

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FACTORES SOCIOCULTURALES Y PRÁCTICA DE  
AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE  
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ,  
TRUJILLO, 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN  
SALUD PÚBLICA

AUTORA:

LORENZA DORITA ALVARADO ALFARO

ASESORA:

Dra. NÉLIDA CANTUARIAS NORIEGA

TRUJILLO – PERÚ  
2018

## JURADO EVALUADOR

Mgrt. Elcira Leonor Grados Urcia

Docente Asesor Revisor

Mgrt. Eva María Arévalo Valdiviezo

Miembro

Mgrt. Mónica Elizabeth Herrera Alva

Miembro

Dra. Nélide Cantuarias Noriega

Asesora

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Dra. Nélida Canturias Noriega por su orientación y dedicación para la culminación de este trabajo de investigación.

## **DEDICATORIA**

A Dios por todas las bendiciones  
recibidas.

A mi querida familia por su amor y  
fortaleza en mi desarrollo personal y  
profesional

## RESUMEN

El objetivo de este estudio es determinar la relación que existe entre los factores socioculturales: Tipo de familia, situación conyugal de la gestante, grado de instrucción e información sexual con las prácticas de autocuidado en las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Aranjuez, Trujillo, 2017. La investigación es de tipo cuantitativa, el diseño descriptivo correlacional de corte transversal. La Población estuvo comprendida por 20 adolescentes gestantes que acudieron al Centro de Salud Aranjuez, a quienes se le aplicó un cuestionario de 4 preguntas relacionadas a factores socioculturales y 8 indicadores, de 28 preguntas de prácticas de autocuidado. Los resultados indican que las prácticas de autocuidado en general fue regular 70%, buenas 30 % y ninguna deficiente. En factores socioculturales el 40% es de familia monoparental; 60% es madre soltera; 70% de nivel secundaria; 70% no tiene información sexual. Aplicando la prueba estadística Chi ( $\chi^2$ ), se evidencia relación significativa entre las prácticas de autocuidado y la familia monoparental de las adolescentes gestantes ( $p < 0.05$ ) y no presenta significancia estadística en situación conyugal, grado de instrucción e información sexual  $p > 0,05$ .

Palabras Clave: Factores Socioculturales, Autocuidado, Adolescente gestante,

## ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship between sociocultural factors: Type of family, conjugal situation of the pregnant woman, degree of instruction and sexual information with self-care practices in pregnant adolescents who come to the Aranjuez Health Center, Trujillo, 2017. The research is of quantitative type, the descriptive correlational design of cross section. The population was comprised of 20 pregnant adolescents who attended the Aranjuez. Health Center, to whom a questionnaire of 4 questions related to sociocultural factors and 8 indicators was applied, of 28 questions of self-care practices. The results indicate that self-care practices in general were 70% regular, good 30% and none deficient. In socio-cultural factors, 40% are single-parent families; 60% is a single mother; 70% of secondary level; 70% do not have sexual information. Applying the Chi ( $x^2$ ) statistical test, there is a significant relationship between the self - care practices and the single - parent family of the pregnant adolescents ( $p < 0,05$ ) and it does not present statistical significance in conjugal situation, educational level and sexual information  $p > 0,05$ .

Palabras Clave: Sociocultural Factors, Self-care, Pregnant adolescent.

## ÍNDICE

|   | Pág. |
|---|------|
| I.INTRODUCCIÓN.....   | 1    |
| II. MARCO TEÓRICO.....  | 6    |
| 2.1. Marco teórico .....  | 6    |
| 2.2. Antecedentes .....   | 17   |
| 2.3. Bases teóricas .....   | 20   |
| 2.4. Hipótesis.....   | 22   |
| 2.5. Variables .....  | 22   |
| III.METODOLOGÍA.....  | 23   |
| 3.1. Tipo y nivel de la investigación .....                           | 23   |
| 3.2. Diseño de le investigación .....                                 | 23   |
| 3.3. Población y muestra .....  | 23   |
| 3.4. Definición y operacionalizacion de variables e indicadores ..... | 24   |
| 3.5. Técnicas, instrumento y procedimiento .....                      | 30   |
| 3.6. Plan de análisis.....  | 31   |
| 3.7. Principios éticos .....  | 31   |
| IV.RESULTADOS .....   | 33   |
| 4.1. Resultados.....  | 33   |
| 4.2. Análisis de resultados .....                                     | 42   |
| V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....                                | 51   |
| 5.1 Conclusiones.....   | 51   |
| 5.2 Recomendaciones .....   | 52   |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                      | 53   |
| ANEXOS .....  | 56   |

## INDICE DE TABLAS

|   | Pág. |
|---|------|
| TABLA 1 .....   | 33   |
| FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS ADOLESCENTES<br>GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ<br>DE TRUJILLO, 2017   |      |
| TABLA 2 .....   | 38   |
| NIVEL DE PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO SEGÚN INDICADORES<br>EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE<br>SALUD ARANJUEZ DE TRUJILLO, 2017                             |      |
| TABLA 3 .....   | 39   |
| NIVEL DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO GENERAL DE LAS<br>ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE<br>SALUD ARANJUEZ DE TRUJILLO, 2017                                  |      |
| TABLA 4 .....   | 41   |
| FACTORES SOCIOCULTURALES EN RELACIÓN A LAS<br>PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO GENERAL EN ADOLESCENTES<br>GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ<br>DE TRUJILLO, 2017 |      |



## ÍNDICE DE GRAFICO

|  | Pág. |
|--|------|
| GRÁFICO 1.....   | 34   |
| TIPO DE FAMLIA DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES QUE<br>ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ DE TRUJILLO,2017.                               |      |
| GRÁFICO 2.....   | 35   |
| SITUACION CONYUGAL DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES<br>QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ DE<br>TRUJILLO,2017                         |      |
| GRÁFICO 3.....   | 36   |
| GRADO DE INSTRUCCION DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES<br>QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ DE<br>TRUJILLO,2017                       |      |
| GRÁFICO 4.....   | 37   |
| REFERENCIA DE LA INFORMACION SEXUAL DE LAS<br>ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE<br>SALUD ARANJUEZ DE TRUJILLO,2017        |      |
| GRÁFICO 5.....   | 40   |
| NIVEL DE PRACTICA GENERAL DE AUTOCUIDADO DE LAS<br>ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE<br>SALUD ARANJUEZ DE TRUJILLO, 2017. |      |

## I. INTRODUCCIÓN

La OMS (1) define a la adolescencia como “La etapa de tránsito a la adultez, la cual constituye uno de los periodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales de la vida de una persona”. Es en esta etapa donde surge el desarrollo social que da origen a su vez a nuevos comportamientos, toma de decisiones y las relaciones que establezcan los jóvenes influirá en su salud y en su desarrollo personal. A nivel mundial, uno de cada diez alumbramientos corresponde a una madre adolescente considerándose como embarazo de riesgo y causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo.

El INEI (2), informa que en el Perú el embarazo en adolescentes se incrementó, en 1% en las que ya son madres y 0,6 % en las que quedan embarazadas por primera vez entre los años 2000 al 2014. Los embarazos en adolescentes de 15 años aumento de 1,0% a 1.9% en las de 16 años aumento de 4,7% a 5.4%, y en las de mayor edad paso de 22,3 % a 26,7%. Del total de 15 a 19 años de edad con educación primaria, 29,3 % ya eran madres el año pasado; porcentaje que baja a 11,2 % entre las adolescentes con educación secundaria y a 4,9 % entre las jóvenes con educación superior. En el departamento de la Libertad en el 2015 se tuvo el 13,7% de adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad, cifra lo cual conlleva a problemas de autoestima de la adolescente, frustraciones personales y sociales entre otras físicas y biológicas (2).

Según la Gerencia Regional de Salud (Geresa) (3) en la provincia de Trujillo los distritos con mayor índice de embarazos adolescentes son: La Esperanza, El Porvenir y Florencia de Mora. La cifra anual de embarazos no deseados que registra

el departamento de La Libertad en adolescentes en edad escolar, supera los 4 mil, siendo Trujillo la provincia con más casos reportados.

El titular de la cartera sanitaria Liberteña, Dr. Luis Arteaga Temoche, en una entrevista refirió que en el departamento de la Libertad se presenta un alto índice de menores de edad en gestación, ubicándola entre las regiones con más casos en el territorio nacional. “Es una cifra elevada que evidentemente preocupa”, y como institución de salud, se decidió formar estrategias sanitarias para evitar los embarazos adolescentes, problema de salud en este grupo de edad (4).

Una de las estrategias se iniciaron los programas educativos para adolescentes en los centros de salud, siendo uno de ellos el centro de salud Aranjuez donde se observa en las embarazadas que no tienen los conocimientos y destrezas adecuadas para atender a su bebé como aplicar técnicas sencillas de baño, vestido, lactancia materna y cuidado del cordón umbilical. Además, en algunos casos les falta el apoyo de su pareja y de su familia, es así que, la vida de la adolescente sufre un cambio traumático, representando un problema para la sociedad, donde muchas jóvenes no pueden continuar sus estudios puesto que deben responsabilizarse por el bebé.

El embarazo a muy temprana edad forma parte del patrón cultural, los embarazos no planificados se presentan en parejas jóvenes convirtiéndose en un problema de salud pública relevante en los países de América Latina, Colombia y Perú no sólo por disminuir las posibilidades de desarrollo de la gestante y aumentar el riesgo de pobreza, sino también por constituirse en elevado riesgo para su salud física, psicológica y social (5).

Por otro lado, las adolescentes gestantes que llegaron a ser madres manifestaron que su embarazo fue no deseado; esta situación se observa con un inicio

precoz de las relaciones sexuales, de la inadecuada información sobre sexualidad y planificación familiar la que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera (5).

Para comprender como vivencia el embarazo la adolescente es necesario e importante considerar su entorno familiar y social, su historia de vida, su relación de pareja, su plan de vida, sus sentimientos, emociones y conflictos relacionados a su contexto sociocultural.

Es así, como surge la motivación para realizar la presente investigación al haber observado, durante el trabajo diario como trabajadora social en el Centro de Salud de Aranjuez, el que cuenta con convenios institucionales con los centros educativos de su jurisdicción, participando en el programa de estrategias sanitarias para la adolescente al interactuar con alumnas gestantes y conocer la difícil experiencia que viven, el abandono de su pareja y rechazo de su familia; además de cómo el embarazo precoz transforma sus vidas, afectando su autoestima y limitando sus proyectos.

El programa de adolescente en el Centro de Salud Aranjuez está direccionado a trabajar como un proyecto piloto con 20 adolescentes gestantes que son la población objeto de estudio en las que se ha podido detectar que acuden al centro de salud por la presencia continua de alteraciones de su salud relacionados a la gestación e infecciones genitourinarias sin considerar que cuando se encuentran en una etapa de desarrollo pre natal es necesario que existan mayores cuidados para la madre y el bebé y así evitar riesgos, físicos y emocionales por ser madre gestante, ya que muchos de estos desbalances de la salud son los causantes de muertes maternas.

Por lo expuesto, la autora como trabajadora social integrante del equipo de profesionales de la salud tiene interés en realizar el presente estudio con el objeto de

tener información sobre los factores socioculturales de la adolescente embarazada planteando el problema siguiente: ¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioculturales con las prácticas de autocuidado en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Aranjuez, Trujillo, 2017?

Para dar respuesta a la interrogante, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre los factores socioculturales: Tipo de familia, situación conyugal de la gestante, grado de instrucción e información sexual con las prácticas de autocuidado en las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Aranjuez, Trujillo, 2017.

Para conseguir el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

- 1) Identificar los factores socioculturales según indicadores: Tipo de familia, situación conyugal de las gestantes, grado de instrucción e información sexual en las adolescentes gestantes que acuden del Centro de Salud Aranjuez, Trujillo, 2017.
- 2) Identificar el nivel de prácticas de autocuidado según indicadores: Alimentación, ejercicio, descanso, recreación, hábitos, vestido, control médico e higiene de las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Aranjuez, Trujillo, 2017.
- 3) Identificar el nivel de práctica de autocuidado general en las adolescentes gestantes que acuden al centro de salud Aranjuez, Trujillo 2017.

Finalmente se justifica el presente estudio porque en la etapa de la adolescencia surgen nuevas relaciones y posibilidades de desarrollo que dan origen a su vez a nuevos comportamientos, las jóvenes desean liberarse del control de los padres y se

unen a grupos de pares con el deseo de divertirse y tener muchas experiencias con el sexo opuesto sin medir consecuencias.

El embarazo en la adolescencia se considera una de las problemáticas en salud reproductiva en la sociedad actual. En este periodo de tiempo la adolescente gestante debe asumir una serie de prácticas de autocuidado para su bienestar y el de su bebé. Dichas prácticas pueden ser beneficiosas o contraproducentes para las adolescentes gestantes siendo necesario el conocimiento de ellas porque esto les permitirá proporcionar un cuidado materno adecuado y más comprometido a sus necesidades, que beneficiará al bebé.

Por ello, evaluar a las adolescentes gestantes en sus factores socioculturales es relevante. Primero para la gestante como tal, y su bebé, y segundo para los profesionales de la salud que trabajan en pro del mejoramiento, del autocuidado de la madre y el niño o niña por nacer.

Los resultados de la presente investigación serán un aporte científico para la salud pública, direccionado a los factores socioculturales y las prácticas de autocuidado en adolescentes gestantes, teniendo relevancia científica porque muestra como la falta de autocuidado atenta contra la salud del binomio madre niño.

También, los resultados servirán de orientación al personal de salud, de incentivo a formar equipos multidisciplinarios para la implementación y la participación activa de ellos en aspectos educativos a nivel local, regional y nacional. Así mismo, también estos resultados podrán ser utilizados en la enseñanza y ser fuente de información para futuras investigaciones.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Marco Teórico:

La adolescencia es sumamente compleja y se caracteriza por ser un proceso de desarrollo y de transformación física, psicológica y emocional, que marca su diferencia e identificación como individuo; asimismo por las características socioculturales propias de su edad, le permiten un mayor dinamismo, pero también una mayor exposición a múltiples riesgos; siendo uno de ellos el embarazo en la adolescente condición de riesgo por las posibles complicaciones que pueden ocurrir (6).

Esta etapa es definida como el periodo de la vida donde la adolescente adquiere la capacidad reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica fijando sus límites entre los 10 y 20 años. Es considerada como periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los profesionales de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos es un caso especial y de alto riesgo (7).

Según Krauskopf (8), la adolescencia se divide en tres etapas: La adolescencia temprana de 11 a 13 años, media de 14 a 16 años y tardía de 17 a 19 años de las cuales se considera las dos últimas en las que ocurre mayor incidencia el problema de gestación: La adolescencia media de 14 a 16 años, psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores con grupos de su edad de ambos sexos, buscando nuevas experiencias, entre ellas las sexuales y por falta de información inician la gestación, dejan la escuela y con ello se predestinan a una vida de pobreza,

dependencia con motivación, autoestima disminuida y posibles otros embarazos durante esa edad.

La adolescencia tardía de 17 a 19 años, sus valores presentan mayor madurez con perspectiva más adulta, adquieren mayor importancia a las relaciones íntimas, evitando el embarazo, pues desarrollan ideales con metas vocacionales reales (8).

El mayor riesgo observado en las adolescentes no parece ser debido tanto a las especiales condiciones fisiológicas, sino a las sociales y culturales, a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. Es frecuente que los embarazos en la adolescente se presenten como un evento no deseado o no planificado, producto de una relación débil de pareja sin considerar las probabilidades de embarazo que le determina una actitud de rechazo y ocultamiento por temor a la reacción de su grupo familiar, no realizando el control prenatal debido a que las adolescentes todavía no han alcanzado la madurez física y mental suficiente, a veces se encuentran en circunstancias adversas, con carencias económicas, nutricionales o enfermedades, y en un medio familiar desintegrado poco receptivo no es aceptada y hasta retirada de la familia (6).

En dichas circunstancias la adolescente recurre a los métodos más peligrosos con el fin de interrumpir el embarazo, además por el miedo a la censura, la lleva a retrasar la asistencia a los servicios de salud, acude para buscar ayuda frente a las complicaciones derivadas de un aborto incompleto o realizado con técnica incorrecta con riesgo de infección o anemia por pérdida sanguínea que coloca a la joven en alto riesgo de muerte (9).



Es así como, el embarazo en la adolescencia no tiene una repercusión positiva en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios al ser madre soltera, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza, convirtiendo el embarazo de la adolescencia en riesgo de enfermedad y muerte, sobre todo para las de 10 a 14 años de edad, quienes tienen cinco veces mayores posibilidades de morir a causa del embarazo o del parto de 20 a 24 años y la tasa de mortalidad de los neonatos es aproximadamente un 50 por ciento superior (8).

Según el consultor de salud de los adolescentes James E. Rosen en OMS (5), quien estuvo a cargo de un estudio de investigación del Departamento de reducción de los riesgos del embarazo, con los expertos en salud concluyeron que es conveniente que la adolescente embarazada reciban atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y las del bebé. El embarazo en el grupo de adolescente se presenta como no deseado o no programado lo que determina una actitud de rechazo a un control prenatal precoz siendo en el centro de salud Aranjuez el comienzo de este control en los tres primeros meses de embarazo con la capacitación de la gestante, es de gran importancia ya que promueve el desarrollo del embarazo dentro de la normalidad, evitando riesgos para la madre y su futuro hijo.

Las madres adolescentes casi siempre terminan sus estudios secundarios o universitarios y más de un 80% de ellas terminan dependiendo de la asistencia social o de la familia. Comparadas con las madres de 25 años en adelante las

embarazadas adolescentes tampoco llegan a contraer matrimonio, presentándose el porcentaje de 37% entre las mujeres que no tienen educación (10).

Por otra parte, el embarazo a muy temprana edad forma parte del patrón cultural en algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados (planificados) y se dan en parejas que no han iniciado su vida en común; o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando de este modo el problema social de la madre soltera, acarreando la deficiencia en su autocuidado, al decidir tener su hijo se predestina a una vida dura y de dependencia con riesgo a otros embarazos con la intención de mejorar su situación que muchas veces resulta mayor problema (11).

Para cuidar la vida y la salud se requiere del desarrollo de habilidades personales para tomar decisiones saludables, esto constituye uno de los cinco componentes de la promoción de la salud establecidos en la Primera Conferencia Internacional en Ottawa Canadá, donde se plasmó que: “La promoción favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, educación sanitaria para tomar decisiones informadas y se perfeccionen las aptitudes indispensables para la vida; de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mayor control sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie vida saludable” (12).

Por ello, evaluar a las adolescentes gestantes en su autocuidado es relevante primero para las gestantes como tal, para su familia, su bienestar social, para la sociedad, para los profesionales de la salud que trabajan en pro del

mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la adolescente porque las mismas entenderán que de la manera como ellas realicen este autocuidado dependerá el buen desarrollo de su embarazo hasta llevarlo a culminar satisfactoriamente; frenando así las posibilidades de un embarazo traumático o de la muerte materno fetal (13).

Por otro lado, las adolescentes gestantes sufren preocupaciones cuyo origen está relacionado al desconocimiento de los cuidados especiales que requieren aplicarse durante el embarazo y a la importancia de estos. De allí, que el objetivo del cuidado prenatal y la participación de la embarazada en su autocuidado, asegura que cualquier problema que pudiera presentarse será controlado o resuelto a tiempo (12).

Según la OMS, en Coll (14), “El embarazo en la adolescencia se define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, tiempo transcurrido desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen”. La edad más segura para el embarazo es de los 20 a los 24 años de edad. Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 18 años, es que no se ha completado el desarrollo óseo como la relativa inmadurez del canal de parto.

Hay tres factores que condicionan el inicio precoz de las relaciones sexuales: Factores biológicos, factores ambientales y sociales. Los biológicos son maduración sexual, factores ambientales: Malas o bajas condiciones económicas, ignorancia, la influencia de grupos de amigos, medios de comunicación, otro factor es el social: los problemas familiares, las hijas de madres adolescentes, la mala o deficiente comunicación con los padres, la

ignorancia de los padres en embarazo y sexualidad, padres que viven separados. Las adolescentes suelen tener sus primeras relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o haber consumido algún tipo de droga (15). Por otro lado la OMS en Barbón (16) considera embarazo de riesgo en mujeres menores de 20 años debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales.

En lo psicosocial, por las consecuencias adversas cuando la adolescente está embarazada inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real. Por ello, es conveniente considerar al embarazo dentro del marco de la salud integral de la adolescente. Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad, adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente y parejas para aportar elementos de control de la natalidad propiciando el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes (17).

Así también la familia, sistema social compuesto por dos o más individuos y con un fuerte compromiso emocional, está influenciada por factores étnicos, culturales y socioeconómicos y se puede clasificar en: Nuclear, conformada por padres e hijos; extensa comprende padres, hijos y otros familiares y la incompleta, conformada por un solo padre o madre e hijos. Es así que en familias especialmente numerosas en donde las adolescentes generalmente se ven afectadas por la pobreza, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, problemas económicos, sociales y culturales, hechos asociados a la actividad sexual temprana, presiones del entorno social,

curiosidad y búsqueda de nuevas experiencias que muchas veces culminan en un embarazo, lo cual trae problemas a la familia y la adolescente para enfrentar la difícil situación se afecta emocionalmente (18).

Siendo común que durante la adolescencia las relaciones interpersonales entre los padres y los hijos se ven afectadas por los cambios psicológicos y de conducta en esta edad dependerá de los padres que las buenas relaciones continúen manteniéndolas con afecto, confianza, intimidad, y comunicación mutua efectiva que apoyen su situación conyugal o de pareja y orienten en su nueva responsabilidad materna sobre todo a la adolescente (7).

Según Añaños y Col (18), considera que el grado de instrucción en la mayoría de las gestantes adolescentes, así como la de sus padres, si tienen un grado de instrucción bajo esto influye en el nivel de autocuidado para evitar el embarazo.

Así también las adolescentes gestantes deben estar informadas por su madre o docentes del colegio y personal de salud conocer el uso de anticonceptivos como son: Condón o preservativo, dispositivo intrauterino, inyectable hormonal, píldora anticonceptiva, métodos de abstinencia periódica, método de lactancia materna y quirúrgicos (19).

El nivel de conocimiento es un factor cultural que posee cada ser humano y que se ha logrado en base a estudios, en este caso de la información sobre sexualidad y autocuidado en el embarazo lo adquiere en su familia, el colegio y el centro de salud. Asimismo, la educación se considera como uno de los factores que tiene mayor influencia en el comportamiento de la adolescente,

esto contribuye a transformar la mentalidad y favorece a la adopción de nuevos valores e ideales, a respetarse y quererse a sí misma.

El estado conyugal de la adolescente es un factor que influye en el embarazo, si el ambiente en el cual se encuentra separada de su pareja, no solo aumenta la dificultad que experimenta la adolescente en sus contactos sociales con los miembros del sexo opuesto, sino que, lo que es aún más grave, tiende a crear en la adolescente un sentimiento de incapacidad de baja autoestima en las situaciones en que participa. Si el adolescente tiene la convicción de que hay alguien a quien puede dirigirse en busca de ayuda consejo y estímulo, será más capaz de encarar los problemas que provoca el embarazo precoz y esto favorece a su estado anímico mejorando las actitudes frente al autocuidado en su estado de gestación (5).

La información sobre el cuidado que debe tener la madre durante el embarazo es el nivel de conocimientos básicos en el estado de gestación que abarcan cuidados en alimentación, ejercicio, higiene, vestido, descanso, salud mental y controles prenatales en beneficio de la salud de ambos madre- niño (20).

Las adolescentes embarazadas y sus familias no solo deben interesarse en aprender acerca de los cuidados de maternidad, sino que deben considerar que estos conocimientos forman parte de su derecho para mantener una vida saludable. Por lo tanto, una de las tareas principales del equipo de la salud es la enseñanza. La trabajadora social puede colaborar con otros miembros del equipo de salud al proporcionar apoyo emocional, orientación y enseñanza a la

adolescente embarazada al respecto a su nuevo estado social, enfrentar con amor y alegría garantizando el bienestar del niño y de ella misma.

Para el autocuidado la gestante debe conocer que se cansan con más facilidad durante los primeros meses de embarazo, debido a que el cuerpo produce mayor cantidad de la hormona llamada progesterona. Esto puede hacerla sentir lenta y somnolienta. Además, el cuerpo produce más sangre para transmitir nutrientes al bebe, lo cual significa más trabajo para el corazón y otros órganos. También cambia la forma en que el cuerpo procesa los alimentos y nutrientes. Todos esos cambios son estresantes para el cuerpo y pueden producir fatiga. Asimismo, los cambios físicos y psicológicos del embarazo son estresantes a nivel mental y emocional con lo cual se agrava la sensación de fatiga (16).

Es importante que la futura madre gestante adolescente reciba cuidado prenatal y médico tan pronto sepa que está embarazada; las visitas médicas periódicas durante el curso del embarazo son vitales tanto para la madre como para el bebé. Por lo general, durante el primer trimestre se requiere un chequeo médico mensual. Con una idea clara y completa de la historia médica de la madre y de su estilo de vida, el médico puede proporcionar el mejor cuidado posible, por lo que es importante no omitir detalles, ni siquiera los más embarazosos (17).

Es posible que el médico también indique algunas pautas acerca de la nutrición durante el embarazo. Además de advertir sobre los peligros del consumo de alcohol, cafeína y tabaco que son hábitos dañinos para su salud y la del bebe puede provocar bajo peso, o nacer prematuro. Puede recomendar una mayor ingesta de proteínas, calcio, hierro y líquidos. Debido a que es difícil obtener cantidades suficientes de ciertos nutrientes, como el ácido fólico, es

posible que el médico recomiende tomar vitaminas prenatales diariamente para ir por terreno seguro. Además de seguir todos los consejos del ginecólogo y someterse a las pruebas que sean necesarias, es aconsejable que las embarazadas utilicen prendas de vestir holgadas y zapatos cómodos, sin tacón alto (21).

El estado nutricional de la madre antes y durante el embarazo es fundamental para desarrollo saludable tanto de la madre como el feto y recién nacido. La recomendación de la OMS para ganancia de peso varía: En mujeres obesas, menos de 6 kilos; en mujeres con sobrepeso, entre 7 y 11,5 kilos; en mujeres delgadas, entre 12,5 y 18 kilos; y para las mujeres en peso adecuado al momento de la concepción, entre 11,5 y 16 kilo (1,21).

En relación a la actividad física durante el embarazo suele ser benéfico pero depende del estado general y del avance del embarazo. Cuando el tiempo del embarazo es mayor con frecuencia se limita el ejercicio. El ejercicio distrae, reduce la ansiedad y la tensión; tranquiliza la mente, ayuda a dormir, a reducir el estreñimiento y estimula el apetito, todo lo cual es de gran ayuda para la adolescente embarazada. El mejor ejercicio durante el embarazo es caminar porque estimula la actividad muscular de todo el cuerpo, pero debe combinarlo con periodos de reposo. Descansar es bueno para la salud de la gestante tanto física como mental pero también lo es para el bebé, pues el descanso mejora el flujo sanguíneo optimizando la llegada de oxígeno y nutrientes al bebé (20).

La relajación, también es necesaria durante el embarazo como en otros periodos de la vida. Las actividades que distraen son saludables, ayudan a la embarazada a mantener el embarazo durante una perspectiva positiva. Por otro lado, las glándulas de la piel tienen mayor actividad durante el embarazo y la



sudoración aumenta, lo que puede producir irritaciones o mal olor, por lo cual se recomienda tomar baño diario ya que resulta estimulante, refrescante y favorece la relajación. La higiene personal debe ser siempre una parte importante de tu rutina diaria para prevenir la propagación de gérmenes y virus. Una higiene personal inadecuada durante el embarazo puede dar lugar a infecciones que pueden poner en peligro al bebé. Mantener el cuerpo y zonas íntimas limpias durante el embarazo no sólo reduce el riesgo de infección, sino que también puede hacer que la gestante se sienta más cómoda (21).

También es necesario que la embarazada mantenga un patrón intestinal regular por lo que debe tomar grandes cantidades de líquido por día y consumir una dieta que contengan porciones diarias de fruta fresca, vegetales crudos, panes, cereales integrales y en particular con salvado entero (21).

Las mujeres que tienen su primer hijo durante la adolescencia tienen mayor probabilidad, entre otras cosas, de tener más hijos en su vida reproductiva, no recibir el apoyo del padre biológico de sus hijos, interrumpir sus estudios, no alcanzar una independencia y estabilidad financiera lo que influye en su estado emocional y autoestima en ser madre soltera, se traduce en cambios demográficos y costos sociales impidiendo el potencial desarrollo de muchas familias que deberían estar dedicadas al desarrollo y productividad para una vida saludable.

En el presente estudio la autora considera los factores socioculturales más importantes: Tipo de familia, situación conyugal de la gestante, grado de instrucción e información sexual. La investigación se realizó en el Centro de Salud de Aranjuez de Trujillo, la misma que tiene el propósito de conocer

la relación que existe entre los factores socioculturales y el autocuidado de la adolescente embarazada.

## 2.2 Antecedentes

En el área Internacional

Reyes S. (22) en su estudio titulado: “Evaluación del autocuidado en las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal basados en el Modelo de Dorothea Orem”, Colombia 2014, tuvo 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; teniendo como población un total de 182 adolescentes gestantes y tomando como muestra a un total de 80 adolescentes, aplicando el instrumento de Orem, concluyéndose que en relación a la caracterización de la unidad de estudio se hizo evidente la presencia mayoritaria de gestantes adolescentes con edades entre los 15 y 17 años, cursando la básica secundaria 75%, de religión católica 51%, de estado civil unión libre 68%, con ocupación de ama de casa 26%, y sin ingresos económicos 85%.

Merino E. (23) en su estudio: Factores que influyen en el embarazo de las Adolescentes Inscritas en el Programa de Atención Materna de Unidad de Salud Altavista, 2010, cuyo objetivo fue Interpretar los factores que influyen en la incidencia de embarazo en las adolescentes inscritas en el programa de atención materna en la Unidad de Salud de Altavista, contando con una población de 72 adolescentes embarazadas, de las cuales a través de criterios de selección se tomó una muestra de 38 adolescentes entre las edades de 10 a 19 años embarazadas, concluyéndose que el embarazo no planeado en las

adolescentes es de 44,7% producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de anticonceptivo.

Ávila y Col. (7), realizaron un estudio denominado “Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia”, en Cuba; 2002, que tuvo como objetivo: Determinar las repercusiones biopsicosociales del embarazo en las gestantes adolescentes primigestas que acuden al Consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora. Estuvo constituido por 53 adolescentes embarazadas, más de la tercera parte de las adolescentes ni estudiaban ni trabajaban; el 79,3% son adolescentes con padres divorciados. En el Área Nacional:

Rugel M. (24), realizó una investigación titulada: Condiciones económicas en las que viven las gestantes adolescentes realizado en el Hospital de Apoyo III Sullana, 2000, cuyo objetivo fue conocer las condiciones económicas en las que viven las adolescentes embarazadas que asistente al Hospital, teniendo una población de 98 adolescentes y en donde encontró que un 42,2% de adolescentes embarazadas procedían de zona rural y presentaban altos índices de pobreza, el 75 % presentaba grado de instrucción incompleta entre la primaria y secundaria.

Miranda G. (25), en su estudio: “Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes”, del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa el Salvador en Lima; 2005, cuyo objetivo fue identificar cuáles son los factores biopsicosociales que se presentan en el embarazo, concluyéndose que se encontró que el 50 % tenían secundaria incompleta; el 84 % nacieron en la

costa, el 77,7 % fueron primigestas. El tipo de familia nuclear fue 56,4 %, el 68,3 % tuvo inestabilidad familiar; concluyeron que los factores sociales del entorno familiar está relacionados al embarazo en adolescentes significativamente en comparación con los otros factores.

En el Àrea Local

Chávez C. Y Cuba L. (26) en su estudio “Acciones de autocuidado durante el embarazo en adolescentes y peso del recién nacido del Hospital Belén de Trujillo – 2011”, cuyo objetivo fue determinar las acciones de autocuidado durante el embarazo en adolescentes relacionado al peso del recién nacido, encontraron que el mayor porcentaje de adolescentes durante su embarazo (87,9%) realiza acciones de autocuidado adecuadas, seguidas del 12,1 % con inadecuadas acciones de autocuidado.

Gaitán, M. y Soto, A (27), en su investigación: Autocuidado y Acciones de autocuidado durante el embarazo en relación al peso del recién nacido en adolescentes del distrito de Buenos Aires- Trujillo, 2005, cuyo objetivo fue: Valorar las acciones de autocuidado durante el embarazo en relación al peso del recién nacido, obtuvieron que el 63% de adolescentes embarazadas presentan buenas capacidades de autocuidado, seguido del 20% y 17% con malo y regular capacidad de autocuidado respectivamente.

Acosta M. Vásquez G. (28), investigaron sobre: Influencias de algunos factores socioculturales en el tipo de autocuidado de la primigesta adolescente en el centro de salud Materno Infantil Madre de Cristo-Trujillo-1996, el objetivo fue: Determinar influencias de algunos factores socioculturales en el tipo de autocuidado de la primigesta adolescente encontraron que el mayor

porcentaje de primigestas adolescentes (61,25%) presentaron un tipo de autocuidado inadecuado.

### 2.3 Bases Teóricas

En el presente estudio se aplican las teorías de autocuidado de Dorothea Orem y de promoción de la salud de Nola Pender.

Orem D. (29), considera que el autocuidado es una conducta aprendida, conforme la persona crece, las capacidades y disposiciones fundamentales para comprometerse con la acción deliberada también, los niños y adolescentes aprenden lo que hacen y lo que ven hacer en las áreas de la vida humana. El proceso de aprendizaje de las capacidades incluye el desarrollo gradual de las prácticas de autocuidado.

Así también Orem, en su Teoría del Autocuidado considera el autocuidado como la contribución constante del individuo a su propia existencia: “El autocuidado es un conjunto de acciones aprendidas por los individuos, orientadas hacia un objetivo para regular los factores internos o externos que puedan afectar su propio desarrollo en beneficio de su vida, salud o bienestar” (29).

En su Teoría General de Déficit de Autocuidado, Orem plantea las limitaciones relacionadas con la salud o acciones derivadas de la salud que vuelven a los individuos incapaces de reconocer sus recursos o incapaces de ejecutar las medidas del cuidado necesarias para un funcionamiento integral.

Refiere a la capacidad de autocuidado como el conjunto complejo de habilidades adquiridas por el individuo que le permiten comprometerse con su propio cuidado; así también considera requisitos que son: a) Las necesidades

universales o básicas del ser humano. b) Los requisitos del desarrollo, que son manifestaciones especializadas o nuevas, derivadas de una condición con que se encuentra la persona como es el caso de la embarazada. La satisfacción de los requisitos o necesidades humanas va a depender de la posibilidad que tenga la gestante de satisfacerla adecuadamente, de lo contrario se afectara su salud, bienestar y calidad de vida de ella y del niño.

El autocuidado en el embarazo es el proceso en virtud del cual la gestante interviene por su cuenta y con responsabilidad en el mantenimiento de su salud y prevención de complicaciones durante el embarazo.

Nola Pender (30) El modelo de la promoción de salud se basa en la teoría de aprendizaje social de Alberth Bandura, que depende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento. Identifica los factores cognitivos-perceptivos del individuo y son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y que se traducen en la participación en conductas que favorecen la salud que influye en el compromiso que adquiere los adolescentes en comportamientos que fomenten su salud y la del bebé. También afirma que la falta de apoyo familiar se vincula con el embarazo y su progresión creando tensión y sentimientos de culpa, alejamiento del entorno social, incrementándose la vulnerabilidad de presentar complicaciones, sucede lo contrario cuando el apoyo familiar es alto ya que puede constituirse en un valioso recurso para mitigar la potencialidad de los efectos dañinos de estresores causados por los conflictos psicológicos que presenta la gestante adolescente.

## 2.4 Hipótesis

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis.

H1: Los factores socioculturales según dimensiones: Tipo de familia, situación conyugal de la gestante, grado de instrucción e información sobre educación sexual están relacionados significativamente con las prácticas de autocuidado en adolescentes gestantes que acude al Centro de Salud Aranjuez, Trujillo, 2017.

Ho: Los factores socioculturales según dimensiones: Tipo de familia, situación conyugal de la gestante, grado de instrucción e información sobre educación sexual no están relacionados significativamente con las prácticas de autocuidado en adolescentes gestantes que acude al Centro de Salud Aranjuez, Trujillo, 2017.

## 2.5 Variables

Variable independiente:

Factores socioculturales de las gestantes adolescentes.

Variable dependiente:

Prácticas de autocuidado de las gestantes adolescentes.

### III. METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo y nivel de la investigación.

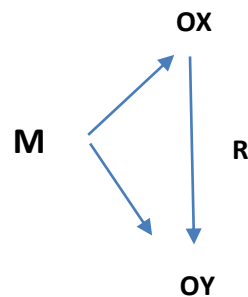
Es una investigación de tipo cuantitativa.

El nivel de la investigación es descriptiva correlacional

#### 3.2 Diseño de la investigación.

El diseño es Descriptivo correlacional de corte transversal (31).

Esquema:



M = población muestral

OX = Factores Socioculturales

OY = Practica de autocuidado en adolescentes embarazadas

R = relación

#### 3.3 Población y muestra

La Población estuvo comprendida por todas las adolescentes gestantes de 14, 15, 16 y 17 años de edad que acudieron al Centro de Salud Aranjuez, que fueron en número de 20 durante el año 2017; quienes constituyeron la muestra selectiva y cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

Adolescente gestante de 14, 15, 16,17 años quienes acudieron al Centro de Salud Aranjuez.



Por lo menos que tuvieron 2 controles pre natal

Aceptaron participar en el estudio

Criterios de exclusión:

No llevaron ningún control

Fueron mayor de 17 años y menor de 14

No aceptaron participar en el estudio

Presentaron algún problema de salud.

### 3.4 Definición y Operacionalización de variable e indicadores

Variable Independiente: Factores Socioculturales

Definición conceptual

Son características sociales que pueden influenciar favorable o desfavorable en la actitud de la adolescente gestante.

Para el presente estudio se consideran los indicadores

Tipo de familia

Situación conyugal de la adolescente

Grado de instrucción

Información sexual

a) Tipo de Familia:

Definición conceptual:

Dada la diversidad existente, las familias se pueden diferenciar según su composición, número de integrantes, las relaciones de parentesco, entre otros. Para el presente estudio se consideró la familia de la adolescente gestante según el número de sus integrantes en familia: Nuclear, extensa y mono parenteral (9).

Definición Operacional:

Familia nuclear

Familia extensa

Familia mono parenteral

b) Situación conyugal de la gestante

Definición conceptual:

Fue la situación conyugal de la gestante adolescente es un factor importante, la adolescente entra en una relación conyugal para obtener el apoyo y la aprobación de la sociedad, pues el estado civil convierte su gestación en algo lógico, aceptado y esperado.

Definición Operacional:

Se clasificó de la siguiente manera

Casada

Conviviente

Madre soltera

c) Grado de Instrucción:

Definición conceptual

Es el nivel educacional según las normas vigentes del país que hayan alcanzado las adolescentes en el momento de la encuesta.

Definición Operacional:

Primaria

Secundaria

Superior

d) Información sobre educación sexual

### Definición conceptual

Conjunto de conocimientos que posee la adolescente embarazada sobre educación sexual sobre métodos anticonceptivos para evitar el embarazo

### Definición operacional

De profesional médico, obstetra y otro

Amigos

Ninguno

Variable Dependiente: Las Prácticas de Autocuidado en la adolescente gestante.

a) Prácticas de autocuidado

### Definición Conceptual:

Es el conjunto de habilidades complejas y adquiridas que debe tener la gestante adolescente para satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de sí misma que regulan los procesos de vida, mantiene o promueven la integridad humana, el funcionamiento, desarrollo humano y promueven su bienestar. En el caso de una gestante adolescente comprendieron los siguientes indicadores: Alimentación, ejercicio, descanso y recreación, hábitos, vestido, control médico, apoyo control prenatal, higiene (19, 21).

### Definición Operacional General:

|            |         |
|------------|---------|
| Bueno      | 57 – 80 |
| Regular    | 31 – 56 |
| Deficiente | 10 – 30 |

### Indicadores:

a. Alimentación

### Definición conceptual

La alimentación siempre es un acto voluntario y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes que proporcionan energía y desarrollo contienen proteínas, hidratos de carbono, grasas minerales y vitaminas para la nutrición correcta de la gestante y el bebé (21).

### Definición operacional

Buena 13 - 18

Regular 7 - 12

Deficiente 2 – 6

### b. Ejercicio

### Definición conceptual

Es un tipo de actividad, física, que se realiza específicamente para mejorar la salud, aumentar el nivel de acondicionamiento físico o los niveles de calidad de vida de la gestante (20).

### Definición operacional

Buena 7 - 9

Regular 4 - 6

Deficiente 0– 3

### c. Descanso-Recreación

El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, con las que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. Se entiende por recreación a todas aquellas

actividades y situaciones en las cuales esté puesta en marcha la diversión, como así también a través de ella la relajación y el entretenimiento (20).

#### Definición operacional

Buena 7 - 9

Regular 4 - 6

Deficiente 0 - 3

#### d. Hábitos

##### Definición conceptual

Los hábitos son comportamientos que se repiten con una cierta regularidad y que se desarrollan sin que la persona tenga que razonar, puede ser nocivos para la salud de la gestante y el niño, como es fumar y tomar bebidas alcohólicas o disgustos frecuentes (17).

##### Definición operacional

Buena 7 - 9

Regular 4 - 6

Deficiente 0 - 3

#### e. Vestido

##### Definición conceptual

Es una prenda (o conjunto de prendas) que se utiliza para cubrir el cuerpo. El concepto puede ser utilizado como sinónimo de vestimenta, ropa, indumentaria o atuendo, comprende el vestido de acuerdo al estado de gestación, zapatos de tacos bajos y cómodos, ropa interior a su medida y de algodón.

##### Definición operacional

Buena 7 - 9

Regular 4 - 6

Deficiente 0- 3

f. Control Médico

Definición conceptual

Reconocimiento médico o clínico es el examen que se realiza para averiguar el estado de salud de la adolescente gestante (6).

Definición operacional

Buena 7 - 9

Regular 4 - 6

Deficiente 0 - 3

g. Apoyo durante el control prenatal

Definición conceptual

Apoyo que recibió la adolescente embarazada de la pareja, familia y amigos durante el control prenatal (10).

Definición operacional

Buena 9 - 12

Regular 5 - 8

Deficiente 0 - 4

h. Higiene

Definición conceptual

Se refiere a los cuidados, prácticas o técnicas utilizados para la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades, comprende lavado de manos, de la boca, el baño y lavado de cabello (16).

Definición operacional

Buena 7 - 9

Regular 4 - 6

Deficiente 0 - 3

### 3.5 Técnicas, Instrumentos y procedimientos

Técnica:

Se uso la entrevista personalizada para aplicar las encuestas. Se coordinó y explicó a las pacientes gestantes adolescentes, sobre el propósito del estudio y se solicitó su colaboración con el llenado del cuestionario.

Instrumento:

Dos cuestionarios para la recolección de datos que comprendió preguntas cerradas. (Anexo 1) elaborados por la autora: Cuestionario de factores socioculturales comprende 4 preguntas: Tipo de familia, situación conyugal, grado de instrucción y nivel de información sobre educación sexual. El otro cuestionario (Anexo 2) de prácticas de autocuidado en el embarazo incluye, 8 indicadores con un total de 28 preguntas, la puntuación es de 1 a 3 aplicando la escala de Likert, con calificativos: siempre 3 puntos a veces 2 puntos y nunca 1 punto a excepción de los ítems 13, 14 y 15 que es 1, 2 y 3 respectivamente.

Validez

Para la validez se utilizó el criterio de juicio de expertos en el tema para mejorar el instrumento y facilitar la comprensión, redacción de las preguntas y la forma de realizar el registro de datos de las participantes.

Confiabilidad

Se aplicó la prueba piloto a 5 gestantes adolescentes que no integraron la población en estudio, con la finalidad evaluar los resultados se aplicó la prueba estadística de Alfa Cronbach se obtuvo el 0,746%, siendo este un instrumento confiable para este estudio.

Procedimiento:

Se coordinó el permiso respectivo con la Directora del centro de salud Aranjuez y la obstetra responsable de la estrategia salud sexual y reproductiva, se informó sobre los objetivos de la investigación y se obtuvo las facilidades para la recolección de datos. Así mismo se explicó el propósito del estudio a las gestantes adolescentes y se solicitó su colaboración en el llenado de los cuestionarios a través de la entrevista que realizó la autora con cada gestante adolescente con una duración de 20 minutos aproximadamente.

### 3.6 Plan de Análisis

Para la tabulación y análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 18 para Windows y el programa Microsoft Excel, los resultados se presenta en tablas y gráficas estadísticas de simple y doble entrada en forma numérica y porcentual.

El análisis estadístico de la relación entre las variables se realizó mediante la prueba de independencia de criterios (Chi cuadrado), determinando así la relación entre los factores socioculturales y la práctica de autocuidado, considerando el 0.05% de error.

### 3.7 Principios Éticos

Los principios éticos son de Polit D, Hungler B. (32).

Consentimiento informado:



Se informó a las gestantes adolescentes participantes los propósitos de la investigación y la decisión de participar de manera voluntaria.

Intimidad, anonimato y confidencialidad:

En el llenado de los cuestionarios no se registró datos personales de las gestantes adolescentes que participaron, por no ser indispensables en esta investigación. La información obtenida durante la entrevista, fue utilizada solo para la investigación, en absoluta reserva.

Dignidad humana:

Las participantes de la investigación fueron tratadas con derecho a la autodeterminación, por lo que tuvieron libertad de participar en forma voluntaria; así también como retirarse en el momento que lo deseen..

Beneficio, costos y reciprocidad:

Se informó a las participantes de la investigación sobre los objetivos del mismo y sus beneficios.

En relación al rigor científico:

Credibilidad:

La información obtenida en la entrevista es la verdad conocida, sentida y experimentada por la madre adolescente que fue la colaboradora.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

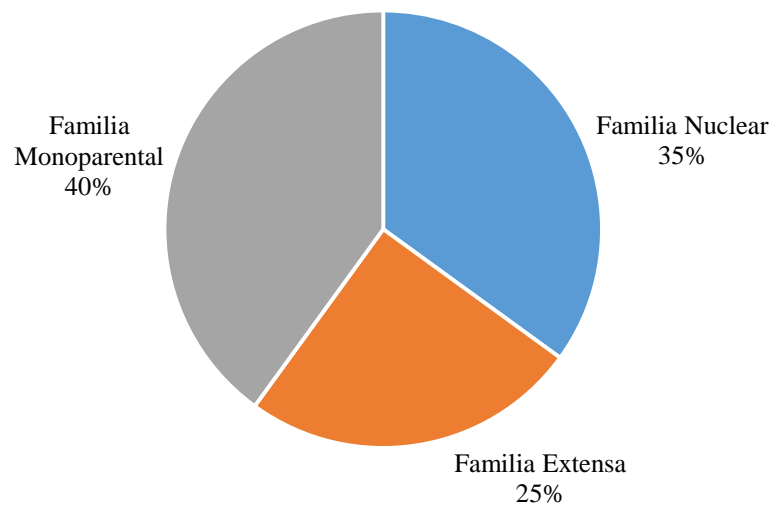
**TABLA 1**

**FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ DE TRUJILLO, 2017**

| Factores Socioculturales    | N° | %     |
|-----------------------------|----|-------|
| <b>Tipo de Familia</b>      |    |       |
| Familia Nuclear             | 7  | 35,0  |
| Familia Extensa             | 5  | 25,0  |
| Familia Monoparental        | 8  | 40,0  |
| Total                       | 20 | 100,0 |
| <b>Situación Conyugal</b>   |    |       |
| Casada                      | 0  | 0,0   |
| Conviviente                 | 5  | 25,0  |
| Madre Soltera               | 15 | 75,0  |
| Total                       | 20 | 100,0 |
| <b>Grado de Instrucción</b> |    |       |
| Primaria                    | 4  | 20,0  |
| Secundaria                  | 14 | 70,0  |
| Superior                    | 2  | 10,0  |
| Total                       | 20 | 100,0 |
| <b>Información Sexual</b>   |    |       |
| Por Profesional de Salud    | 3  | 15,0  |
| Amigos                      | 3  | 15,0  |
| Ninguno                     | 14 | 70,0  |
| Total                       | 20 | 100,0 |

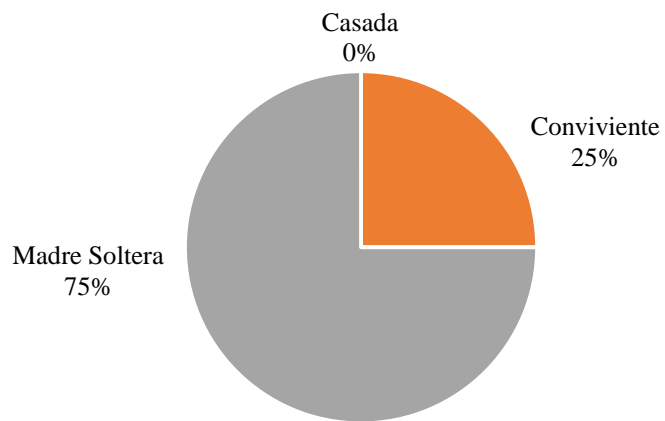
Fuente: Cuestionario Sociocultural en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Aranjuez, Trujillo, 2017 (Anexo N 1)

Grafico 1  
Tipo de Familia de las Adolescentes Gestantes que acuden al Centro  
de Salud Aranjuez de Trujillo, 2017



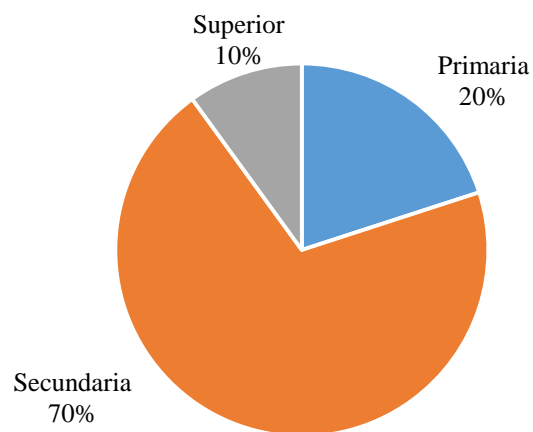
Fuente: Idem Tabla 1

Grafico N 2  
Situación Conyugal de las Adolescentes Gestantes que acuden al  
Centro de Salud Aranjuez de Trujillo, 2017



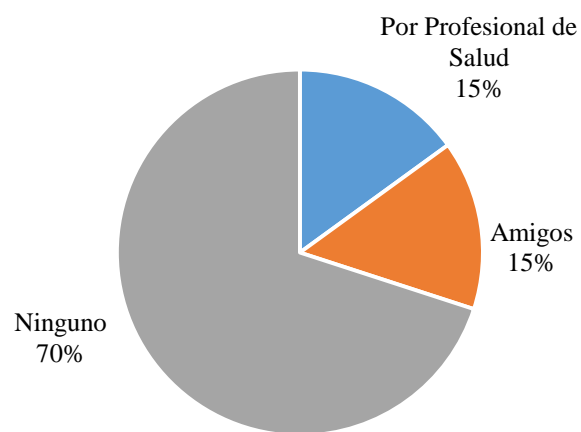
Fuente: Idem Tabla 1

Grafico 3  
Grado de Instrucción de las Adolescentes Gestantes que acuden al  
Centro de Salud Aranjuez de Trujillo, 2017



Fuente: Idem Tabla 1

Grafico 4  
Referencia de la Información Sexual de las Adolescentes Gestantes  
que acuden al Centro de Salud Aranjuez de Trujillo, 2017



Fuente: Idem Tabla 1

**TABLA 2****NIVEL DE PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO SEGÚN INDICADORES EN  
ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD****ARANJUEZ DE TRUJILLO, 2017**

| Indicadores de Practica de Autocuidado | Nº        | %            |
|--|-----------|--------------|
| <b>Alimentación</b>                    |           |              |
| Buena                                  | 3         | 15,0         |
| Regular                                | 17        | 85,0         |
| Deficiente                             | 0         | 0,0          |
| <b>Total</b>                           | <b>20</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Ejercicio</b>                       |           |              |
| Buena                                  | 0         | 0,0          |
| Regular                                | 16        | 80,0         |
| Deficiente                             | 4         | 20,0         |
| <b>Total</b>                           | <b>20</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Descanso - Recreación</b>           |           |              |
| Buena                                  | 4         | 20,0         |
| Regular                                | 16        | 80,0         |
| Deficiente                             | 0         | 0,0          |
| <b>Total</b>                           | <b>20</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Hábitos</b>                         |           |              |
| Buena                                  | 1         | 5,0          |
| Regular                                | 3         | 15,0         |
| Deficiente                             | 16        | 80,0         |
| <b>Total</b>                           | <b>20</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Vestido</b>                         |           |              |
| Buena                                  | 2         | 10,0         |
| Regular                                | 18        | 90,0         |
| Deficiente                             | 0         | 0,0          |
| <b>Total</b>                           | <b>20</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Control Médico</b>                  |           |              |
| Buena                                  | 3         | 15,0         |
| Regular                                | 16        | 80,0         |
| Deficiente                             | 1         | 5,0          |
| <b>Total</b>                           | <b>20</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Higiene</b>                         |           |              |
| Buena                                  | 8         | 40,0         |
| Regular                                | 12        | 60,0         |
| Deficiente                             | 0         | 0,0          |
| <b>Total</b>                           | <b>20</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Nivel de Practica de autocuidado en adolescentes gestantes que acuden al centro de salud Aranjuez (Anexo 2).

**TABLA 3**

**NIVEL DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO GENERAL DE LAS**

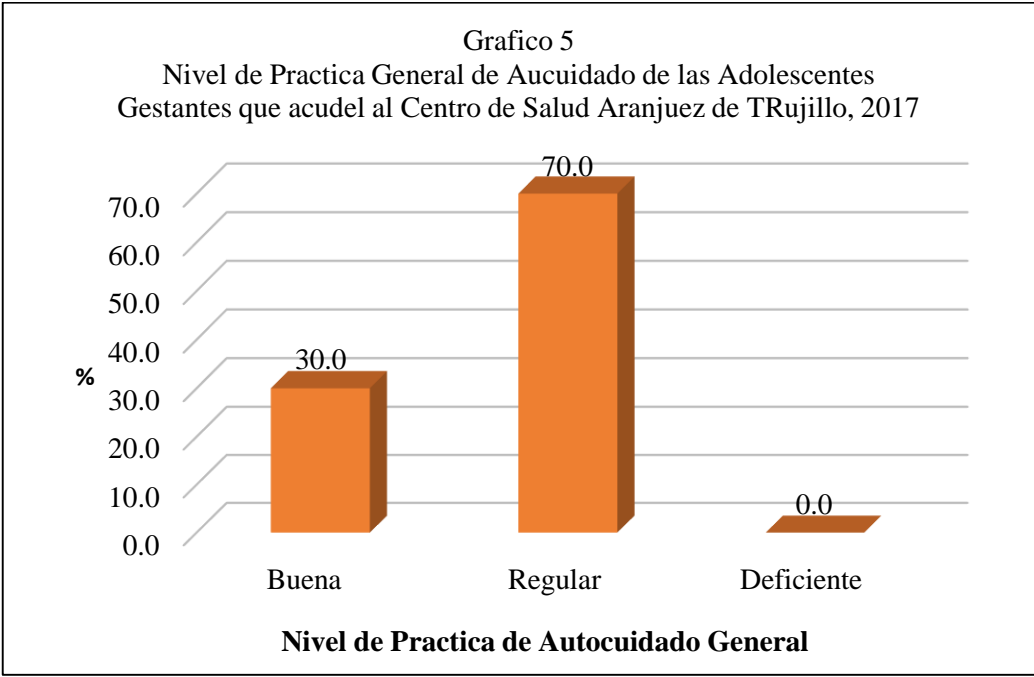
**ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD**

**ARANJUEZ DE TRUJILLO, 2017**

| Nivel Prácticas de Autocuidado | N° | %     |
|--------------------------------|----|-------|
| Bueno                          | 6  | 30,0  |
| Regular                        | 14 | 70,0  |
| Deficiente                     | 0  | 0,0   |
| Total                          | 20 | 100,0 |

**Fuente:** Cuestionario Nivel de practica de autocuidado en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Aranjuez, Trujillo, 2017 (Anexo 2)





Fuente: Idem Tabla 3

**TABLA 4**

**FACTORES SOCIOCULTURALES EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS DE  
AUTOCUIDADO GENERAL EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE  
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ DE TRUJILLO, 2017**

| Factores<br>Socioculturales            | Nivel de Prácticas de Autocuidado General |             |           |             |            |            |           |              | Estadístico |      |
|--|---|-------------|-----------|-------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|------|
|  | Bueno                                     |             | Regular   |             | Deficiente |            | Total     |              | $X^2$       | $p$  |
|  | N°  | %           | N°        | %           | N°         | %          | N°        | %            |             |      |
| <b>Tipo de Familia</b>                 |   |             |           |             |            |            |           |              |             |      |
| Nuclear                                | 5   | 25,0        | 3         | 15,0        | 0          | 0,0        | 8         | 40,0         | 6,71(a)     | 0,01 |
| Extensa                                | 1   | 5,0         | 3         | 15,0        | 0          | 0,0        | 4         | 20,0         |             |      |
| Monoparental                           | 0   | 0,0         | 8         | 40,0        | 0          | 0,0        | 8         | 40,0         |             |      |
| <b>Total</b>                           | <b>6</b>                                  | <b>30,0</b> | <b>14</b> | <b>70,0</b> | <b>0</b>   | <b>0,0</b> | <b>20</b> | <b>100,0</b> |             |      |
| <b>Situación Conyugal</b>              |   |             |           |             |            |            |           |              |             |      |
| Casada                                 | 0   | 0,0         | 0         | 0,0         | 0          | 0,0        | 0         | 0,0          | 2,86(a)     | 0,09 |
| Conviviente                            | 3   | 15,0        | 2         | 10,0        | 0          | 0,0        | 5         | 25,0         |             |      |
| Madre Soltera                          | 3   | 15,0        | 12        | 60,0        | 0          | 0,0        | 15        | 75,0         |             |      |
| <b>Total</b>                           | <b>6</b>                                  | <b>30,0</b> | <b>14</b> | <b>70,0</b> | <b>0</b>   | <b>0,0</b> | <b>20</b> | <b>100,0</b> |             |      |
| <b>Grado de Instrucción</b>            |   |             |           |             |            |            |           |              |             |      |
| Primaria                               | 2   | 10,0        | 2         | 10,0        | 0          | 0,0        | 4         | 20,0         | 0,95(a)     | 0,33 |
| Secundaria                             | 2   | 10,0        | 12        | 60,0        | 0          | 0,0        | 14        | 70,0         |             |      |
| Superior                               | 2   | 10,0        | 0         | 0,0         | 0          | 0,0        | 2         | 10,0         |             |      |
| <b>Total</b>                           | <b>6</b>                                  | <b>30,0</b> | <b>14</b> | <b>70,0</b> | <b>0</b>   | <b>0,0</b> | <b>20</b> | <b>100,0</b> |             |      |
| <b>Referencia de la Inform. Sexual</b> |   |             |           |             |            |            |           |              |             |      |
| Por Profesional de Salud               | 2   | 10,0        | 0         | 0,0         | 0          | 0,0        | 2         | 10,0         | 0,05(a)     | 0,83 |
| Amigos                                 | 0   | 0,0         | 4         | 20,0        | 0          | 0,0        | 4         | 20,0         |             |      |
| Ninguno                                | 4   | 20,0        | 10        | 50,0        | 0          | 0,0        | 14        | 70,0         |             |      |
| <b>Total</b>                           | <b>6</b>                                  | <b>30,0</b> | <b>14</b> | <b>70,0</b> | <b>0</b>   | <b>0,0</b> | <b>20</b> | <b>100,0</b> |             |      |

(a) Resultados de la  $x^2$  corregida

Fuente: Tablas 1 y 2

## 4.2 Análisis de los resultados

Tabla 1:

Factores socioculturales de las adolescentes gestantes que acuden al centro de salud Aranjuez de Trujillo en el año 2017, se observa según el tipo de familia que el 40% pertenecen a una familia mono parenteral, el 35% a una familia nuclear y el 25 % a una familia extensa; según la situación conyugal el 75% son madres solteras, el 25% ninguna es casada; según el grado de instrucción el 70% son de secundaria, 20% son de primaria y el 10% son de instrucción superior y según la referencia de la información sexual el 70% no cuenta con información sexual, el 15% recibe información de amigos y el 10% de profesionales de la salud.

La situación conyugal y grado de instrucción se asemeja a Reyes (22) en su estudio titulado “Evaluación del Autocuidado en las Gestantes Adolescentes que Asisten al Control Prenatal Basados en el Modelo de Dorothea Orem”, Colombia 2014, tuvo 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 relación a la caracterización de la unidad de estudio se hizo evidente la presencia mayoritaria de gestantes adolescentes con edades entre los 15 y 17 años, cursando la básica secundaria 75%, de religión católica 51%, de estado civil unión libre 68%, con ocupación de ama de casa 26%, y sin ingresos económicos 85%.

Los resultados difiere a los encontrados por Rugel M. (24), en su estudio “Condiciones económicas en las que viven las gestantes adolescentes realizado en el Hospital de Apoyo III Sullana”, 2000, cuyo objetivo fue conocer las condiciones económicas en las que viven las adolescentes embarazadas que

asistente al Hospital, teniendo una población de 98 adolescentes, 42,2% de adolescentes embarazadas procedían de zona rural y presentaban altos índices de pobreza, el 75 % presentaba grado de instrucción incompleta entre la primaria y secundaria.

Difieren los resultados con Miranda G. (25) en su estudio: “Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes”, del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa el Salvador en Lima; 2005, cuyo objetivo fue identificar cuáles son los factores biopsicosociales que se presentan en el embarazo, concluyéndose que se encontró que el 50% tenían secundaria incompleta; el 84% nacieron en la costa, el 77,7% fueron primigestas. El tipo de familia nuclear fue 56,4% el 68,3% tuvo inestabilidad familiar; concluyeron que los factores sociales del entorno familiar esta relacionados al embarazo en adolescentes significativamente en comparación con los otros factores.

La información sexual se asemeja a Merino E. (23) en su estudio: Factores que influyen en el embarazo de las Adolescentes Inscritas en el Programa de Atención Materna de Unidad de Salud Altavista, 2010, cuyo objetivo fue interpretar los factores que influyen en la incidencia de embarazo en las adolescentes inscritas en el programa de atención materna en la Unidad de Salud de Altavista, concluyéndose que el embarazo no planeado en las adolescentes es 44.7% producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección 80%, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de anticonceptivo 55%.

El embarazo en la adolescencia no tiene una repercusión positiva en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios al ser madre soltera, lo que incide que el incremento

de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza (8).

Es frecuente que los embarazos en la adolescente se presenten como un evento no deseado o no planificado, producto de una relación débil de pareja sin considerar las probabilidades de embarazo que le determina una actitud de rechazo y ocultamiento por temor a la reacción de su grupo familiar no realizando el control prenatal (6).

La población en estudio son adolescentes de 13 a 17 años de edad mas propensas a no terminar sus estudios secundarios o universitarios. Esto implica menores oportunidades para su desarrollo personal, en su mayoría proceden de familias monoparental y no conocen como prevenir el embarazo.

Tabla 2:

Nivel de práctica de autocuidado según indicadores en adolescentes gestantes que acuden al centro de salud Aranjuez de Trujillo, 2017, se observa que el 85% presentan una alimentación regular, seguida del 15% que presentan una buena alimentación y ninguna adolescente presenta una deficiente alimentación; con respecto a los ejercicios el 80% realiza ejercicios regularmente, el 20% no hacen ejercicios y ninguna realiza ejercicios continuamente; en relación al descanso y recreación el 80% regular descanso y recreación, el 20% continuamente descansa y se recrea y ninguna adolescente descansa y no se recrea; en relación a los hábitos saludables de las adolescentes gestantes el 80% presenta deficiente hábitos, el 15% presenta regulares hábitos y el 5% presenta buenos.

Respecto; a la vestimenta de la adolescente gestante el 90% presenta una vestimenta regular, el 10% una buena vestimenta y ninguna presenta deficiente

vestimenta; en lo que se refiere al control médico, el 80% presenta regular control, el 15% buen control y el 5% presenta un deficiente control médico y en relación a la higiene, el 60% regular higiene y el 40% buena higiene y ninguna adolescente manifiesta tener una deficiente higiene personal.

Estos resultados se diferencian a lo obtenido por Gaitán, M y Soto, A (27), en su investigación: Autocuidado y Acciones de autocuidado durante el embarazo en relación al peso del recién nacido en adolescentes del distrito de Buenos Aires-Trujillo, 2005, cuyo objetivo fue: Valorar las acciones de autocuidado durante el embarazo en relación al peso del recién nacido, obtuvieron que el 63% de adolescentes embarazadas presentan buenas capacidades de autocuidado, seguido del 20% y 17% con malo y regular capacidad de autocuidado respectivamente.

Para el autocuidado la gestante debe conocer que se cansan con más facilidad durante los primeros meses de embarazo, debido a que el cuerpo produce mayor cantidad de la hormona llamada progesterona. Esto puede hacerla sentir lenta y somnolienta. Además, el cuerpo produce más sangre para transmitir nutrientes al bebe, lo cual significa más trabajo para el corazón y otros órganos. También cambia la forma en que el cuerpo procesa los alimentos y nutrientes. Todos esos cambios son estresantes para el cuerpo y pueden producir fatiga. Asimismo, los cambios físicos y psicológicos del embarazo son estresantes a nivel mental y emocional con lo cual se agrava la sensación de fatiga (16).

El autocuidado es una conducta aprendida conforme la persona crece, las capacidades y disposiciones fundamentales para comprometerse con la acción deliberada, los adolescentes aprenden lo que hacen y lo que ven hacer en las áreas

de la vida humana. El proceso de aprendizaje de las capacidades incluye el desarrollo gradual de las prácticas de autocuidado (29).

Es importante que la gestante adolescente no solo reciba orientación medica pre natal sino que esta atención también se oriente a aplicar las medidas de prevención para evitar las complicaciones y mejor su calidad de vida.

Tabla 3:

Nivel de prácticas de autocuidado general de las adolescente gestantes que acuden al centro de salud Aranjuez de Trujillo, 2017. Se observa que el 70% de las adolescentes gestantes que acuden al centro de salud Aranjuez presentan regular practica de autocuidado, el 30 % una buena práctica y ninguna adolescente presenta deficiente practica de autocuidado.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado Chávez C. Y Cuba L. (26) en su estudio “Acciones de autocuidado durante el embarazo en adolescentes y peso del recién nacido del Hospital Belén de Trujillo – 2011”, cuyo objetivo fue determinar las acciones de autocuidado durante el embarazo en adolescentes relacionado al peso del recién nacido, encontraron que el mayor porcentaje de adolescentes durante su embarazo (87,9%) realiza acciones de autocuidado adecuadas, seguidas del 12,1 % con inadecuadas acciones de autocuidado.

Los resultados difieren a los encontrados en Gaitán, M. y Soto, A (27), en su investigación: Autocuidado y Acciones de autocuidado durante el embarazo en relación al peso del recién nacido en adolescentes del distrito de Buenos Aires-Trujillo, 2005, cuyo objetivo fue: Valorar las acciones de autocuidado durante el embarazo en relación al peso del recién nacido, obtuvieron que el 63% de

adolescentes embarazadas presentan buenas capacidades de autocuidado, seguido del 20% y 17% con malo y regular capacidad de autocuidado respectivamente.

Los resultados encontrados en la tabla 3 difieren de lo encontrados en Acosta M. Vásquez G. (28), investigaron sobre: Influencias de algunos factores socioculturales en el tipo de autocuidado de la primigesta adolescente en el centro de salud Materno Infantil Madre de Cristo-Trujillo-1996, el objetivo fue: Determinar influencias de algunos factores socioculturales en el tipo de autocuidado de la primigesta adolescente encontraron que el mayor porcentaje de primigestas adolescentes (61,25%) presentaron un tipo de autocuidado inadecuado.

El autocuidado se considera la contribución constante del individuo a su propia existencia: El autocuidado es un conjunto de acciones aprendidas, orientadas hacia un objetivo para regular los factores internos o externos que puedan afectar su propio desarrollo en beneficio de su vida, salud o bienestar(29), en el caso de la adolescente gestante las acciones para su autocuidado son aprendidas de la madre, o del personal de salud donde acude para sus controles.

En la mayoría de la población en estudio se observa una regular práctica de autocuidado, lo que indica que el programa se está llevando con metodologías no apropiadas el autocuidado en adolescentes gestantes.

Tabla 4:

Factores socioculturales en relación a las prácticas de autocuidado general en adolescentes gestantes que acuden al centro de salud Aranjuez de Trujillo, 2017, se determinó que el 40% de las familias monoparental cuentan con una práctica de autocuidado regular, así mismo el 60% de madre soltera cuenta con una práctica regular de autocuidado, como el grado de instrucción de nivel secundaria el 60%



llevan la práctica de autocuidado en forma regular y el 50% no tienen ninguna información de educación sexual tienen practica regular de autocuidado.

Los resultados encontrados en la tabla 4 difieren de los encontrados en Acosta M. Vásquez G. (28), investigaron sobre: Influencias de algunos factores socioculturales en el tipo de autocuidado de la primigesta adolescente en el centro de salud Materno Infantil Madre de Cristo-Trujillo-1996, el objetivo fue: Determinar influencias de algunos factores socioculturales en el tipo de autocuidado de la primigesta adolescente encontraron que el mayor porcentaje de primigestas adolescentes (61,25%) presentaron un tipo de autocuidado inadecuado.

Se observa que según los resultados de la prueba de Chi ( $\chi^2$ ) corregida, con un nivel de significancia del 5% se observa que los factores socioculturales de las adolescentes gestantes que acuden al centro de salud, solamente el tipo de familia presenta suficiente evidencia estadística de relación con el nivel de prácticas de autocuidado general ( $p < 0,05$ ) y con los demás indicadores: Estado conyugal, grado de instrucción e información sexual no se evidencia suficiente significancia estadística de relación ( $p > 0,05$ ).

Se considera que el autocuidado es una conducta aprendida, y siendo así como puede ser aprendida en su totalidad si se tiene poblaciones de adolescentes gestantes cuya cifra arroja un alarmante 40% en tipo de familia monoparental, con la ausencia de padre o madre, por tanto en situación de familiar es deprimente trae consigo falta de conocimientos en información sexual.

El modelo de promoción de salud se basa en la teoría de aprendizaje social de Alberth Bandura, en N. Pender (30) que depende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento. Identifica los factores

cognitivos-perceptivos del individuo y son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y que se traducen en la participación en conductas que favorecen la salud que influye en el compromiso que adquiere los adolescentes en comportamientos que fomenten su salud y la del bebé.

Frente a tal situación el punto de vista de la autora esta situación se presenta por un inicio precoz de las relaciones sexuales en adolescentes en edades que oscilan desde 13 – 17 años, con situación sociocultural precaria donde se observa desfases en su entorno familiar (familia monoparental) y social, su historia de vida, su relación de pareja, su plan de vida sus sentimientos, emociones entre otros, que redundan en una inadecuada información sexual y planificación familiar, que implica el abandono de la mujer y del hijo, resultante así el problema social de la madre soltera.

Asimismo, de los resultados encontrados se puede afirmar que es la población adolescente del género femenino la que se encuentra formando parte del grupo etario en relación al embarazo y su vínculo familiar, instruccional y conyugal. De igual modo, se conoce que la mayoría de la población adolescente del sexo femenino con alto índice de gestación esta entre las edades de 13 – 17 años en edad reproductiva y por tanto debe recibir conocimientos relacionados a autocuidado personal, embarazo y procreación, por el mismo hecho de que existen estos aspectos y es pertinente prevenir a seguir sufriendo las consecuencias de estos hechos.

Por otro lado la información sexual es un elemento fundamental que provee de capacidades analíticas que impiden se genere prácticas en contra del normal desarrollo adolescente como el embarazo no deseado.

El embarazo en la adolescencia se considera una de las problemáticas en salud reproductiva en la sociedad actual. En este periodo de tiempo la adolescente gestante debe asumir una serie de prácticas de autocuidado para su bienestar y el de su bebé. Dichas práctica pueden ser beneficiosas o contraproducentes para las adolescentes gestantes siendo necesario el conocimiento de ellas porque esto les permitirá proporcionar un cuidado materno adecuado y más comprometido a sus necesidades, que beneficiará al bebe.

El programa de atención integral del adolescente en el centro de salud Aranjuez debe continuar trabajando con las adolescentes dando énfasis a las actividades preventivas en coordinación con las instituciones educativas de la jurisdicción.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

En la investigación Factores socioculturales y prácticas de autocuidado en adolescentes gestantes que acuden al centro de salud Aranjuez se concluye que:

- 1 La mayoría de las adolescentes gestantes según los factores socioculturales proceden de familia monoparental, son madres solteras, tienen grado de instrucción secundaria y no han recibido ninguna información sexual.
- 2 La mayoría de las adolescentes gestantes según indicadores de la práctica de autocuidado presentan nivel regular en la alimentación, ejercicio, descanso – recreación, uso de vestido adecuado e higiene y nivel deficiente de las prácticas de autocuidado en los hábitos de consumo de alcohol y tabaco.
- 3 El nivel de prácticas de autocuidado general fue regular en las adolescentes gestantes y el menor porcentaje bueno, ninguno deficiente.
- 4 Las adolescentes gestantes presentan prácticas de autocuidado de nivel regular en relación a la familia monoparental, aplicando la prueba estadística de chi cuadrado se evidencia relación estadística significativa  $p < 0,05$ , y no presenta significancia estadística en los indicadores situación conyugal, grado de instrucción e información sexual  $p > 0,05$ .

## 5.1. RECOMENDACIONES

De los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación se proponen las siguientes sugerencias:

1. El programa de adolescente incluya con énfasis en su contenido aspectos de prevención de embarazo, uso de anticonceptivos, riesgos de embarazo en la adolescente y autocuidado con el uso de métodos participativos.
2. Incluir en el programa adolescente participación de padres de familia y docentes de instituciones educativas del nivel primario y secundario.
3. Difundir el resultado del presente estudio en el personal de salud, personal de las instituciones educativas y comunidad.
4. Continuar el trabajo con instituciones educativas mediante la implementación de consultorio psicológico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Embarazo Adolescente. Ginebra 2006.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estimación y proyección de la población adolescente en el Perú, 2015.
3. Gerencia Regional de Salud (GERESA). Región la Libertad Perú, 2015.
4. Diario La Industria 2017, Trujillo Junio, 24.
5. OMS. Boletín de la Organización Mundial de la Salud “Embarazo en Adolescentes: un problema culturalmente complejo” 2009.
6. Peláez, J. Adolescente embarazada, características y riesgo 1997.
7. Ávila, E. Y col. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. Rev. Cubana Pediátrica. Vol. 74, n°4, Cuba 2002.
8. Krauskopf, D. Adolescencia y Educación. Segunda edición. Editorial EUNED. San José, 1994.
9. Calderón J, Alzamora. L, Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescente. Octubre, Lima, 2006.
10. Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social de Costa Rica. Embarazo, 1999.
11. MINSA Embarazo en Adolescentes; Lima – Perú. 2005.
12. Beltran, L. Embarazo en Adolescentes. Fundación Escuela de Gerencia Social. Ministerio del Poder Popular para la Planificación y el Desarrollo. Venezuela 2006.
13. Dueñas, J. Criterios de Autocuidado universal de Dorotea Orem, 2001

14. . Coll A.: "Embarazo en la adolescencia" – Clínicas Perinatológicas Argentinas, N° 4, Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER), 1997.
15. Bianchi, I. Problemas del Perú contemporáneo. Módulo de Aprendizaje. 4° Ed. Ed. Universidad César Vallejo. Perú, 2001.
16. Barbon, O. Algunas Consideraciones Sobre Comunicación, Género y Prevención del Embarazo Adolescente. Cuba, 2011.
17. MINSA. Norma Técnica Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente N° 034, Lima-Perù.2012.
18. Añaños, M. Y Col. “Composición social y comportamientos de unión en madres adolescentes, Rosario, 1980-1991”, Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad, Buenos Aires, Centro de Estudios de Estado y Sociedad/Centro de Estudios de Población (CEDES/CENEP), 1995.
19. Campos, L. Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica, España, 2003
20. Ezcurdia, M. Ejercicio físico y deportes durante el embarazo. Sesión de medicina perinatal 4° Ed., Madrid. Fabre Gonzales Ediciones, 2001
21. Bianchimo, O. La Alimentación durante el embarazo, 2010.
22. Reyes, S. Evaluación del Autocuidado en las Gestantes Adolescentes que Asisten al Control Prenatal Basados en el Modelo de Dorothea Orem”, Colombia 2014.
23. Merino, E. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud Altavista, 2010.
24. Rugel, M. Condiciones económicas en las que viven las adolescentes embarazadas a asisten al Hospital de Sullana, 2000.

25. Miranda, R. Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador. Perú 2005.
26. Chávez, C. Y Cuba, L. Acciones de autocuidado durante el embarazo en adolescentes y peso del recién nacido del Hospital Belén de Trujillo, 2011.
27. Gaitan, M. y Soto A. Autocuidado y acciones de autocuidado en adolescentes embarazadas del distrito de Buenos Aires, Trujillo, 2005.
28. Acosta, M. y Vásquez, G. Influencias de algunos factores socioculturales en el tipo de autocuidado de la primigesta adolescente. centro de salud materno infantil madre de cristo. trujillo – Perú, 1996.
29. Orem, D. Normas prácticas de enfermería. 4° Ed. Editorial McGraw Hill. Madrid, 1995.
30. Pender, N. Promoción de la salud en la práctica de enfermería 6° Ed. Appleton y Long United, Estados Unidos, 2010.
31. Hernández, R. Fernández, C. Baptista M. Metodología de la investigación 6° edic. Mc Groww Hill México, 2010.
32. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud: Principios y métodos. Interamericana, 6° Edición Mexico 2000.



# ANEXOS

**ANEXO 1**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE**  
**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**  
**CUESTIONARIO**  
**FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA ADOLESCENTES**  
**GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ**  
**TRUJILLO 2017**

**Autora: Lorenza Dorita Alvarado Alfaro**

Instrucciones: A continuación se le presenta un cuestionario que usted responderá de forma voluntaria, privada y como crea conveniente, es anónima y los datos que proporcione servirán solo para la investigación. Se le agradece su colaboración.

**FACTORES SOCIOCULTURALES**

1. Tipo de familia
  - Familia nuclear
  - Familia extensa
  - Familia monoparental
2. Situación conyugal de la gestante
  - Casada
  - Conviviente
  - Madre soltera
3. Grado de instrucción:
  - Primaria
  - Secundaria

Superior

**4. Recibió información sobre educación sexual:**

Profesional obstetra, medico, otro

De amigos

Ninguno

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE**

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

**ANEXO 2**

**Cuestionario**

**NIVEL DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA ADOLESCENTE**

**GESTANTE QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD ARANJUEZ 2017**

**Instrucciones:** A continuación se le presenta un cuestionario que usted responderá en forma voluntaria, privada y como considere de acuerdo a su realidad e información en la entrevista realizada por la trabajadora social. Muchas gracias por su participación.

**AUTORA: Lorena Dorita Alvarado Alfaro**

| <b>Alimentación</b>  | Siempre | A veces | Nunca |
|--|---------|---------|-------|
|  | 3       | 2       | 1     |
| 1. Controlas tu peso   |         |         |       |
| 2. Consumes leche, queso, huevos por los menos tres veces por semana         |         |         |       |
| 3. Consumes hígado, espinaca por lo menos tres veces por semana              |         |         |       |
| 4. Consumes manzana, fresa, plátano, durazno por lo menos una vez al día.    |         |         |       |
| 5. Consumes carne de res, pescado, pollo por lo menos tres veces por semana. |         |         |       |
| 6. Utilizas poca sal en tus comidas.   |         |         |       |
| <b>Ejercicio</b>   |         |         |       |
| 7. Tomas un tiempo para hacer ejercicios durante el día.                     |         |         |       |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 8. Participas de las sesiones de psicoprofilaxis                         |  |  |  |
| 9. Caminas por lo menos 10 cuadras al día                                |  |  |  |
| <b>Descanso-Recreación</b>   |  |  |  |
| 10. Descansas durante el día de 1 a ½ hora                               |  |  |  |
| 11. Duerme 8 horas diarias.  |  |  |  |
| 12. Durante el descanso escuchas música                                  |  |  |  |
| <b>Hábitos</b>   |  |  |  |
| 13. Consumes bebidas alcohólicas.  |  |  |  |
| 14. Fumas.   |  |  |  |
| 15. Usualmente evitas situaciones incómodas: como discutir o enojarte    |  |  |  |
| <b>Vestido</b>   |  |  |  |
| 16. Usas vestidos adecuados holgado                                      |  |  |  |
| 17. Usas zapatos de taco bajo  |  |  |  |
| 18. Tu ropa interior es de algodón                                       |  |  |  |
| <b>Control Médico</b>  |  |  |  |
| 19. Acudes a tu control médico citado                                    |  |  |  |
| 20. Cuando tomas una medicina ésta es indicada por el personal de salud. |  |  |  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 21. Cuando tu salud se ve en peligro acudes rápidamente a un centro de salud.                                 |  |  |  |
| <b>Apoyo durante el control prenatal</b>  |  |  |  |
| 22. Participa tu pareja durante el control prenatal   |  |  |  |
| 23. Participa tu pareja en los cuidados de tu embarazo  |  |  |  |
| 24. Cuando estás sola en casa tienes amigas a las que puedes llamar en caso tu salud se encuentre en peligro. |  |  |  |
| 25. Buscas ayuda cuando no puedes cuidarte sola.  |  |  |  |
| <b>Higiene</b>  |  |  |  |
| 26. Te bañas diariamente.   |  |  |  |
| 27. Te cepillas los dientes después de cada comida  |  |  |  |
| 28. Practicas el lavado de manos  |  |  |  |