su vida diaria y no realizan su control prenatal con regularidad.
- TERCERA:** Las prácticas de autocuidado en su dimensión psicosocial, en cuanto a los indicadores “Yo personal”, “Yo emocional” y “Relaciones interpersonales” se encuentran en un nivel deficiente; mientras que en el indicador “Yo físico” se encuentran en un nivel regular; lo que significa que no auto valoran su imagen física, no han alcanzado un grado de conciencia de su embarazo, no han desarrollado capacidades de desarrollo emocional, y sus relaciones interpersonales se han resquebrajado.

## RECOMENDACIONES

### **AL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN**

- Considerar programas de capacitación y sensibilización al profesional de enfermería en lo concerniente a las prácticas de autocuidado en adolescentes embarazadas.
- Considerar las prácticas de autocuidado, dando mayor importancia en las dimensiones biológica y psicosocial, implementando talleres mensuales.

### **A LOS DOCENTES DE ENFERMERIA QUE DESARROLLAN CURSOS CON PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES**

- Fortalecer los componentes curriculares en materia de prácticas de autocuidado en adolescentes embarazadas, por ser un problema de riesgo.
- Desarrollar otros estudios similares en relación al autocuidado de adolescentes embarazadas; en las dimensiones biológica y psicosocial, para tomar decisiones en la promoción y atención del cuidado del embarazo de la adolescente.

### **A LOS ESTUDIANTES YBACHILLERES DE ENFERMERIA**

- Desarrollar otros estudios en materia de autocuidado en adolescentes embarazadas, considerando un estudio previo de diagnóstico sobre la realidad de la unidad de análisis en una institución de salud y el desarrollo de una prueba piloto sobre la práctica y conocimiento de autocuidado.
- Desarrollar estudios en relación a la situación biológica de adolescentes con embarazo, con la finalidad de elaborar un mapa de riesgo, y así proponer medidas de solución frente a las complicaciones del embarazo y parto.
- Desarrollar estudios sobre el autocuidado en su dimensión psicosocial, debido a que es considerado como un factor asociado a cualquier evento de riesgo de embarazo y consecuente parto en adolescentes.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Online].; 2018 [cited 2018 julio 10. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
2. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Primera ed. México: Boletín de de Salud y Orientación; 2016.
3. UNICEF. Adolescente. Fdlnupliemd. Unicef. [Online].; 2014 [cited 2018 mayo 30. Available from: <Http://Www.Unicef.Org/Spanish/Sowc>.
4. Gómez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
5. Carmona M, Hurtado Y, Marín G. Propuesta de un programa sobre autocuidado en salud, dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2014.
6. Joubertt H, Virginia B. Información que poseen las primigestas adolescentes que asisten a la consulta prenatal del hospital materno infantil del este “Dr. Joel Valencia Parparcen” en el primer trimestre del año 2015 Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2015.
7. Salud OMdl. Estadísticas sanitarias Mundiales. [Online].; 2015 [cited 2018 julio 10. Available from: [http://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS2011\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf).
8. Molina M, Pérez R, Ferrada C. Embarazo en la adolescencia Peláez, Venezuela: Rev Ciencia y Salud; 2007.

9. Liana A. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención Matanzas: Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas; 2014.
10. Ribeiro F. Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre México: Revista Latinoamericana Enfermagen; 2015.
11. Gómez I, Molina R, Zamberlin N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y El Caribe. Primera ed. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2011.
12. Instituto de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. [Online].; 2014 [cited 2018 julio 10. Available from: <http://www.inei.gov.pe>.
13. MINSA. Guía metodológica de promoción del cuidado de la salud materno-perinatal. Primera ed. Lima: Ministerio de Salud, documento de trabajo; 2018.
14. Cruzalegui G. Factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al Puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote. 2015 Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
15. Mendoza W, Subiria G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas pública Lima: Rev Peru Med Exp Salud Pública; 2013.
16. Idee I. Embarazos en adolescentes. [Online].; 2017 [cited 2018 julio 10. Available from: <Http://Rpp.Pe/Peru/Actualidad/Inei-Embarazo-Adolescente-En-Peru-Sube-AI-146-Noticia-815582>.
17. Choque A. Índice de embarazo adolescente en Puno decrece en 0.4% Puno: Diario correo de fecha 29 de Septiembre del 2018; 2018.
18. Red de Salud Puno. Estadística Puno: MINSA; 2016.
19. Mendoza J. Embarazos en adolescentes se incrementan en un 3% a comparación del 2016 en la región. [Online].; 2017 [cited 2018 diciembre 10. Available from:

<http://www.radioondaazul.com/puno-embarazos-en-adolescentes-se-incrementan-en-un-3-a-comparacion-del-2016-en-la-region-68370.html>.

20. Choque A. Índice de embarazo adolescente en Puno decrece en 0.4%. [Online].; 2018 [cited 2019 julio 2. Available from: <https://diariocorreo.pe/edicion/puno/indice-de-embarazo-adolescente-en-puno-decrece-en-04-844595/>.
21. Organización Mundial de la Salud. La procreación humana. [Online].; 2013 [cited 2015 junio 02. Available from: <https://cta4a.wordpress.com/definicion/>.
22. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir Manizales, Caldas: Universidad de Caldas; 2014.
23. Colimon M. Fundamentos de epidemiología. Medellín Medellín: Centro de Salud Ocupacional de Bogotá; 2015.
24. Pepper M. Bases conceptuales de la enfermería profesional. Primera ed. Bogotá; 2009.
25. Duarte W. Prácticas de autocuidado preconcepcional de mujeres urbanas, que ingresan al control prenatal, en el Consultorio Urbano Victor Domingo Silva, de la ciudad de Coyhaique Valdivia, Chile; 2010.
26. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 6th ed. Madrid: Elseiver Mosby; 2018.
27. Naranjo Y. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem Matanzas: Universidad de Ciencias Médicas; 2017.
28. Bhalla S. Crecimiento y desarrollo: adolescencia temprana (12 a 15 años). [Online].; 2013 [cited 2018 octubre 31. Available from: <http://espanol.onetoughjob.org/crecimiento-y-desarrollo/12-a-15/crecimiento-y-desarrollo-adolescencia-temprana-12-a-15-anos->.
29. Cortés J. Importancia del control prenatal Bogotá: Alcaldía de Bogotá; 2015.

30. Vitalia E. Qué es Nutrición. [Online].; 2015 [cited 2018 diciembre 26. Available from: <https://vitalia.es/b13m93/nutricion-que-es>.
31. Cruz C. Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2012.
32. Coll N. ¿Qué es la hidratación? [Online].; 2015 [cited 2018 diciembre 27. Available from: <https://soycomocomo.es/especialista/el-especialista/que-es-la-hidratacion>.
33. Figueroa R, Beltrán J. Consumo de agua en el embarazo y lactancia México: Revista de Perinatología y Reproducción Humana; 2012.
34. Jamba C. Los mejores ejercicios físicos para el embarazo. [Online].; 2015 [cited 2018 diciembre 26. Available from: <https://espanol.babycenter.com/a900022/los-mejores-ejercicios-f%C3%ADsicos-para-el-embarazo>.
35. Cenet G. Los mejores ejercicios físicos para el embarazo. [Online].; 2017 [cited 2018 diciembre 11. Available from: <https://espanol.babycenter.com/a900022/los-mejores-ejercicios-f%C3%ADsicos-para-el-embarazo>.
36. Johnson J. La importancia del control prenatal. [Online].; 2016 [cited 2018 diciembre 24. Available from: <https://www.jnjcolombia.com/cuidado-del-bebe/la-importancia-del-control-prenatal>.
37. Mijares P. Psicología I. [Online].; 2014 [cited 2018 diciembre 23. Available from: <http://mijarespsicologia1repe.blogspot.com/2011/06/el-ser-biopsicosocial.html>.
38. Arévalo C. Yo físico. [Online].; 2016 [cited 2019 abril 3. Available from: <https://es.slideshare.net/yuviss/yo-fisico>.
39. Velsid F. Mejorar la apariencia física durante el embarazo. [Online].; 2016 [cited 2019 julio 2. Available from: <https://www.bebesymas.com/embarazo/mejorar-la-apariencia-fisica-durante-el-embarazo>.

40. Padilla K. El Yo Profesional y El Yo Personal. [Online].; 2015 [cited 2019 marzo 19. Available from: <https://es.scribd.com/doc/80032919/Concepto-de-El-Yo-Profesional-y-El-Yo-Personal>.
41. Harlow H. El yo emocional. [Online].; 2016 [cited 2019 abril 5. Available from: <http://elyoemocional.blogspot.com/>.
42. García S. Nuestro Yo emocional México: DENKO; 2013.
43. Chamorro F. Las relaciones interpersonales. [Online].; 2016 [cited 2019 marzo 29. Available from: <http://www.abc.com.py/articulos/las-relaciones-interpersonales-918618.html>.
44. Consejería de Sanidad Universal. Enfermeras/os. Primera ed. Madrid: CEPs; 2017.
45. Solín R. La gestación biológica. [Online].; 2011 [cited 2015 junio 06. Available from: <https://cta4a.wordpress.com/definicion/>.
46. Galindo J. Diagnóstico del embarazo. [Online].; 2010 [cited 2015 junio 04. Available from: <http://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>.
47. Pantoja J. El embarazo humano. [Online].; 2013 [cited 2015 junio 06. Available from: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/embarazo>.
48. Planned P. Estapas del embarazo. [Online].; 2012 [cited 2015. Available from: <http://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/embarazo/etapas-del-embarazo>.
49. Quispe R. Prácticas de autocuidado en puérperas primíparas mediatas, Ciudad de Puno - 2013 Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2013.
50. OMS. Desarrollo en la adolescencia. [Online].; 2016 [cited 2018 octubre 29. Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).

51. Trelles K. Adolescencia Media: Edad, Cambios Físicos y Psicológicos. [Online].; 2013 [cited 2018 octubre 12. Available from: <https://www.lifeder.com/adolescencia-media/>.
52. Palomino P. Diseños y técnicas de investigación Puno: Titikaka-Programa de Complementación Académica; 2004.
53. Padilla J. Escalas de medición. Paradigmas. 2007; 2(2): p. 104-125.
54. Oré N. Prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro Establecimientos de Salud de la Microred Carabayllo, 2014 Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2016.
55. Castilla S. Práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha Chincha: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
56. MINSA. Encuesta y práctica de satisfacción en "Guía metodológica para la elaboración del plan de inducción para los profesionales del programa serums". [Online].; 2016 [cited 2019 abril 14. Available from: <http://portal.minsa.gob.pe/dggdrh/communicate/documentos/induccion.pdf>.
57. MINSA. Aportes del sistema integral y evaluación del desempeño. [Online].; 2016 [cited 2019 abril 15. Available from: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PGC/465\\_PGC346-2.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PGC/465_PGC346-2.pdf).
58. Guevara M. Autocuidado en adolescentes embarazadas en un área urbana marginada de Apodaca, Nuevo León México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2017.
59. Álvarez E. Evaluación del autocuidado en las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal basados en el modelo de Dorothea Orem Cartagena de Indias: Universidad Rafael Núñez; 2014.

60. Izquierdo M. Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en adolescentes embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016.
61. Litano V. Prácticas de autocuidado en adolescentes de la I.E. “Virgen del Carmen” N° 6014 Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
62. Rojas C. Prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas del Centro de Salud “Collique III Zona”, Comas – 2014 Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2015.
63. Quispe F. Prácticas de autocuidado y calidad de vida en mujeres pre menopáusicas beneficiarias del Programa Vaso de Leche, Juliaca 2015 Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2015.
64. Coaquira E. Efecto de la intervención de enfermería en el conocimiento de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Independencia Nacional – Puno 2017 Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
65. Chambi A. Relación entre factores personales y conductas de autocuidado de la salud en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2015 Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
66. Bernal C. Metodología de la investigación, para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Segunda ed. Hernández F, editor. Ciudad de México: Pearson Educación; 2006.
67. MINSA. Proyecciones de población atendida para fin de año Puno: Oficina de Estadística e Informática. Hospital II-1; 2018.
68. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación México D.F.: Mc Graw Hill; 2010.

69. Vélez E. Impacto psicosocial del embarazo en las adolescentes Caracas: Universidad de Carabobo; 2015.
70. Sánchez A. Embarazo en las adolescentes. Caso del Hospital Obstetrico Pachuca. (Tesis) Hidalgo: Universida Autonoma del Estado de Hidalgo; 2015.

## ANEXOS

ANEXO 1  
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: PRÁCTICAS DE AUTOCIDADO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO-2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIA-BLES	DIMEN-SIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son las prácticas de autocidado en adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuáles son las prácticas de autocidado en su dimensión biológica en términos de nutrición, hidratación, actividad física y control prenatal en adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas de autocidado en su dimensión psicosocial de yo físico, yo persona, yo emocional, y relaciones interpersonales en el adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar las prácticas de autocidado en el embarazo de adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar las prácticas de autocidado en su dimensión biológica en términos de nutrición, hidratación, actividad física y control prenatal en adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018.</p> <p>Identificar las prácticas de autocidado en su dimensión psicosocial de yo físico, yo persona, yo emocional y relaciones interpersonales en el adolescentes embarazadas en el Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018.</p>	<p>Práctica de autocidado</p>	<p>Biológica</p> <p>Psicosocial</p>	<p>Población: 90 adolescentes De 10 a 19 años y la muestra se realizó con 40 adolescentes embarazadas con el muestreo probabilístico con la siguiente fórmula:</p> $n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{\alpha^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$ <p><b>Diseño estadístico</b></p> <p>No se utilizó un diseño estadístico porque la investigación es descriptiva simple. Esta decisión se sustenta en el hecho de que las investigaciones descriptivas simples al no tener hipótesis no requieren de comprobación. Sin embargo, para elaborar las tablas de frecuencia se utilizaron valores porcentuales que no es sino la conversión de los valores de las frecuencias a una escala centesimal (100%).</p>

## ANEXO 2

**ENCUESTA DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL  
EMBARAZO DE ADOLESCENTES**

Buen día, el presente instrumento tiene como objetivo determinar la práctica de autocuidado y su influencia en el embarazo de adolescentes.

El instrumento es de carácter anónimo y los resultados obtenidos servirán para los fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su participación.

**I. INFORMACIÓN BÁSICA**

1. **Edad:** \_\_\_\_\_
2. **Nivel de instrucción**
  - a) Sin nivel de instrucción
  - b) Inicial
  - c) Primaria incompleta
  - d) Primaria completa
  - e) Secundaria incompleta
  - f) Secundaria completa
3. **Ocupación**
  - a) Estudiante
  - b) Ayuda en las labores de la casa
  - c) Otro: \_\_\_\_\_
4. **Tiene ingreso económico propio**
  - a) Sí
  - b) No
5. **Actualmente vive con su pareja**
  - a) Sí
  - b) No
6. **Edad gestacional (en semanas):** \_\_\_\_\_
7. **Peso de la gestante:** \_\_\_\_\_

## II. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

### A) DIMENSIÓN BIOLÓGICA

#### 8. Frecuencia de consumo de carnes

Indicadores	Nunca	A veces	Siempre
Res			
Pollo			
Pescado			
Hígado			
Sangrecita			
Otros _____			

#### 9. Frecuencia de consumo de grasas

Indicadores	Nunca	A veces	Siempre
Aceite vegetal			
Manteca			
Mantequilla/margarina			
Otros _____			

#### 10. Frecuencia de consumo de verduras

Indicadores	Nunca	A veces	Siempre
Zanahoria			
Cebolla			
Tomate			
Apio			
Zapallo			
Repollo			
Lechuga			
Coliflor			
Otros _____			

#### 11. Frecuencia de consumo de cereales

Indicadores	Nunca	A veces	Siempre
Arroz			
Maíz			
Avena			
Cebada			
Quinoa			
Otros _____			

#### 12. Frecuencia de consumo de frutas

Indicadores	Nunca	A veces	Siempre
Manzanas			
Naranjas			
Plátanos			
Piña			
Otros _____			

**13. Frecuencia de consumo de alimentos ricos en calcio**

Indicadores	Nunca	A veces	Siempre
Leche			
Queso			
Yogurt			
Otros _____			

**14. Hidratación**

Indicadores	Nunca	A veces	Siempre
Toma líquidos entre 2 a 3 litros por día.			
Toma abundante agua para evitar el estreñimiento.			
Otros _____			

**15. Ejercicios**

Indicadores	Nunca	A veces	Siempre
Realiza caminatas o ejercicios fuera de sus actividades cotidianas.			
Realiza ejercicios respiratorios (Inspiraciones y espiraciones).			
Realiza actividades domésticas o laborales que le produzcan cansancio			
Otros _____			

**16. Control prenatal**

Indicadores	Nunca	A veces	Siempre
Realiza su control prenatal periódicamente.			
Otros _____			

**B) DIMENSIÓN PSICOSOCIAL**

**17. Características psicosociales**

Indicadores	Nunca	A veces	Siempre
<b>YO FÍSICO</b>			
Cuida usted su apariencia personal.			
<b>YO PERSONAL</b>			
Siente que su estado de animo le permite realizar actividades cotidianas			
Se siente satisfecha consigo misma en el desempeño del rol de adolescente embarazada.			
<b>YO EMOCIONAL</b>			
Busca apoyo emocional para enfrentar los problemas del embarazo.			

Evita situaciones que la entristezcan.			
Cuando se presenta problemas en su hogar prefiere analizar y buscar posibles soluciones.			
<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>			
Participa en actividades recreativas con su familia o amigos que le hace sentir bien o con alegría.			
Cuando los problemas del embarazo son intensos e intolerantes busca ayuda profesional(medico, enfermera u otros).			

## ANEXO 3

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para que mi menor hija, de nombres: \_\_\_\_\_ pueda participar en la investigación científica titulada “Prácticas de autocuidado en el embarazo de adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018”, desarrollado por la Bachiller:

**ALICIA APAZA CHOQUE**

Se me ha explicado con claridad los objetivos del estudio, también se me ha comunicado que a mi menor hija le brindarán una Encuesta de preguntas relacionadas con las prácticas de autocuidado durante el embarazo, por otra parte se me explicó que la información que mi menor hija proporcione será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.

Por lo anterior autorizo voluntariamente la participación de mi menor hija en dicho estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma o huella digital del padre o  
madre que autoriza.

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:																													
Apellidos y nombres del informante <i>Felipe M. Ulasgoz Pedraza</i>												Cargo o institución donde labora <i>Coord. de AIS Adolescente</i>						Nombre del instrumento de evaluación											
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN																													
INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%											
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96								
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100								
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																					X							
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																					X							
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y del conocimiento																					X							
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																					X							
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					X							
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los ítems																					X							
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos																					X							
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre universo, ejes y unidades de análisis																					X							
9. METODOLOGÍA	El método, tipo, diseño, técnica e instrumento responde al propósito de la investigación.																					X							
10. UTILIDAD	Su aplicación es útil para consolidar el conocimiento científico																					X							
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD		Aplicable (X)												No aplicable ( )															
IV. PROMEDIO DE VALORIZACIÓN:																													
LUGAR Y FECHA <i>01-08-2018</i>												DNI <i>01229506</i>						FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE <i>Felipe M. Ulasgoz Pedraza</i> 						TELÉFONO <i>998511612</i>					
LUGAR Y FECHA												DNI						FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE						TELÉFONO					

I. DATOS GENERALES:																						
Apellidos y nombres del informante											Cargo o institución donde labora						Nombre del instrumento de evaluación					
PEREZ PEREZ SANDRA HERCILLA											PROGRAMA JUNTOS											
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN																						
INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y del conocimiento																				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los ítems																				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos																				X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre universo, ejes y unidades de análisis																				X	
9. METODOLOGÍA	El método, tipo, diseño, técnica e instrumento responde al propósito de la investigación.																				X	
10. UTILIDAD	Su aplicación es útil para consolidar el conocimiento científico																				X	
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD		Aplicable (X)											No aplicable ( )									
IV. PROMEDIO DE VALORIZACIÓN:																						
PUNO, 28 JULIO 2018											41957213				MIDIS - Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - JUNTOS  Obst. Sandra Hercilla Perez Perez COORDINADORA TÉCNICO TERRITORIAL - PUNO				951669551			
LUGAR Y FECHA											DNI				FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE				TELÉFONO			

ANEXO 5

**CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA DE INSTRUMENTO MEDIANTE OPINIÓN DE EXPERTOS, APLICANDO EL COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH**

**PRIMERO:** El diseño que se utiliza es el Coeficiente Alfa de Cronbach, que requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre el 0 y 1. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente.

N° DE ÍTEMS	NÚMERO DE EXPERTOS			
	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	TOTAL FILAS
1	96	96	96	288
2	91	96	96	283
3	96	96	96	288
4	96	91	96	283
5	91	96	96	283
6	71	96	96	263
7	91	96	96	283
8	96	96	96	288
9	96	96	96	288
10	96	100	100	296
SUMATORIA	920	959	964	2843
PROMEDIO	92	95,9	96,4	284,3
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	7,75	2,13	1,26	8,51
				11,14
				72,46

Donde:

**7,75** = sumatoria de las desviación estándar

**60**= potencia al cuadrado de la desviación estándar del total de filas, es decir:  
 $7,75^2 = 60$

**SEGUNDO:** Para determinar el nivel de confiabilidad de los instrumentos, aplicamos la siguiente fórmula de Alpha de Cronbach:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k - 1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

$\alpha$  = Coeficiente de Alpha de Cronbach

K = Número total de ítems

$S_i^2$  = Varianza individual por ítem

$S_t^2$  = Varianza de los puntajes totales al cuadrado

**TERCERO:** Luego reemplazamos los datos:

$$\alpha = \left[ \frac{10}{10 - 1} \right] \left[ 1 - \frac{11,14}{72,46} \right] = 0,94$$

Coeficiente	Relación
0,00 a +/- 0,20	Despreciable
0,21 a 0,40	Baja o ligera
0,41 a 0,60	Moderada
0,61 a 0,80	Marcada
0,81 a 1,00	Muy alta

**Decisión:** Según el resultado 0,94; se concluye que el instrumento presenta una confiabilidad muy alta; lo que significa que el instrumento (encuesta) es confiable, por tal razón sirve para recoger información confiable.

ANEXO 6

VALIDACIÓN DE PRUEBA PILOTO

**CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA DE INSTRUMENTOS MEDIANTE PRUEBA PILOTO, APLICANDO EL COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH**

**PRIMERO:** El diseño que se utiliza es el Coeficiente Alfa de Cronbach, que requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre el 0 y 1. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente.

Nº de muestra (adolescentes)	Número inicial de ítems																				TOTAL FILAS	
	Ítem Nº 01	Ítem Nº 02	Ítem Nº 04	Ítem Nº 04	Ítem Nº 05	Ítem Nº 06	Ítem Nº 07	Ítem Nº 08	Ítem Nº 09	Ítem Nº 10	Ítem Nº 11	Ítem Nº 12	Ítem Nº 13	Ítem Nº 14	Ítem Nº 15	Ítem Nº 16	Ítem Nº 17	Ítem Nº 18	Ítem Nº 19	Ítem Nº 20		Ítem Nº 21
1	2	1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	1	35
2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	39
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	39
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	37
6	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	1	2	1	2	3	37
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	36
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	52
9	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	42
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	41
SUMATORIA	19	18	18	22	21	18	19	20	18	19	19	18	18	20	23	23	16	16	16	17	20	378
PROMEDIO	1.9	1.8	1.8	2.2	2.1	1.8	1.9	2	1.8	1.9	1.9	1.8	1.8	2	2.3	2.3	1.6	1.6	1.6	1.7	2	37.8
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0.57	0.63	0.63	0.63	0.57	0.63	0.57	0.47	0.63	0.57	0.57	0.42	0.63	0.67	0.67	0.67	0.70	0.52	0.52	0.67	0.82	7.90
																						12.77
																						62.40

Donde:

**12,77** = sumatoria de las desviación estándar

**62,40**= potencia al cuadrado de la desviación estándar del total de filas, es decir:  
 $7,90^2 = 62,40$

**SEGUNDO:** Para determinar el nivel de confiabilidad de los instrumentos, aplicamos la siguiente fórmula de Alpha de Cronbach:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k - 1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

$\alpha$  = Coeficiente de Alpha de Cronbach

K = Número total de ítems

$S_i^2$  = Varianza individual por ítem

$S_i^2$  = Varianza de los puntajes totales al cuadrado

**TERCERO:** Luego reemplazamos los datos:

$$\alpha = \left[ \frac{10}{10 - 1} \right] \left[ 1 - \frac{12,77}{62,40} \right] = 0,88$$

Coeficiente	Relación
0,00 a +/- 0,20	Despreciable
0,21 a 0,40	Baja o ligera
0,41 a 0,60	Moderada
0,61 a 0,80	Marcada
0,81 a 1,00	Muy alta

**Decisión:** Según el resultado 0,88; se concluye que los instrumentos presentan una confiabilidad muy alta; lo que significa que el instrumento (encuesta) es confiable, por tal razón sirve para recoger información confiable.

ANEXO 7

BASE DE DATOS A

Nº	Edad	Nivel de instrucción	Ocupación	Tiene ingreso económico propio	Actualmente vive con su pareja	Edad gestación al (en semanas)	Peso de la gestante	Res	Pollo	Peso cado	Hgado	Sangrecita	Maniteca	Mantequilla/margarina	Zanahoria	Cebolla	Tomate	Apio	Zapallo	Repollo	Lecuga	Coiflor	Mai	Avena	Cebada	Quihua	Manzanas	Naranjas	Plátanos	Pifia	Lecche	Queeso	Yogurt		
1	17	Secundaria completa	Ayuda en las labores de la casa	No	No	35	60	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	
2	17	Secundaria completa	Ayuda en las labores de la casa	No	No	36	60	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	
3	17	Secundaria incompleta	Ayuda en las labores de la casa	No	SI	38	59	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	
4	18	Secundaria completa	Estudiante	SI	SI	36	61	A veces	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
5	17	Secundaria completa	Ayuda en las labores de la casa	No	No	32	58	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	
6	17	Primaria incompleta	Estudiante	No	No	35	56	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	
7	17	Secundaria incompleta	Ayuda en las labores de la casa	No	SI	32	57	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	
8	17	Secundaria incompleta	Ayuda en las labores de la casa	No	SI	30	59	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	
9	17	Secundaria incompleta	Ayuda en las labores de la casa	No	SI	33	57	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	
10	16	Secundaria incompleta	Ayuda en las labores de la casa	No	No	27	54	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	
11	17	Secundaria incompleta	Ayuda en las labores de la casa	No	SI	38	59	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
12	17	Primaria incompleta	Ayuda en las labores de la casa	No	SI	36	56	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	
13	17	Secundaria incompleta	Ayuda en las labores de la casa	No	SI	37	58	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
14	18	Secundaria incompleta	Ayuda en las labores de la casa	No	SI	26	59	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
15	15	Secundaria incompleta	Ayuda en las labores de la casa	No	No	29	56	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces



