

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA:**

**Prácticas de cuidado en gestantes adolescentes que asisten  
al control prenatal en un hospital de la ciudad de Guayaquil,  
año 2024.**

**AUTORAS:**

**Villafuerte Espinoza, Génesis de los Ángeles  
Arguello Guzhñay, Elsa Noemi**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de septiembre del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación: **Prácticas de cuidado en gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024**, fue realizado en su totalidad por **Villafuerte Espinoza, Génesis de los Ángeles y Arguello Guzhñay, Elsa Noemi**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**.

**TUTORA**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

*Sylvia Hidalgo*

.....  
Lic. Mgs. Sylvia Hidalgo Jurado  
DOCENTE

f. \_\_\_\_\_  
**Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Mendoza Vincés, Angela Ovilla**

**Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Villafuerte Espinoza, Génesis de los Ángeles**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prácticas de cuidado en gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024**

### **LA AUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**GENESIS DE LOS  
ANGELES VILLAFUERTE  
ESPINOZA**

f.

**Villafuerte Espinoza, Génesis de los Ángeles**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Arguello Guzhñay, Elsa Noemi**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prácticas de cuidado en gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024**

**LA AUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**ELSA NOEMI ARGUELLO  
GUZHÑAY**

f. \_\_\_\_\_

**Arguello Guzhñay, Elsa Noemi**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Villafuerte Espinoza, Génesis de los Ángeles.**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prácticas de cuidado en gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024**

**LA AUTORA:**



Escaneado electrónicamente con:  
**GENESIS DE LOS  
ANGELES VILLAFUERTE  
ESPINOZA**

f. \_\_\_\_\_  
**Villafuerte Espinoza, Génesis de los Ángeles**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Arguello Guzhñay, Elsa Noemi.**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prácticas de cuidado en gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024**

**LA AUTORA:**



firmado electrónicamente por:  
**ELSA NOEMI ARGUELLO  
GUZHÑAY**

f. \_\_\_\_\_

**Arguello Guzhñay, Elsa Noemi**

# REPORTE DE COMPILATIO



## TT VILLAFUERTE GENESIS ARGUELLO NOEMI

**4%** Textos sospechosos

**4% Similitudes**  
 0% similitudes entre comillas  
 0% entre las fuentes mencionadas

**< 1% Idiomas no reconocidos**

**0% Textos potencialmente generados por IA**

<b>Nombre del documento:</b> TT VILLAFUERTE GENESIS ARGUELLO NOEMI.docx <b>ID del documento:</b> cad76dd6e493d18d9c231ac486eb63fc8a74dc59 <b>Tamaño del documento original:</b> 144,89 KB <b>Autores:</b> []	<b>Depositante:</b> Martha Lorena Holguín Jiménez <b>Fecha de depósito:</b> 27/8/2024 <b>Tipo de carga:</b> interface <b>fecha de fin de análisis:</b> 27/8/2024	<b>Número de palabras:</b> 7640 <b>Número de caracteres:</b> 49.501
--	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co">repositoriodspace.unipamplona.edu.co</a> http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/3236/1/Santiago_2020_... 23 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (75 palabras)
2	<a href="https://repositorio.uceva.edu.co">repositorio.uceva.edu.co</a> https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/1064700031732.pdf?sequence=1 11 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (67 palabras)
3	<a href="http://scielo.sld.cu">scielo.sld.cu</a>   Prácticas de cuidado y su influencia durante la gestación en Tunja, ... http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50864-0319201600030006 12 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (56 palabras)
4	<a href="http://www.scielo.org.co">www.scielo.org.co</a> http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n1/v16n1a06.pdf 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (57 palabras)
5	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec">repositorio.ucsg.edu.ec</a> http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/22132/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-914.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (55 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://repositorio.unab.edu.co">repositorio.unab.edu.co</a> https://repositorio.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/10220/2011_Prácticas_de_cuidado.p...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	<a href="https://www.doi.org">www.doi.org</a> https://www.doi.org/10.3305/NH.2012.27.6.6019	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
3	<a href="https://repositorio.unicartagena.edu.co">repositorio.unicartagena.edu.co</a> https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/11227/15167/1/WENDY_JOHANA_CAMACHO_ROD...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
4	<a href="http://scielo.org.co">scielo.org.co</a> http://scielo.org.co/pdf/suas/v43n1/v43n1a05.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
5	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec">repositorio.ucsg.edu.ec</a> http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18540/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-737.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

### Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	<a href="https://iris.paho.org/handle/10665.2/54210">https://iris.paho.org/handle/10665.2/54210</a>
2	<a href="https://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-deAccion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf">https://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-deAccion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf</a>
3	<a href="https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1">https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1</a>

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, quiero dar gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar de las personas más importantes de mi vida, gracias a ellos por apoyarme en cada decisión y proyecto, por creer en mí y gracias a la vida por demostrarme lo hermosa que es y lo justo que puede ser Dios.

Gracias a mis inolvidables amigas, Gissel Illapa, Joselyn Masapanta, Joselyn Mera, quienes fueron un apoyo incondicional a lo largo de mi carrera, las llevo siempre en mi corazón.

Agradezco también a la licenciada Martha Holguín por ser un apoyo constante desde que la conocí, inculcar en mi la responsabilidad y dedicación para este trabajo.

Gracias a mi compañera de tesis, por el esfuerzo que día a día demostró, juntas agradecemos a Dios por hacernos culminar con éxitos nuestra carrera.

Villafuerte Espinoza, Génesis de los Ángeles.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi tutora, licenciada Sylvia Hidalgo por su orientación y guía en el presente trabajo de titulación, en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por la enseñanza y la formación a cada uno de mis docentes en todos los años de la carrera; gracias por todo el apoyo licenciada Martha Holguín por todo lo necesario para esta investigación.

Arguello Guzhñay, Elsa Noemí

## DEDICATORIA

A Dios, al creador del universo, el que siempre me brindo todas las fuerzas para continuar este largo camino, por no soltar mi mano, por su amor más sincero, gracias por ser mi norte, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mi familia, dedico con todo mi corazón este trabajo de titulación a mis padres, Juan Villafuerte y Janeth Espinoza, pues sin ellos no lo habría logrado, su bendición a lo largo de mi vida, su apoyo incondicional y sus consejos hicieron de mí una mujer de bien, a no rendirme por nada, ni por nadie, por eso les doy mi trabajo en ofrenda por su paciencia y amor.

A mis hermanos Katherine y Juan por su compañía, por crear en mí una infancia muy bonita e inolvidable, dedico cada esfuerzo de esta hermosa carrera a ustedes, los llevo siempre en mi corazón, tengo los mejores recuerdos de mi infancia junto a ustedes, no se merecen menos que también llevar este orgullo con ustedes.

A mi novio, Dubal Jiménez, no encuentro palabras para expresar mis sentimientos, pues este logro también es de él, gracias vida mía por su fiel y condicional apoyo, por ser mi soporte en momentos de debilidad, por ser los brazos que me brindan seguridad y apoyo, por hacerme entender que todo sucede por algo, juntos terminamos de encontrar la fuerza y determinación para salir adelante.

Villafuerte Espinoza, Génesis de los Ángeles.

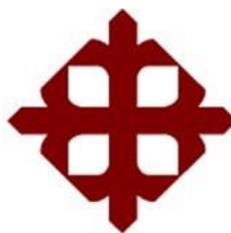
## DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación está dedicado a Dios por darme la sabiduría, humildad y la fuerza para culminarlo, a mis padres **Arturo y Graciela** por su dedicación, ayuda y compromiso, además de nunca soltarme cuando más los necesites para que todo esto sea posible.

A mis hermanos Arturo, Erick, Yanima y Keren por su apoyo, amor incondicional, paciencia en esta larga y ardua etapa de vida, quiero agradecerles por enseñarme que todo es posible en esta vida, así tengamos obstáculos, por enseñarme que sin Dios esto no iba hacer posible.

Principalmente esta tesis está dedicada a mis hijas Victoria y Celeste, las Niñas de mis ojos, mi motor, mi fuente de amor y de pureza ¡Gracias, hijas por cada día llenar mi vida de alegría, gracias porque hoy su mama se convertirá en una licenciada, gracias por darme la fuerza para seguir adelante y nunca decaer los amo!

Arguello Guzhñay, Elsa Noemí



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA  
DIRECTORA DE CARRERA**



Firmado electrónicamente por:  
**MARTHA LORENA  
HOLGUIN JIMENEZ**

f. \_\_\_\_\_

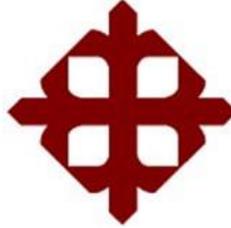
**LCDA. HOLGUINJIMENEZ, MARTHA LORENA  
COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACION**



Firmado electrónicamente por:  
**MARTHA LORENA  
HOLGUIN JIMENEZ**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. HOLGUINJIMENEZ, MARTHA LORENA  
COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACION**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**CALIFICACION**

---

## ÍNDICE

RESUMEN .....	XV
ABSTRACT .....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I .....	4
1.1    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2    PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.3    JUSTIFICACIÓN .....	6
1.4    OBJETIVOS .....	9
1.4.1    OBJETIVO GENERAL.....	9
1.4.2    OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
CAPÍTULO II .....	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1    ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2    MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.2.1    PRÁCTICAS DE CUIDADO.....	13
2.2.2    ROL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO .....	14
2.2.3    EL CUIDADO EN EL EMBARAZO.....	14
2.2.4    PARÁMETROS DE LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO.....	15
2.3    MARCO LEGAL .....	31
2.3.1    CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR .....	31
2.3.2    LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE .....	32

2.3.3	LEY ORGÁNICA DE SALUD .....	32
2.3.4	LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN DE LA INFANCIA.....	32
	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.1	TIPO DE ESTUDIO .....	33
3.2	NIVEL.....	33
3.3	MÉTODOS .....	33
3.4	DISEÑO .....	33
3.4.1	SEGÚN EL TIEMPO. PROSPECTIVO .....	33
3.4.2	SEGÚN LA NATURALEZA. TRANSVERSAL .....	33
3.5	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
3.6	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	33
3.7	PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	34
3.8	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	34
3.9	PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANO .....	34
3.10	VARIABLE GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN.....	35
	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	37
	DISCUSIÓN.....	49
	CONCLUSIONES.....	52
	RECOMENDACIONES.....	53
	REFERENCIAS .....	54
	ANEXOS .....	59

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	35
---	----

## ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Distribución porcentual por edades.....	37
Ilustración 2. Distribución porcentual según la procedencia .....	38
Ilustración 3. Distribución porcentual según estado civil .....	39
Ilustración 4. Distribución porcentual según nivel educativo.....	40
Ilustración 5. Distribución porcentual según la ocupación .....	41
Ilustración 6. Distribución porcentual según la edad gestacional.....	42
Ilustración 7. Distribución porcentual según la estimulación prenatal .....	43
Ilustración 8. Distribución porcentual según las prácticas de ejercicio y descanso .....	44
Ilustración 9. Distribución porcentual según higiene y cuidados personales	45
Ilustración 10. Distribución porcentual según la alimentación.....	46
Ilustración 11. Distribución porcentual según sistemas de apoyo .....	47
Ilustración 12. Distribución porcentual según hábitos no beneficiosos .....	48

## Resumen

Las prácticas de cuidado son todas las tareas que las personas realizan con el objetivo de preservar su salud, atender sus problemas de salud y mantener su bienestar

**Objetivo:** Determinar las Prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024.;

**materiales y métodos:** descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. **Población y**

**muestra:** 303 adolescentes gestantes que asisten regularmente a controles prenatales en el Hospital Universitario. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:**

Cuestionario validado de escalas de conducta para el autocuidado. **Resultados:** según los datos obtenidos la edad más relevante fue de 16 años, de procedencia rural (55%),

soltera (73%), estudiantes (56%). Se halló que el 90% de las adolescentes encuestadas tenían prácticas de cuidado regulares mientras que el 8% malas prácticas y solo el 2% buenas prácticas de cuidado. **Conclusiones:** Las prácticas de

cuidado de las gestantes adolescentes fueron regulares, las mujeres les hablan a sus bebés, les ponen música cerca del vientre y los estimulan con luz en ocasiones.

Realizan poca actividad física y tienen trabajos que las dejan agotadas. La mayoría tienen buenos hábitos de aseo y se alimentan adecuadamente. Buscan el apoyo de sus familiares y creen que el consumo de café, alcohol, drogas y tabaco son

perjudiciales para su salud y la de su hijo.

**Palabras clave:** practica de cuidado, embarazo, adolescentes.

## Abstract

Care practices are all people's tasks to preserve their health, address their health problems, and maintain their well-being. Objective: To determine the care practices of adolescent pregnant women who attend prenatal check-ups at a hospital in Guayaquil, in 2024; **materials and methods:** descriptive, quantitative, cross-sectional. **Population and sample:** 303 pregnant adolescents who regularly attend prenatal check-ups at the University Hospital. **Technique:** Survey. **Instrument:** Validated questionnaire of self-care behavior scales. **Results:** According to the data obtained, the most relevant age was 16 years old, from a rural background (55%), single (73%), and students (56%). It was found that 90% of the adolescents surveyed had regular care practices 8% had bad practices and only 2% had good care practices. **Conclusions:** The care practices of pregnant adolescents were regular. The women talk to their babies, play music near their bellies, and occasionally stimulate them with light. They do little physical activity and have jobs that leave them exhausted. Most have good hygiene habits and eat properly. They seek support from their family members and believe that the consumption of coffee, alcohol, drugs, and tobacco are harmful to their health and that of their child.

**Keywords:** care practices, pregnancy, adolescents.

## **INTRODUCCIÓN**

El embarazo adolescente es un tema preocupante que ha surgido debido a la insuficiencia de apoyo, información y educación en aspectos de salud reproductiva y sexualidad para los jóvenes. Esto ha derivado en que el elevado número de embarazos en esta etapa vital se haya convertido en un grave problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado anualmente alrededor de 16 millones de niñas entre 15 y 19 años dan a luz (1).

El embarazo en la adolescencia implica un sin número de complicaciones. Las jóvenes madres experimentan con mayor frecuencia problemas de salud durante el embarazo, como presión arterial alta, deficiente aumento de peso, anemia y partos prematuros. Además, suelen enfrentar dificultades en la escuela y cambios en su dinámica familiar, lo que puede afectar su desempeño como madres (2). Respecto al niño, el embarazo en adolescentes predispone a un aumento de la morbilidad, la cual está relacionada con bajo peso, prematuridad, aumento de morbilidad perinatal y en los primeros años de vida, y mayor cantidad de abuso físico (2).

Según Serrano y Meneses Peña, 2009, cuando la mujer embarazada desconoce la importancia del autocuidado, es probable que no mantenga una alimentación balanceada, consumiendo alimentos poco nutritivos y adquiriendo otros hábitos que pueden afectar negativamente el proceso de la gestación (3).

En el nivel de atención primaria de salud, se aborda la promoción y la prevención, existiendo algunas estrategias para ayudar a las gestantes desde la adolescencia hasta la adultez, la información sobre el autocuidado puede ser proporcionado por diferentes profesionales de la salud, con el propósito de disminuir las complicaciones y llegar a un parto y posparto sin complicaciones. Considerando esta situación, se propone realizar un estudio sobre las prácticas de autocuidado en las gestantes que tiene como objetivo principal, determinar las prácticas de autocuidado en gestantes.

El embarazo en adolescentes es una verdadera problemática de salud reproductiva en nuestra sociedad. Etapa en la cual se asumen otros roles para asumir prácticas de autocuidado para el bienestar tanto de su embarazo, como para el futuro bebe y la eficiencia o ineficacia de estas prácticas están determinadas por la educación o información sobre conocimiento, creencias, hábitos y, costumbre, las que van a influir en el desarrollo del embarazo, por ende, esta propuesta pretende obtener una mayor información sobre el problema objeto de estudio.

## **CAPITULO I**

### **1.1 Planteamiento del problema**

El embarazo en la adolescencia, generalmente no deseado, se considera un problema público. Este desafío dificulta el crecimiento emocional y social de los adolescentes, se vincula con problemas de salud, afecta negativamente sus oportunidades de educación y trabajo, y perpetúa los ciclos intergeneracionales de pobreza y mala salud. (4).

A nivel mundial, aproximadamente 46 de cada 1,000 jóvenes entre 15 y 19 años quedaron embarazadas durante el 2015. No obstante, en América Latina este número se elevó a 66.5 y en Ecuador alcanzó los 76.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes en ese mismo año (5). Es decir, el país superaba con más de 30 puntos el promedio mundial (4). Además, durante esa década, se observó un incremento considerable en el número de nacimientos de madres que se encontraban entre las edades de 10 y 14 años. (6) .

El cuidado personal son las acciones que cada persona realiza de forma voluntaria para evitar problemas causados por la falta de conocimientos e información (7). Si un adolescente decide situar más atención a su bienestar personal, será capaz de descubrir por sí mismo cómo mantener su salud en óptimas condiciones (8).

La organización panamericana de la Salud (OPS) afirma que una persona será sana si cumple las tareas biológicas, psicológicas, sociales del desarrollo con un sentido de identidad, autoestima y pertenencia; asimismo, ve un camino positivo hacia el futuro, es tolerante el cambio a la diversidad, como también ha adquirido las competencias necesarias para integrarse como miembro activo en la sociedad (9).

Es evidente el incremento que se ha presentado del embarazo en adolescentes, se ha podido comprobar en el área de cobertura del hospital objeto de estudio, que un 18% de adolescentes se encuentran en esta etapa, han admitido no haberse realizado ningún control obstétrico y siendo estas una población de alto riesgo que requiere atención prioritaria es importante

correlacionar el puntaje de esta escala en las citas médicas (10). Mujeres embarazadas jóvenes a menudo carecen de información sobre los cuidados especiales que requieren durante su embarazo y la relevancia de estos. Por lo tanto, el enfoque principal es garantizar la atención prenatal y la participación activa de la futura madre en su propio bienestar, asegurando así que cualquier problema potencial se aborde y resuelva de manera oportuna (6).

Con los antecedentes del problema, es importante conocer la situación actual de las gestantes adolescentes, durante esta etapa que representa una serie de cambios físicos, fisiológicos, psicológicos, sociales y familiares.

## **1.2 Preguntas de investigación**

¿Cuáles son las prácticas de cuidado que realizan las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué características sociodemográficas presentan las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las prácticas de estimulación prenatal, ejercicio y descanso que realizan las adolescentes gestantes que asisten al control prenatal de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las prácticas de higiene, cuidados personales y alimentación que efectúan las adolescentes gestantes que asisten al control prenatal de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los sistemas de apoyo que tienen las adolescentes gestantes que asisten a la consulta prenatal de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué hábitos no beneficiosos realizan los adolescentes gestantes que asisten al control prenatal de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

### **1.3 Justificación**

El embarazo a temprana edad trae consigo graves peligros a la salud de la madre y el niño. Estos riesgos deben ser conocidos por los profesionales de la salud, particularmente las enfermeras, para poder detectar situaciones de riesgo y proporcionar una atención oportuna y de calidad a las adolescentes embarazadas (11). Considerando que esta situación es una problemática que no ha sido superada a pesar de los esfuerzos de Ministerio de Salud Pública, es importante tener un acercamiento con las gestantes adolescentes para determinar el cumplimiento o no de algunas medidas de autocuidado que, representan durante la gestación la prevención de muchas complicaciones.

Al aporte de los resultados obtenidos es de gran beneficio para actualizar los datos del problema objeto de estudio, representa para los profesionales de la salud un reto para contribuir a prevenir las complicaciones durante el embarazo. Las enfermeras desempeñan un papel crucial en la educación y el apoyo a los adolescentes sobre los peligros y efectos de un embarazo precoz. Utilizando el modelo de cuidados de Henderson, podemos intervenir de manera efectiva en diferentes niveles de atención de enfermería, El cuidado de enfermería durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto requiere un enfoque integral centrado en las necesidades tanto de la madre como del recién nacido. Este enfoque se basa en una comprensión profunda de las recomendaciones y definiciones establecidas por organizaciones de salud y teorías de cuidado fundamentales.

Parto Según la OMS: Define el parto como un proceso fisiológico que comienza de manera espontánea y sin riesgos, y continúa de manera natural hasta el alumbramiento.

- **Inicio Espontáneo:** El proceso comienza por sí mismo.
- **Condiciones:** El bebé nace en posición cefálica entre las semanas 37 y 42 completas de gestación.
- **Resultado:** Tanto la madre como el bebé están en buenas condiciones después del alumbramiento.

### **Enfoque de la Enfermería:**

El cuidado de enfermería durante el trabajo de parto, el parto y el posparto debe estar orientado a:

- **Bienestar del Binomio Madre-Hijo:** Asegurar que tanto la madre como el recién nacido se encuentren bien durante y después del parto.
- **Percepción Satisfactoria:** Brindar apoyo y atención para que la madre tenga una experiencia positiva y satisfactoria.
- **Evolución Fisiológica:** Monitorear y apoyar el proceso fisiológico del parto para asegurar que se desarrolle sin complicaciones.
- **Adaptación del Recién Nacido:** Asegurar que el bebé se adapte adecuadamente a la vida extrauterina.

Durante el parto y el posparto, el rol de la enfermería se enfoca en:

Ayudar a la madre a satisfacer sus necesidades básicas mientras se encuentra en una situación de vulnerabilidad, como el parto, facilitar la recuperación de la independencia de la madre en la satisfacción de sus necesidades y compensar las áreas donde no puede funcionar de manera autónoma, ofrecer apoyo emocional y físico, y educar sobre el cuidado del recién nacido, el posparto y la adaptación a la nueva rutina.

Práctica de la Enfermería en el Contexto del Parto, Trabajo de Parto:

- **Monitoreo:** Supervisar el progreso del trabajo de parto y la salud tanto de la madre como del bebé.
- **Apoyo:** Proporcionar apoyo emocional y físico a la madre, asegurando que esté cómoda y bien informada.

**Parto:**

•**Asistencia:** Ayudar durante el proceso de parto, interviniendo según sea necesario para garantizar un alumbramiento seguro y saludable.

•**Atención Inmediata:** Asegurar que el recién nacido reciba atención inmediata para adaptarse a la vida fuera del útero.

**Posparto:**

•**Recuperación:** Apoyar a la madre en su recuperación física y emocional, promoviendo el cuidado personal y la adaptación a las nuevas responsabilidades.

•**Educación:** Ofrecer educación sobre el cuidado del recién nacido, la lactancia y la planificación con el objetivo de disminuir los problemas de la adolescente y del bebé, tanto durante la gestación como después del nacimiento (12).

Considerando la temática como un problema de salud pública, es relevante porque se puede aportar una actualización de datos para poder realizar un mejor análisis de la situación por la cual están pasando las adolescentes gestantes.

Los principales beneficiarios podemos indicar que la institución objeto de estudio, podrá contar con datos actualizados de la realidad de las embarazadas adolescentes, los profesionales de la salud, específicamente los de enfermería para tener una visión general de la realidad de esta población en riesgo. Nosotros como futuros profesionales para poder contribuir en sugerir algunas actividades que proporcionen ayuda a estas pacientes.

## **1.4 Objetivos:**

### **1.4.1 Objetivo general:**

Determinar las Practicas de cuidado de las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024.

### **1.4.2 Objetivos específicos:**

- Caracterizar socio demográficamente a las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar las prácticas de estimulación prenatal, ejercicio y descanso que realizan las adolescentes gestantes que asisten al control prenatal en un hospital de la ciudad de Guayaquil
- Distinguir las prácticas de higiene, cuidados personales y alimentación que realizan las adolescentes gestantes que asisten al control prenatal en un hospital de la ciudad de Guayaquil
- Mencionar los sistemas de apoyo que tienen las adolescentes gestantes que asisten a la consulta prenatal en un hospital de la ciudad de Guayaquil
- Determinar los hábitos no beneficiosos que realizan los adolescentes gestantes que asisten al control prenatal en un hospital de la ciudad de Guayaquil

## Capítulo II

### Fundamentación conceptual

#### 2.1 Antecedentes de la investigación.

Falcon, Katherin y colaboradores, en su estudio que lo conformaron 15 casos de adolescentes en gestación y 45 adolescentes no gestantes, usuarias de los servicios del centro de salud donde se llevó a cabo; mediante un cuestionario aplicado a la población selecta donde se media los factores condicionantes en el autocuidado de la adolescente, obtuvieron que el 73,3% de las adolescentes que no se encontraban embarazadas presentaron antecedentes sin autocuidado, un 24,4% con bajo autocuidado y un 2,2% con buen autocuidado. En cambio, las jóvenes gestantes refirieron un 73,3% de antecedentes sin autocuidado, un 26,7% con bajo autocuidado y un 0% con buen autocuidado, con lo cual concluyeron que el porcentaje mayor se obtuvo de las jóvenes que no poseían cuidados (7)

Según el estudio de Camacho, las adolescentes embarazadas siguen prácticas de cuidado constantes. Hablan a sus bebés, les colocan música alrededor del vientre y los estimulan con luz a veces. No obstante, realizan poco ejercicio y actividades laborales que las cansan. La mayoría de estas jóvenes mantienen buenos hábitos de higiene y se alimentan adecuadamente. Además, buscan apoyo en su entorno familiar más cercano. Estas gestantes reconocen que el consumo de café, alcohol, drogas alucinógenas y tabaco son comportamientos perjudiciales para su bienestar y el de su futuro hijo (12)

En el artículo de Henríquez Maribel y Pardo Torres Myriam, (13) Los hallazgos clave fueron: se encontraron diferencias importantes a nivel estadístico en las áreas de estimulación prenatal, cuidados personales y de higiene, alimentación y evitar sustancias perjudiciales; en estos cuatro aspectos, las gestantes adultas obtuvieron resultados más favorables. No se observaron diferencias significativas en las dimensiones de ejercicio, descanso y sistemas de apoyo (13). La mayoría de las mujeres embarazadas realizaban intensas tareas del hogar, agotándolas físicamente; casi una cuarta parte no lograba

disfrutar de momentos de ocio. En cuanto a la alimentación, un cuarto de las adolescentes y algo más de dos quintos de las adultas consumían productos lácteos. Además, casi una de cada cinco adolescentes y una pequeña cantidad de mujeres adultas no se abstenían de beber alcohol, mientras que un porcentaje reducido de adolescentes y un grupo aún más pequeño de mujeres adultas habían consumido drogas. Las mujeres embarazadas adolescentes como las adultas llevaban a cabo prácticas de estimulación prenatal consideradas regulares. Finalmente, solo una tercera parte de las adultas y aproximadamente una quinta parte de las adolescentes cumplían adecuadamente con los controles de salud durante el embarazo (14)

Las mujeres entrevistadas en el estudio de Elsa Ortega tenían, en promedio, 24 años, con edades que oscilaban entre los 13 y los 40 años. La gran mayoría, el 85%, provenía de áreas rurales, mientras que solo el 15% era de zonas urbanas. En cuanto a su nivel educativo, el 5% no tenía estudios, el 52.5% solo había completado la primaria, el 40% estaba cursando la secundaria y solo el 2.5% tenía estudios universitarios. Con respecto a sus antecedentes obstétricos, el 36.25% eran primigestas, el 53.75% eran multigestas y el 10% eran grandes multigestas. En resumen, la población encuestada se caracterizaba por proceder predominantemente de zonas rurales, tener un nivel educativo primario y ser en su mayoría multigestas con antecedentes perinatales incompletos. (15)

AMARAN VALVERDE, Jorge Ernesto et al (11) Realizaron un examen minucioso y duradero de 162 pacientes con preeclampsia grave, de entre 1,532 mujeres embarazadas admitidas en el Hospital de Victoria Falls de Zimbabwe entre septiembre de 2005 y marzo de 2006, la investigación analizó varios aspectos, como la edad, el origen, los desencadenantes de la preeclampsia, los síntomas y signos de gravedad, al igual que las complicaciones más comunes (11). Las adolescentes de áreas rurales menores de 20 años fueron las más afectadas. Todas las mujeres gestantes tuvieron una dieta deficiente, lo que les generó graves problemas de salud, como convulsiones, insuficiencia renal aguda y acumulación de líquido en los pulmones, que en algunos casos les costó la vida (11).

## 2.2 Marco conceptual

La adolescencia es una etapa trascendental en el desarrollo humano, marca una transición entre la infancia a la adultez, según la OMS esta abarca desde los 10 hasta los 19 años (16). Estos cambios están determinados por caminos físicos y emocionales, en los cuales se cimentan la personalidad, independencia y requiere apoyo familiar y social.

Para un crecimiento y desarrollo sano, los adolescentes necesitan contar con información fidedigna, con una educación integral sobre su sexualidad acorde a su edad, así como oportunidades para adoptar aptitudes positivas para su vida, también acceso a servicios de salud acreditados, equitativos, eficaces y apropiados; además de la convivencia en entornos que garanticen su seguridad física, mental y social (16).

La maternidad en la adolescencia se considera una de las problemáticas en salud reproductiva más sentidas en la sociedad actual. La gestante adolescente, debe asumir una serie de prácticas de cuidado para el bienestar suyo y del hijo por nacer; algunas de estas, pueden ser beneficiosas, pero otras pueden ser contraproducentes para su salud (12).

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno que ha cobrado relevancia en las últimas décadas, presentando desafíos significativos para la salud física y mental de los jóvenes. Las gestantes adolescentes enfrentan riesgos particulares que requieren un enfoque integral en su atención y cuidado. Este marco teórico aborda las prácticas de cuidado (17).

El embarazo en la adolescencia se define como aquel que ocurre entre los 10 y 19 años. Esta etapa de la vida se caracteriza por cambios físicos, emocionales y sociales que pueden complicar el proceso de gestación. Los adolescentes a menudo carecen de la madurez emocional y la experiencia necesaria para enfrentar los desafíos del embarazo, lo que puede llevar a un aumento en la vulnerabilidad a complicaciones médicas y psicosociales(18).

La atención prenatal es fundamental para garantizar un embarazo saludable. Las visitas regulares al médico permiten el monitoreo del desarrollo fetal y la detección temprana de posibles complicaciones. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el acceso a atención prenatal de calidad reduce significativamente la morbilidad y mortalidad materna e infantil. Los adolescentes deben recibir educación sobre la importancia de estas visitas y

cómo pueden beneficiarse de ellas.

La nutrición adecuada es crucial durante el embarazo, especialmente en adolescentes, quienes aún están en proceso de crecimiento y desarrollo. Una dieta equilibrada que incluya todos los grupos alimenticios es esencial para el desarrollo del feto y la salud de la madre. La ingesta de ácido fólico, hierro y calcio es particularmente importante para prevenir complicaciones como anemia y malformaciones congénitas (16).

El embarazo puede ser una experiencia estresante, y las adolescentes pueden enfrentar ansiedad, depresión y otros problemas emocionales. Es vital proporcionar apoyo psicológico y emocional, así como acceso a servicios de salud mental.

### **2.2.1 Prácticas de cuidado**

Las actividades de autocuidado son todas las tareas que las personas realizan con el objetivo de preservar su salud, atender sus problemas de salud y mantener su bienestar. En el caso de las mujeres embarazadas, estas actividades se refieren a un conjunto de acciones que la mujer gestante lleva a cabo para cuidar de su propia salud y la de su bebé en desarrollo (17).

Estas medidas están destinadas a fomentar una salud óptima: seguir buenas prácticas de higiene, adoptar una alimentación saludable, obtener el descanso adecuado, mantenerse físicamente activo, cultivar hábitos positivos, recibir las vacunas recomendadas, asistir a los controles prenatales, estimular al feto en desarrollo y abstenerse del uso de drogas, alcohol y tabaco durante el embarazo (17)

Para el análisis de las prácticas de cuidado, algunos autores, las han categorizado en distintos aspectos como estimulación prenatal, ejercicio y descanso, alimentación, higiene y cuidados personales, sistemas de apoyo y sustancias no beneficiosas (17). En esta investigación, se descubrió que las jóvenes embarazadas poseen un nivel moderado de conocimiento en estimulación prenatal, especialmente en las áreas de estimulación fetal (56,6%), ejercicio y descanso (78%) y alimentación (78,6%). Esto se debe a su falta de experiencia y entendimiento sobre el tema (17).

Estas prácticas de asistencia y amparo se encuentran firmemente establecidas en un conjunto de creencias y tradiciones culturales, lo que hace que resulte complicado reemplazarlas por nuevos conocimientos (18). Es importante comprender el entorno de la mujer embarazada, conocer sus costumbres, creencias propias de su cultura y valorar las prácticas de cuidado (17)

### **2.2.2 Rol de enfermería en el cuidado**

El personal de enfermería es fundamental ya que se encarga de guiar y enseñar a las personas sobre los cuidados necesarios para mantener, prevenir y recuperar la salud. Los profesionales de enfermería, con sus amplios conocimientos en la administración del cuidado, tienen un impacto positivo en la vida de los usuarios, ayudándolos a implementar cambios en sus rutinas diarias (19)

Para quienes ya enfrentan alguna condición de salud, promovemos que se cuiden a sí mismos. De esta manera, pueden entender, manejar y responder por su propia situación. Nuestro papel como enfermeros es informar al paciente sobre su dolencia, enseñándole a actuar de manera adecuada en circunstancias específicas. Así, poco a poco, incluso aprenderá conceptos que antes le parecían ajenos (19)

Al cuidar a los pacientes en la atención básica de salud, nosotros, las y los profesionales de enfermería, llevamos a cabo una revisión detallada de su situación de salud. Esto nos permite entender qué tanto saben sobre su condición y posibles problemas si tuvieran alguna enfermedad. Con estos datos, podemos determinar los temas principales en los que debemos enfocar nuestra labor (12)

### **2.2.3 El cuidado en el embarazo**

El cuidado cobra gran importancia a lo largo del embarazo tanto para la madre como para el bebé, los problemas que pudieran presentarse durante la gestación y posterior en la salud del bebé están ligados a los conocimientos y hábitos que emplee la mujer embarazada (15)

El proceso de gestación y dar a luz es una función natural que forma parte de la capacidad reproductiva femenina. Desde un punto de vista biológico, es importante entender estos acontecimientos como parte del ciclo vital. En consecuencia, es fundamental proporcionar un seguimiento médico adecuado y continuo durante el embarazo, con el objetivo de prevenir eventuales complicaciones y reducir los índices de mortalidad materna. (15)

Brindar una atención personalizada y cuidadosa durante el embarazo ayuda a satisfacer de manera más efectiva las necesidades únicas de cada mujer gestante. Comprender y poner en práctica con dedicación los cuidados requeridos durante este período facilita ofrecer una atención materna y perinatal más sensible a las particularidades de cada mujer embarazada (19)

## **2.2.4 Parámetros de las prácticas de cuidado**

### **2.2.4.1 Estimulación prenatal**

El desarrollo prenatal es un proceso fundamental que promueve y estimula el aprendizaje y crecimiento de los bebés incluso antes de nacer. Este proceso optimiza el desarrollo mental, sensorial y físico del bebé en gestación, preparándolo para un mejor inicio de vida fuera del útero. Se trata de brindar al futuro bebé las mejores condiciones posibles para que pueda desarrollarse plenamente de acuerdo con su proceso natural y su propia dinámica innata. De esta manera, el bebé podrá desarrollar al máximo todas las habilidades de su carga genética (17)

García et (14) al refiere que la estimulación prenatal es primordial en los cuidados en el desarrollo psicomotor del bebé, se necesitan estímulos sensoriales como la luz, sonido, caricias, palabras que generen efectos en el crecimiento del bebé. Mientras está en el útero es capaz de sentir, oír hasta de aprender y recordar (14)

El desarrollo humano desde la concepción hasta la primera infancia es un proceso complejo y dinámico, en el cual las condiciones y experiencias del entorno juegan un papel crucial. El desarrollo cerebral, especialmente durante los primeros dos años de vida, ocurre a una velocidad impresionante, con el

cerebro formando más de un millón de nuevas conexiones neuronales por segundo, según el Centro para el Niño en Desarrollo de la Universidad de Harvard. Este período de crecimiento rápido y fundamental destaca la importancia de un ambiente que brinde atención, nutrición adecuada, protección y estimulación.

La estimulación prenatal, que incluye técnicas físicas y de relajación aplicadas durante el embarazo, es una de las formas en que los padres pueden apoyar el desarrollo de su hijo por nacer. Estas técnicas no solo benefician al bebé, sino que también pueden mejorar el bienestar emocional de la madre. La música suave y los ejercicios de relajación, por ejemplo, ayudan a reducir el estrés y la ansiedad en la madre, creando un entorno más tranquilo para el bebé. Los beneficios de la estimulación prenatal son significativos. Los estudios sugieren que los bebés que reciben estimulación durante el embarazo tienden a ser más alegres, lloran menos y tienen menos problemas con la alimentación y el sueño. La relación afectiva entre los padres y el bebé comienza antes del nacimiento, y estas prácticas fortalecen ese vínculo, promoviendo una interacción cariñosa desde el inicio.

En resumen, las acciones que se realicen durante la gestación tienen un impacto profundo en el desarrollo del niño, resaltando la importancia de proporcionar un entorno positivo y estimulante desde el principio. La estimulación prenatal, junto con una adecuada atención a la madre, puede tener efectos duraderos y positivos en la salud y el bienestar del bebé.

#### ***2.2.4.2 Higiene y cuidados personales***

Durante el embarazo ocurren muchos cambios fisiológicos, así como metabólicos y hormonales, durante el segundo trimestre del embarazo puede existir la aparición de síntomas bucales como enfermedades periodontales, movilidad dentaria, xerostomía, sensibilidad entre otros.

Una inadecuada salud oral puede relacionarse con problemas para el feto como parto prematuro, bajo peso al nacer y riesgo de preeclampsia causados por infecciones periodontales. El personal médico debe motivar a las gestantes a fomentar hábitos higiénicos saludables.

Durante el embarazo, mantener una buena higiene y cuidado personal es esencial para la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé. Aquí te detallo algunas recomendaciones importantes:

**1. Higiene Personal:** Mantén una higiene adecuada con duchas diarias. Evita los lavados vaginales a menos que tu médico los indique específicamente, ya que estos pueden alterar el equilibrio natural de la flora vaginal y aumentar el riesgo de infecciones.

**2. Sujetador:** A medida que tus mamas crecen, usa sujetadores adecuados sin aros para brindar soporte y evitar molestias. La secreción de calostro es normal y no requiere extracción mediante masajes, ya que esto podría provocar contracciones uterinas prematuras.

**3. Hidratación de la Piel:** El estiramiento de la piel puede causar estrías. Para minimizar este riesgo, mantén la piel bien hidratada utilizando aceites o cremas hidratantes libres de retinol, especialmente en las áreas propensas a estirarse, como el abdomen, los senos y los muslos.

**4. Cuidados Dentales:** Durante el embarazo, los cambios en la acidez de la saliva pueden afectar la salud dental. Es fundamental mantener una estricta rutina de limpieza bucal para prevenir caries y visitar al dentista al inicio del embarazo para asegurarse de que no haya problemas dentales preexistentes.

**5. Preparación del Periné:** Para ayudar a que el periné se adapte a las demandas del parto, puedes realizar masajes diarios en esta área con un aceite hidratante. Esto puede ayudar a aumentar la elasticidad de los tejidos y reducir el riesgo de desgarros durante el parto.

**6. Evitar Compresión en las Piernas:** Utiliza medias o calcetines que no compriman localmente las piernas, para reducir el riesgo de desarrollar varices. Opta por prendas de compresión graduada si necesitas soporte adicional para las piernas.

Estos cuidados contribuyen a tu bienestar general y preparan tu cuerpo para las exigencias del embarazo y el parto.

#### **2.2.4.3 Ejercicio y descanso**

Se ha demostrado que el ejercicio desempeña un papel importante en la prevención de preeclampsia, diabetes gestacional, menor riesgo de trombosis venosas y reducción de aparición de episodios de lumbalgia, posterior a una valoración del médico se pueden recomendar rutinas de ejercicios adaptada a la gestante según su realidad.

Existen estudios donde se ha demostrado que el feto tolera bien el ejercicio materno y se considera que mujeres sanas continúen haciendo esfuerzos moderados sin peligro para la salud del bebe (20)

Hacer ejercicio durante el embarazo, siempre y cuando no haya contraindicaciones médicas, ofrece numerosos beneficios tanto para la madre como para el bebé. Aquí te detallo los beneficios del ejercicio y algunos consejos prácticos para mantener una actividad física segura y efectiva durante el embarazo: Ejercicio Durante el Embarazo.

**Reducción de Molestias Digestivas y Estreñimiento:** La actividad física estimula el sistema digestivo y ayuda a prevenir o aliviar el estreñimiento, una queja común durante el embarazo.

**Disminución de Ansiedad, Depresión e Insomnio:** El ejercicio regular puede ayudar a mejorar el estado de ánimo, reducir la ansiedad y combatir la depresión postparto, además de promover un mejor sueño.

**Aumento de Elasticidad en las Articulaciones:** El ejercicio ayuda a mantener la flexibilidad y la movilidad en las articulaciones, lo que es especialmente beneficioso durante el embarazo cuando el cuerpo está en constante cambio.

**Mejora de la Tensión Arterial:** La actividad física moderada puede ayudar a mantener la presión arterial en niveles saludables.

**Control del Peso y Prevención de Obesidad:** El ejercicio regular ayuda a controlar el aumento de peso durante el embarazo y a prevenir la obesidad.

**Aumento del Bienestar Psicológico:** El ejercicio promueve la liberación de endorfinas, lo que contribuye a un estado general de bienestar y felicidad.

**Reducción del Riesgo de Diabetes Gestacional:** La actividad física regular puede disminuir el riesgo de desarrollar diabetes gestacional.

**Recuperación Más Rápida de la Silueta:** El ejercicio ayuda a mantener la tonicidad muscular y puede facilitar una recuperación más rápida después del parto.

**Reducción del Tiempo de Hospitalización y Cesáreas:** Está demostrado que las mujeres que hacen ejercicio durante el embarazo tienen una recuperación más rápida y menos probabilidades de necesitar una cesárea.

### **Deportes y Ejercicios Recomendados Durante el Embarazo**

**Caminar:** Es una de las actividades más recomendadas, especialmente para quienes no están acostumbradas a hacer ejercicio. Las caminatas de 20-40 minutos, 3 veces por semana, son adecuadas y fáciles de adaptar a la rutina diaria.

**Natación:** La natación es excelente durante el embarazo porque alivia el peso adicional y reduce el impacto en las articulaciones, además de ofrecer un

entrenamiento cardiovascular completo.

**Yoga:** El yoga prenatal ayuda a mejorar la flexibilidad, la respiración y la postura. También es beneficioso para reducir el estrés y preparar el cuerpo para el parto.

**Ejercicios de Kegel:** Estos ejercicios fortalecen los músculos del suelo pélvico, lo cual puede ser beneficioso para el parto y la recuperación postparto.

#### **2.2.4.4 Alimentación**

La alimentación balanceada y saludable es vital en cualquier etapa de la vida, durante el periodo de gestación es primordial tanto para la madre como para el bebé. Durante esta etapa los requerimientos nutricionales aumentan asimismo lo pueden hacer las deficiencias debido a la mala alimentación o a una dieta inadecuada.

Según Martínez (21) durante la gestación las necesidades de las madres aumentan a partir del segundo trimestre, en esta etapa es cuando el crecimiento fetal es mayor y se recomienda una dieta hipocalórica, pero con alta densidad en nutrientes, haciendo énfasis en la ingesta de hidratos de carbono o el hierro que son los que pueden desencadenar deficiencias nutricionales.

Durante el embarazo, la nutrición y el manejo del peso son aspectos cruciales para la salud de la madre y el desarrollo del feto. Aquí te resumo algunos puntos clave sobre la dieta y el aumento de peso durante esta etapa:

**Consumo de Sal:** La mayoría de las mujeres obtienen suficiente sal a través de su dieta normal, sin necesidad de añadir más en la mesa. Las comidas preparadas comercialmente a menudo contienen altos niveles de sal, lo que puede ser perjudicial si se consumen con frecuencia. Reducir el consumo de estos alimentos puede ayudar a evitar problemas de presión arterial y retención de líquidos.

**Dieta y Pérdida de Peso:** Durante el embarazo, no se recomienda seguir dietas para perder peso, incluso en casos de obesidad. Una parte del peso ganado es esencial para el desarrollo normal del feto. Hacer dieta puede reducir el suministro de nutrientes necesarios para el crecimiento y la salud del bebé.

**Aumento de Peso Recomendado:** La cantidad de peso que debe aumentar una mujer durante el embarazo varía según su índice de masa corporal (IMC) antes de la gestación. Las mujeres con un IMC normal deben ganar entre 11,5 y 16 kg durante el embarazo, mientras que las mujeres con IMC alto deberían ganar menos. Esta ganancia de peso es importante para proporcionar al feto los nutrientes y la energía necesarios.

**Control del Peso:** Ganar demasiado peso puede aumentar la grasa tanto en la madre como en el feto. Evitar una ganancia excesiva de peso durante los primeros meses es importante, ya que es más difícil de controlar hacia el final del embarazo. En el primer trimestre, la ganancia de peso recomendada es de aproximadamente 0,5 a 2 kg.

**Retención de Líquidos:** La retención de líquidos es común, especialmente en el último trimestre del embarazo, debido a la presión del útero agrandado sobre los vasos sanguíneos. Para aliviar la retención de líquidos, se recomienda acostarse sobre el lado izquierdo durante 30 a 45 minutos, 2 o 3 veces al día, y utilizar medias elásticas compresivas si es necesario. Esto ayuda a mejorar el flujo sanguíneo y reducir la hinchazón en las piernas.

Mantener una dieta equilibrada y prestar atención al aumento de peso durante el embarazo son fundamentales para la salud de la madre y el bebé. Consultar con un profesional de la salud puede proporcionar orientación personalizada para asegurar una gestación saludable.

#### **2.2.4.5 Sistema de apoyo**

Según la Organización mundial de la Salud define como embarazo adolescente al periodo de gestación en mujeres entre los 10 a 19 años, esto a nivel mundial es considerado un problema de salud pública puesto que el mismo modifica la vida de la adolescente, predisponiéndola a limitadas oportunidades en el campo del estudio y laboral.

Guridi et al es su estudio refiere que la familia es el eslabón más importante en esta problemática puesto que al ser, en su mayoría de casos, un embarazo no deseado, la adolescente se le presentan conflictos con la culminación de sus estudios académicos y situación laboral. Además, de los conflictos emocionales o psicológicos de la adolescente, el apoyo familiar no solo el emocional sino el económico es importante para que la adolescente se sienta respaldada a enfrentar su embarazo (22).

La percepción del apoyo que reciben las mujeres, especialmente las adolescentes, tiene un impacto significativo en su autoestima y en su desarrollo personal. A continuación, se detallan algunos puntos clave sobre cómo el tipo de apoyo recibido influye en la confianza y el bienestar de las madres jóvenes:

#### **Impacto del Apoyo en la Autoestima de las Madres Adolescentes**

**Apoyo Respetuoso y Confianza:** Cuando las adolescentes perciben un apoyo respetuoso, experimentan un aumento en su confianza en sus capacidades. Este tipo de apoyo les proporciona una base sólida de seguridad personal, permitiéndoles validar sus habilidades y tomar decisiones más autónomas. Se sienten más capaces de manejar los desafíos y de buscar estrategias para su desarrollo integral, como encontrar actividades recreativas y momentos de autocuidado. Como lo expresa una participante: “Yo me doy tiempo para mí, porque hay cosas que uno hace más que ser mamá, y también, con mi hijo para estar fuera de la casa y entendernos mejor”. Este tipo de apoyo fomenta un entorno positivo que alienta la autovalidación y el crecimiento personal.

**Apoyo Intrusivo e Inseguridad:** Por otro lado, el apoyo intrusivo puede generar sentimientos de inseguridad y una mayor necesidad de aprobación externa. Las adolescentes que perciben este tipo de apoyo pueden sentirse menos seguras de sí mismas y más dependientes de la validación de otras personas para confirmar su rol como madres. Esta inseguridad puede limitar su capacidad para desarrollar estrategias efectivas para su bienestar y el de su hijo, y puede dificultar su capacidad para encontrar y utilizar recursos personales y sociales.

**Relaciones y Motivación:** Las relaciones de apoyo positivas son cruciales para motivar a las madres adolescentes a buscar y emplear estrategias que favorezcan su desarrollo personal y familiar. Un entorno de apoyo respetuoso no solo ayuda a construir la autoestima, sino que también impulsa a las madres jóvenes a participar en actividades que promuevan su bienestar y el de sus hijos, mejorando su calidad de vida y su capacidad para enfrentar los retos del día a día.

**Desarrollo Integral:** La combinación de un apoyo positivo y una mayor seguridad personal permite a las madres adolescentes explorar y adoptar prácticas que contribuyan a su desarrollo integral. Esto incluye buscar y aprovechar espacios recreativos y de autocuidado, lo cual es fundamental para su bienestar emocional y físico.

El tipo de apoyo que reciben las madres adolescentes tiene un impacto profundo en su autoestima y en su capacidad para manejar su rol de manera efectiva. Un apoyo respetuoso y positivo fomenta la autoconfianza y el desarrollo personal, mientras que un apoyo intrusivo puede incrementar la inseguridad y la dependencia de la validación externa. Promover un entorno de apoyo respetuoso es clave para ayudar a las madres adolescentes a alcanzar su potencial y a proporcionarles las herramientas necesarias para su crecimiento y bienestar integral.

#### **2.2.4.6 Hábitos no beneficiosos**

Los hábitos tóxicos como el consumo de alcohol, tabaco entre otros son dañinos para la salud y a pesar de tener conocimiento de sus peligros resulta difícil dejarlos. El hábito del tabaco en el embarazo ocasiona efectos adversos

en el feto debido a los componentes nocivos de la nicotina entre ellos el bajo peso al nacer, placenta previa, ruptura prematura de membranas además de deformidades en los órganos del feto.

El alcohol puede llevar a malformaciones congénitas hasta un 32% (23), las alteraciones que se asocia con esta conocida como síndrome de alcoholismo fetal se asocia a alteraciones del sistema nerviosos, retardo en el crecimiento, anomalías faciales, entre otras. Durante el embarazo, el cuidado de su salud y la de su bebé es primordial. Aquí le proporciono un resumen de las recomendaciones esenciales para evitar sustancias que pueden poner en riesgo el bienestar de ambos.

**Sustancias dañinas:** La nicotina y el monóxido de carbono presentes en el tabaco pueden dañar el cerebro y los pulmones del bebé, y reducir el suministro de oxígeno al feto.

Problemas para el bebé: Mayor riesgo de nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, defectos de nacimiento, y síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). A largo plazo, el bebé puede enfrentar problemas de salud como asma y obesidad.

Cigarrillos electrónicos: Aunque se promocionan como una alternativa menos dañina, contienen nicotina y otros productos químicos que también pueden ser perjudiciales para el bebé. Los saborizantes en estos dispositivos pueden tener efectos desconocidos y potencialmente dañinos. Evite la exposición al humo de tabaco de otras personas, ya que también puede presentar riesgos similares.

**Alcohol:** No hay un nivel de consumo de alcohol considerado seguro durante el embarazo. Todos los tipos de alcohol, incluyendo vino y cerveza, pueden afectar negativamente al desarrollo del bebé. Evite el alcohol; Abstenerse completamente de consumir alcohol durante el embarazo y mientras intenta concebir es la mejor manera de proteger a su bebé.

**Consecuencias:** Problemas de crecimiento, trastornos del espectro alcohólico fetal, y problemas físicos, de comportamiento y de aprendizaje que perduran toda la vida.

## **Drogas ilegales**

Efectos adversos: El uso de drogas ilegales como cocaína, metanfetaminas y drogas de club puede resultar en bajo peso al nacer, defectos de nacimiento, aborto espontáneo, y problemas de aprendizaje y desarrollo.

**Riesgo de VIH:** El uso de drogas inyectables también aumenta el riesgo de contraer VIH, que puede ser transmitido al bebé durante el embarazo.

**Evite el uso de drogas ilegales:** Protéjase y a su bebé absteniéndose de consumir estas sustancias.

## **Uso indebido de medicamentos recetados**

**Efectos del uso indebido:** Tomar más dosis de la recetada, usar medicamentos para drogarse, o consumir medicamentos que no le fueron recetados puede causar efectos perjudiciales variados, dependiendo del medicamento en cuestión.

**Consulte a su médico:** Si necesita tomar medicamentos recetados durante el embarazo, hable con su proveedor de salud sobre las dosis adecuadas y cualquier posible riesgo para su bebé. Mantenerse alejada de estas sustancias y seguir las recomendaciones de su profesional de la salud son pasos clave para asegurar un embarazo saludable y el desarrollo óptimo de su bebé.

## **Bases Teóricas:**

### **Teoría del Autocuidado.**

El criterio principal elaborado por Dorothea Orem establece que el autocuidado se detalla como un conjunto de acciones premeditadas por un individuo, con las cuales se pretende tener bajo control elementos internos o externos que pueden poner en peligro su vida y posteriormente su recuperación (32).

Por lo tanto, el autocuidado es un hábito que uno ha desarrollado o debe hacerse por sí mismo para el mantenimiento de la vida, salud y bienestar. Este debe ser empírico y desarrollado continuamente de acuerdo con las condiciones individuales presentes en cada persona (32).

Estas condiciones están relacionadas con sus periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, cualidades propias de la salud, estados de desarrollo, niveles de desgates de energía y elementos medioambientales (32).

Las personas con diabetes mellitus manifiestan modificaciones en su calidad de vida, provocando la necesidad del autocuidado y en situaciones adversas causan déficit de autocuidado, que deben ser afrontados o compensados para la prevalencia de la salud y preservación del bienestar del paciente (33).

El concepto autocuidado descrito por Dorothea Orem es considerado uno de los puntos claves para la intervención en los pacientes con diabetes mellitus. Relacionándolo con la capacidad fundamental del diabético para efectuar las actividades necesarias para llevar a cabo el proceso salud-enfermedad (33).

De igual modo, la teoría de Orem establece actividades asistenciales dirigida al personal de enfermería para proporcionar medidas de ayuda y cuidado para pacientes con diabetes mellitus, tales como: crear un plan de autocuidado que incluya el control de la glicemia, dieta saludable en la que se excluya las carnes y lácteos, ejercicios adecuados para el mantenimiento del peso y el seguimiento regular del caso mediante consultas al endocrinólogo (33).

Enfermería desempeña un papel importante en la implementación del modelo principalmente al identificar las necesidades de autocuidado del paciente, crear un plan de autocuidado individualizado, brindar apoyo emocional y educativo, también trabajar en colaboración con el equipo de atención médica para garantizar el mejor resultado posible en el tratamiento y manteamiento del paciente diabético, reduciendo las complicaciones asociadas a la diabetes mellitus (33).

En resumen, la teoría de Dorothea Orem puede aplicarse a la capacidad de cuidado de pacientes con diabetes mellitus, centrándose en la capacidad de la persona para cuidarse a sí misma y la necesidad de apoyo para lograrlo (33).

La teorista Dorothea Orem, que creó la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general basado en tres teorías complementarias, las cuales contribuirán al desarrollo de valoraciones enfermeras y planes de cuidados de

enfermería, que brindarán apoyo para el restablecimiento y mantenimiento de la salud del paciente diabético (33).

- Teoría del Autocuidado
- Teoría del Déficit del Autocuidado
- Teoría de los Sistemas de Enfermería

#### 2.4.1 Teoría del autocuidado

Dorothea lo define como comportamiento empírico del individuo que se hace presente en situaciones concretas, que son realizada para sí mismo o dirigidas hacia el entorno con el propósito de protección y mantenimiento del equilibrio de los factores que perjudican su desarrollo, actividades, bienestar y salud (34).

El autocuidado esta determinados e influenciados por el estado de salud de cada persona, cada uno de los cuales alcanza niveles diferentes según “factores condicionantes básicos”, como edad, género, etapa de desarrollo o etapa del ciclo de vida en que se encuentra el paciente. Relacionados con esto está el entorno, los factores familiares, sociales y culturales, la orientación sociocultural y religiosa, los recursos económicos, el sistema de salud y el estado de salud, no sólo enfermo o sano, sino también la propia visión de la salud (34).

Por tanto, este concepto se debe aprender y se debe desarrollar de forma deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están unidos con sus periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, cualidades propias de la salud, estados de desarrollo, niveles de desgates de energía y elementos medioambientales (34).

El paciente diabético al aplicar la teoría de autocuidado de Orem que comprende una serie de actividades a desarrollar, las cuales tienen como propósito principal el mantenimiento de la vida, salud y prevención de complicaciones en personas con este tipo de afección (34).

Las principales actividades de autocuidados a desarrollar por parte del

paciente con diabetes mellitus son:

Control regular de la glicemia (34).

Seguimiento periódico por consulta al especialista (34).

Plan de alimentación equilibrado (34).

Realizar actividad física de forma regular (34).

Inspección diaria de los pies (34).

Adherencia al tratamiento: seguir el régimen terapéutico (34).

Conocer los signos y síntomas que derivan a complicaciones (34).

Participar en programas de capacitación sobre la diabetes mellitus (34).

#### 2.4.2 Teoría del déficit del autocuidado

Constituye principalmente a las personas están sujetas o restringidas en relación con su condición de salud, lo que las desalienta a cuidarse o hace que el autocuidado sea ineficaz o incompleto en el caso del paciente diabético (34).

La teoría de déficit de autocuidado es una relación entre la característica del individuo con la necesidad terapéutica de autocuidado y la acción de autocuidado, en la que las actividades de autocuidado desarrolladas, no funciona por sí solo o es insuficiente para responder a algunos o todos los componentes y cubrir las necesidades terapéuticas del autocuidado que ya están presentes en el autocuidado (34).

Esta teoría está estrechamente ligada a la diabetes mellitus, debido a que por la estructura de la teoría esta puede identificar cuáles son las áreas que el paciente no puede satisfacer en su totalidad, lo que causa el déficit de autocuidado en el paciente diabético (34).

El déficit de autocuidado en el paciente se manifiesta mediante la incapacidad de controlar los niveles de glicemia, seguir el plan de alimentación adecuado, falta de adherencia al régimen terapéutico y la escasa realización de actividad física de forma regular (34).

El personal de enfermería evalúa la incapacidad de autocuidado por parte del paciente diabético mediante la aplicación de esta teoría, la cual va a evaluar las dimensiones en las que el paciente presenta carencia para a partir de esto diseñar un plan personalizado, en el cual se describan las pautas que debe de seguir el paciente para mejorar su manejo y capacidad de autocuidado en la diabetes mellitus (34).

#### 2.4.3 Teoría de los sistemas de enfermería

Acciones realizadas por personal de enfermería con el objetivo de brindar ayuda asistencial a aquellas personas con limitaciones en su autocuidado o en el cuidado dependiente (34).

En el determinado caso de la falta de autocuidado del paciente, el profesional de enfermería puede equilibrarlo a través del Sistema de Enfermería, que puede ser: compensación total, compensación parcial y apoyo educativo (34).

- Sistema de Compensación Total

Acción enfermera, ejecuta necesidades de autocuidado (34).

Acción Paciente, incapacidad para cumplir con su función (34).

- Sistema de Compensación Parcial

Acción enfermera, efectúa medidas de ayuda y da cuidados (34).

Acción Paciente, desenvuelve medidas y logra aceptación de cuidados (34).

- Sistema educativo y de apoyo

Acción enfermera, regulariza ejercicios en la actividad de cuidados (34).

Acción Paciente, cumple con su función (34).

La teoría de los sistemas de enfermería brinda al personal una estructura, la cual va a permitir evaluar el nivel de apoyo que necesita el paciente y a partir de esto dar respuesta a las necesidades del paciente diabético (34).

El sistema de compensación total en el caso de pacientes diabéticos se aplica principalmente cuando este requiere una asistencia total por parte del personal de enfermería, como aquellos pacientes con complicaciones

crónicas, tales como las microvasculares y microvasculares (34).

El sistema de compensación parcial se dirige a pacientes diabéticos que pueden ejercer algunas acciones de autocuidados, pero necesitan ayuda con otras, como el cuidado y limpieza del pie diabético (34).

El sistema educativo y de apoyo es orientado a paciente que puede realizar la mayoría de las actividades de autocuidados que requiere un paciente con diabetes mellitus, pero que necesitan educación y apoyo por parte del personal de enfermería para enriquecer sus habilidades de autocuidados y obtener más conocimientos sobre una mejor gestión y manejo de su enfermedad (34).

## **2.3 MARCO LEGAL**

### **2.3.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

La Constitución Ecuatoriana reconoce la salud como un derecho fundamental que el Estado debe garantizar. Este derecho está estrechamente ligado a otros derechos, como el acceso al agua, una alimentación adecuada, educación, trabajo y seguridad social. De esta manera, la salud se convierte en un requisito esencial para que las personas puedan disfrutar plenamente de sus demás derechos y oportunidades en la sociedad (24)

El artículo 32, de la sección salud establece que esta es un derecho garantizado por el estado, vinculado a otros derechos como la alimentación, educación, trabajo, etc. El estado avalará mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativa y ambientales; el acceso oportuno sin exclusiones a programas, acciones y servicios tanto de promoción, atención integral de salud, salud sexual y reproductiva (24)

Otro artículo trascendente en nuestro estudio es el artículo 35 donde dispone que los grupos de atención prioritaria como adultos mayores, niños, adolescentes y mujeres embarazadas recibirán atención prioritaria y especializada tanto en ámbito público como privado (24).

El artículo 39, el estado garantiza los derechos a los jóvenes como educación, salud, vivienda, deporte, libertad de expresión; fomentara su incorporación como actores estratégicos del desarrollo del país (24)

El artículo 43 de la sección cuarta, el estado avala los derechos a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, a no ser discriminadas en ningún ámbito tanto educativo, social, laboral; asegura la gratuidad de los servicios de salud materna; protección prioritaria y cuidado de su salud integral durante el embarazo, parto y posparto (24)

El Artículo 363 establece que el Estado tiene la responsabilidad de fomentar y definir las estrategias gubernamentales para promover, prevenir, curar, rehabilitar y, principalmente, difundir hábitos saludables entre la población. (24)

Además, la constitución establece que los pacientes tienen el derecho de conocer, en los centros de atención médica, la naturaleza de sus enfermedades, el diagnóstico médico y las opciones de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad. Asimismo, en el ejercicio de sus facultades constitucionales (24)

### **2.3.2 LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE**

Dispone en el artículo 2 que todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo con la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía (25)

### **2.3.3 LEY ORGÁNICA DE SALUD**

El artículo 7 dispone que toda persona, sin discriminación alguna, tiene derecho al acceso universal permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud, tanto en programas y acciones de salud pública en servicios privados y públicos (26)

El artículo 8 también dispone que son deberes individuales el cumplimiento de medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud, cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para el restablecimiento de la salud (26).

En el artículo 21, el estado reconoce la mortalidad materna, el embarazo adolescente y el aborto en condiciones de riesgo como una problemática de salud pública y garantiza el acceso gratuito a los servicios públicos de salud de forma integral (26)

### **2.3.4 LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN DE LA INFANCIA**

En el artículo 1 dispone que toda mujer tiene derecho a la atención de forma gratuita y de calidad tanto en el embarazo, parto y posparto; asimismo el acceso a programas de salud sexual y reproductiva, de igual manera atención sin costo para los recién nacidos y menores de cinco años (27)

## Capítulo III

### Diseño de la investigación

#### 3.1 Tipo de estudio

#### 3.2 Nivel

El nivel de investigación descriptivo se lleva a cabo cuando se desea explicar los componentes principales de una realidad (24), es decir se encarga de puntualizar las características del problema de estudio y/o variables.

#### 3.3 Métodos

Nuestro estudio es de método cuantitativo puesto que se analizará datos recopilados en las encuestas o cuestionarios que son de características cuantificables para posterior realizar estudios estadísticos.

#### 3.4 Diseño

##### 3.4.1 Según el tiempo. Prospectivo

##### 3.4.2 Según la naturaleza. Transversal

#### 3.5 Población y muestra.

Adolescentes gestantes que acudan al control prenatal al momento de la recolección de datos. Para el estudio no se aplicará muestra.

#### 3.6 Criterios de inclusión y exclusión

##### Criterios de inclusión:

- Adolescentes gestantes entre los 10-19 años que asisten al control prenatal.
- Adolescentes que deseen participar en el estudio

##### Criterios de exclusión:

- Gestantes mayores de 20 años
- Gestantes que no asistan a esta institución

### **3.7 Procedimientos para la recolección de la información.**

**Técnica:** Encuesta

**Instrumento:** Cuestionario validado de escalas de conducta para el autocuidado.

### **3.8 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

Para el procesamiento de datos se aplicará el programa Excel y el análisis se realizará en base al marco conceptual y antecedentes del problema objeto de estudio.

### **3.9 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.**

- Presentación y aprobación de propuesta de anteproyecto por la Dirección de Carrera.
- Presentación y aprobación institucional para la recolección de datos.
- Consentimiento informado dirigido a la población de estudio propuesta.

### 3.10 Variable general y operacionalización.

**Variable general.** Prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes que acuden al control prenatal.

Tabla 1. Operacionalización de variables

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
características sociodemográficas	Edad	12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años
	Procedencia	Urbana Rural
	Nivel educativo	Sin estudio Primaria Secundaria

		Otros
	Ocupación	Ama de casa Estudiante Dependiente Independiente Cesante (no trabaja)
	Edad gestacional	De 1-16 semanas De 17-25 semanas De 26-40 semanas
Cuidado para la estimulación prenatal o fetal	Comunicación con el feto Estimula con música al feto Demuestra afecto al feto a través de caricias.	Nunca Algunas veces Siempre
Cuidado en el Ejercicio y descanso	Realiza ejercicio por 30 minutos 3 veces al día Realiza actividades domésticas. Duerme por 6 horas. Realiza actividades laborales. Descanso Realiza actividades recreativas.	Nunca Algunas veces Siempre
Higiene y cuidados personales.	Cepilla sus dientes Asistencia al odontólogo(a) Limpieza de genitales. Realiza duchas vaginales. Uso de ropa cómoda	Nunca Algunas Veces Siempre
Alimentación	Consumo de lácteos Consumo de hortalizas Consumo de carnes Consumo de frutas Consumo de tubérculos Consumo de líquidos.	Nunca Algunas Veces Siempre
Sistemas de apoyo.	Económico Familiar Medico Amistades Control prenatal	Nunca Algunas Veces Siempre
Hábitos no beneficiosos.	Consumo de café Consumo de tabaco Consumo de sustancias de adicción.	Nunca Algunas Veces Siempre

## Presentación y análisis de resultados

**Gráfico No. 1: Distribución porcentual de gestantes por edad**

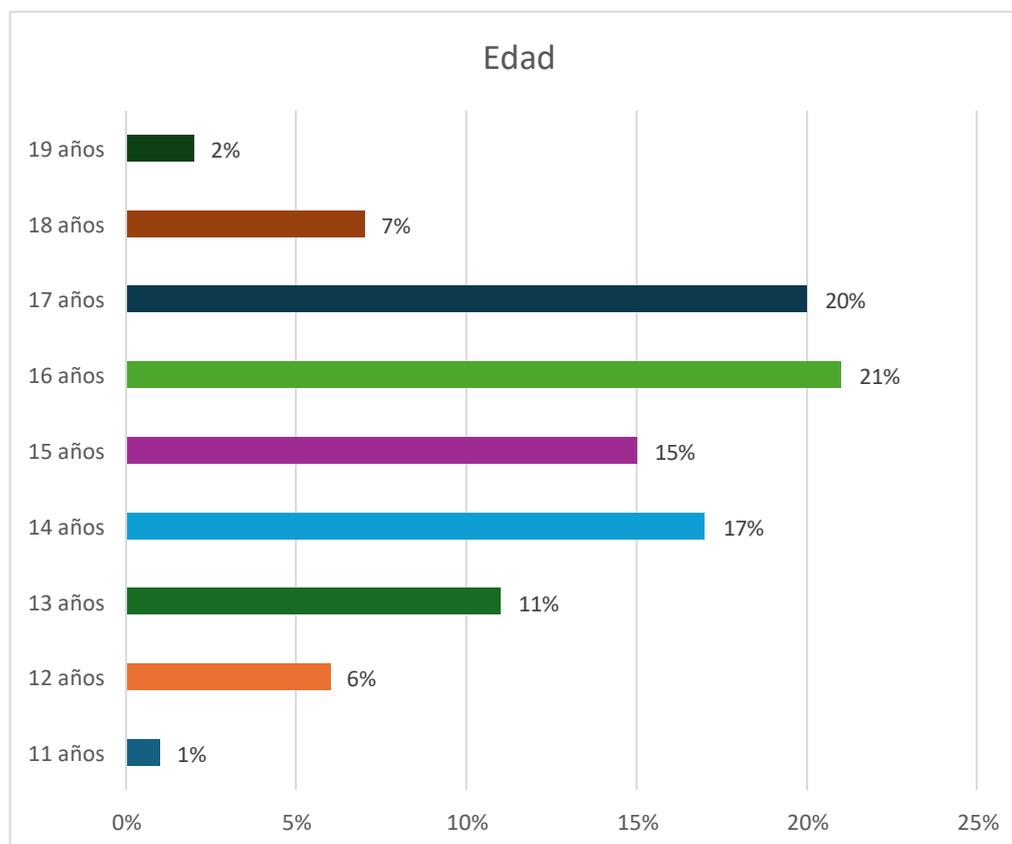


Ilustración 1. Distribución porcentual por edades

*Fuente: Encuesta realizada a gestantes adolescente que acudieron a controles prenatales.*

**Análisis:** En el gráfico de distribución porcentual de gestantes adolescentes por edades se puede denotar un predominio de adolescentes del grupo de 16 y 17 años gestantes con un 20 y 21% del total de las encuestadas, de 14 años el 17%, de 15 años el 16%, el 11% corresponde a las gestantes de 13 años, el 6% de 12 años, 7% de 19 años y el 1% de gestantes de 11 años, se puede observar que existe un predominio del grupo entre 16 y 17 años, esto en el contexto familiar y socioeconómico se ha convertido en un problema de salud público.

## Gráfico No. 2 - Distribución porcentual de gestantes por procedencia

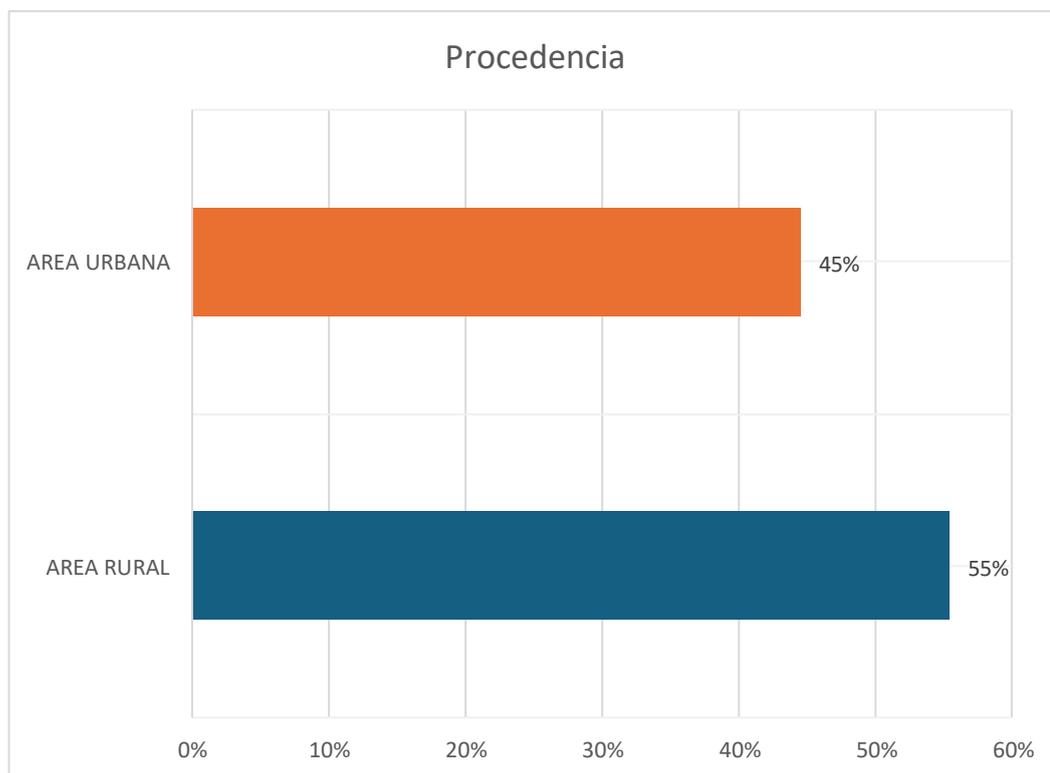


Ilustración 2. Distribución porcentual según la procedencia

Fuente: Encuestas realizadas a gestantes adolescentes que acudieron a controles prenatales

**Análisis:** en cuanto a la procedencia de las gestantes que acudieron a consulta externa se puede ver un predominio de la parte rural con un 55% y de la parte urbana con un 45%, se infiere que las gestantes que provenían del área rural tienen una concientización mayor sobre la asistencia a sus controles prenatales.

### Gráfico No. 3 – Distribución porcentual de las gestantes adolescentes según el estado civil

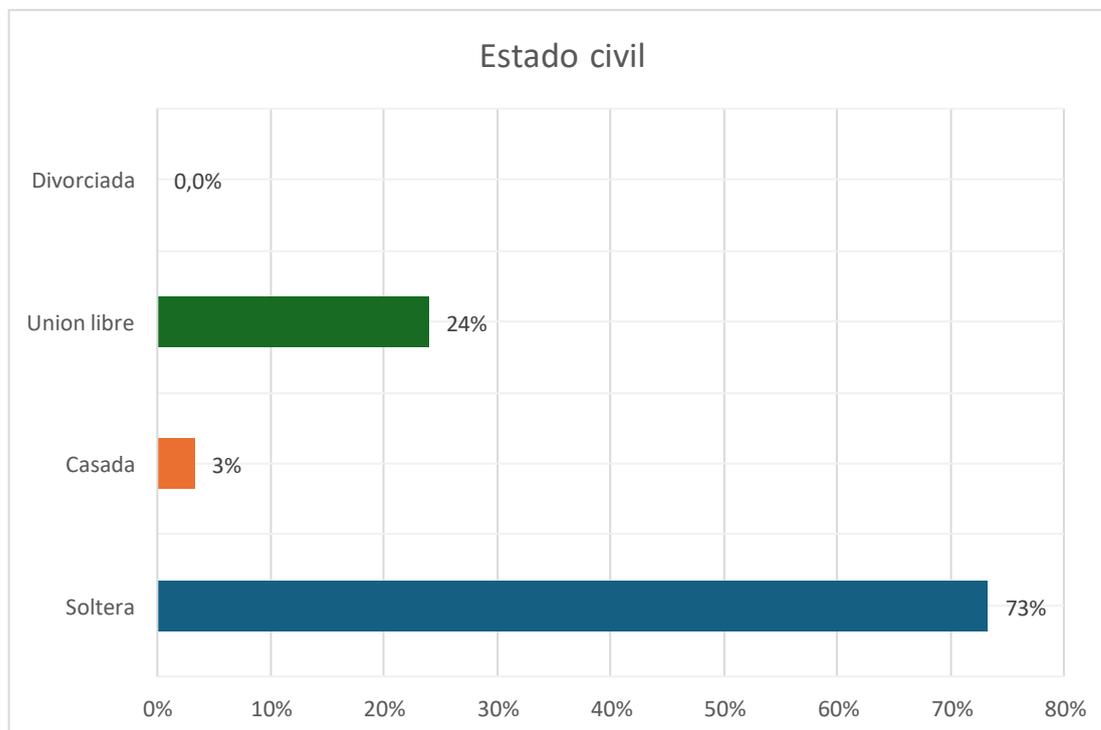


Ilustración 3. Distribución porcentual según estado civil

Fuente: Encuestas realizadas a gestantes adolescentes que acudieron a controles prenatal

### Análisis

Según los datos recolectados se estableció que el 73% de las gestantes adolescentes encuestadas eran solteras, viviendo con sus padres, un 24% de ella se encontraban en unión libre y conviviendo con sus parejas y un 3% de ellas estaban casadas mismas que eran del área rural. Como se puede evidenciar la mayoría de las adolescentes son de estado civil soltera puesto que aun viven con sus padres y continúan con sus estudios

#### Gráfico No. 4 – Distribución porcentual de gestantes adolescentes según el nivel educativo

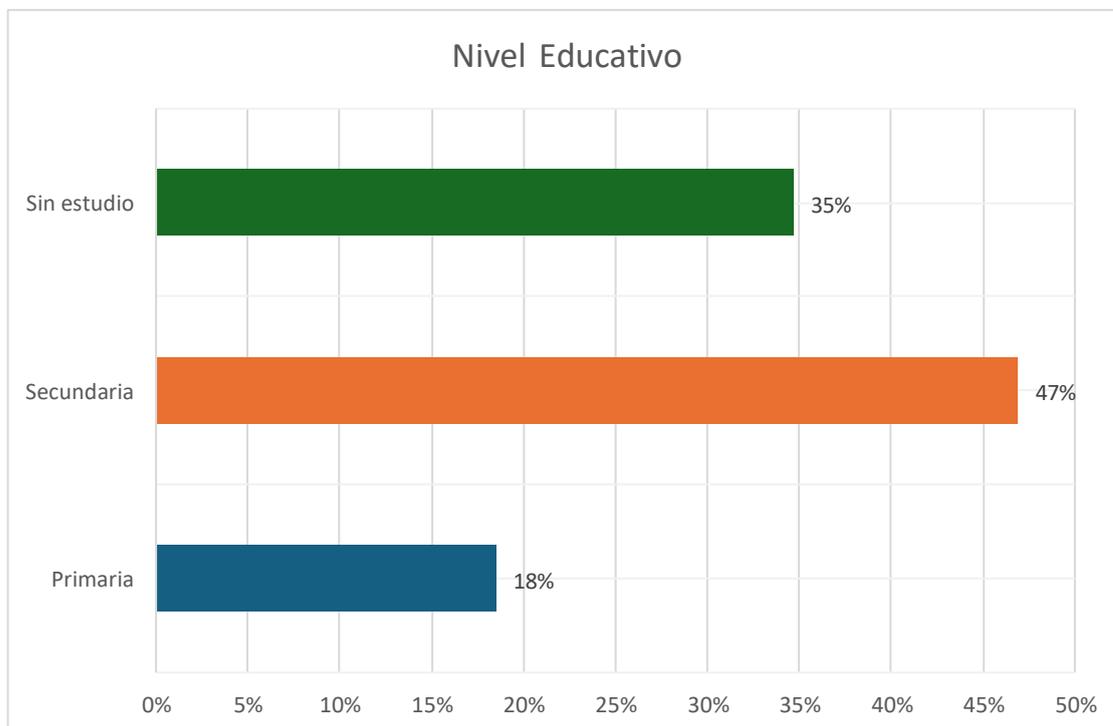


Ilustración 4. Distribución porcentual según nivel educativo

Fuente: Encuesta realizadas a gestantes que acudieron a controles prenatales

**Análisis:** respecto a la instrucción académica se observa que en su mayoría las gestantes estudiaban en secundaria con un 47% de las encuestadas, el 18% de ellas habrían cursado la primaria y en cuanto el 35% de las encuestas no poseían estudios.

### Gráfico No. 5 – Distribución porcentual de gestantes adolescentes según ocupación

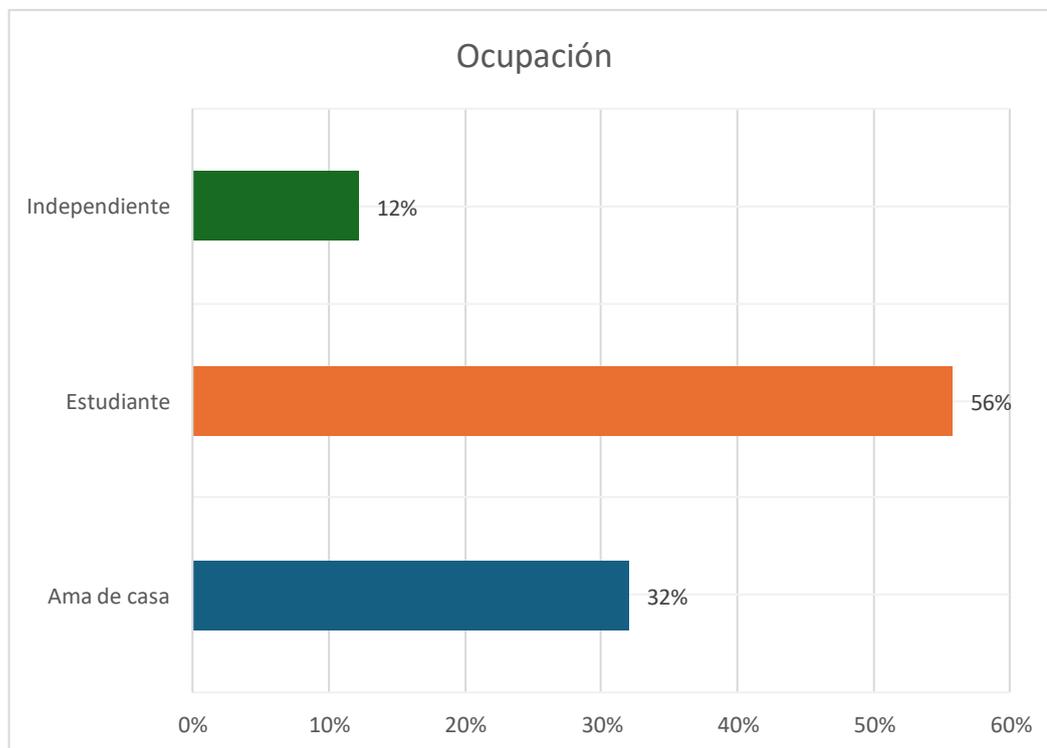


Ilustración 5. Distribución porcentual según la ocupación

**Fuente:** Encuestas realizadas a gestantes que acuden a controles prenatales

#### Análisis

Del total de las encuestadas podemos decir que el 56% de ellas eran aun estudiantes, el 32% son amas de casas y el 12% trabajan de manera independiente sin completar sus estudios en trabajos informales, en su mayoría las adolescentes han optado por culminar sus estudios con el fin de darle un mejor futuro a su próximo bebé.

### Gráfico No.6 – Distribución porcentual de gestantes adolescentes según la edad gestacional

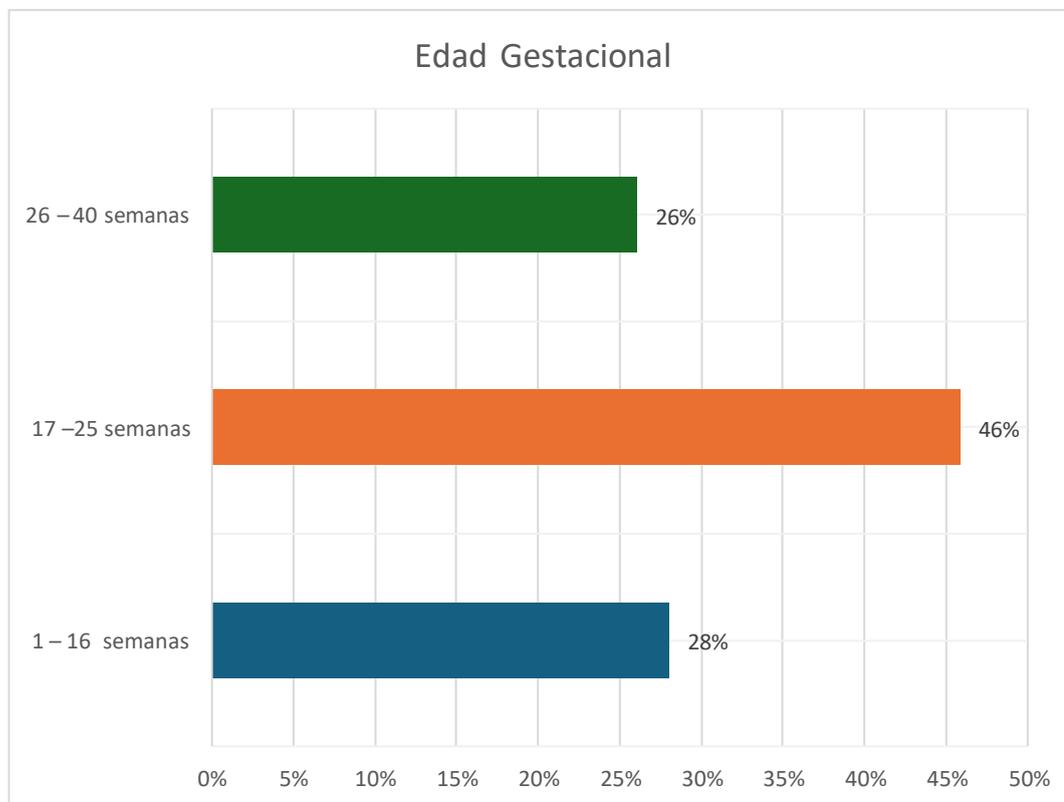


Ilustración 6. Distribución porcentual según la edad gestacional  
Fuente: Encuestas realizadas a gestantes que acuden a controles prenatales

**Análisis:** Según lo observado podemos referir que el 46% de las encuestadas estaban dentro de las 17 a 25 semanas de gestación, en cuanto al 28% se encontraba entre la semana 1 a 16 de gestación y el 26% se encontraban entre la semana 26 a 40 de gestación.

**Gráfico No. 7 – Distribución porcentual de gestantes adolescentes según prácticas de estimulación prenatal**

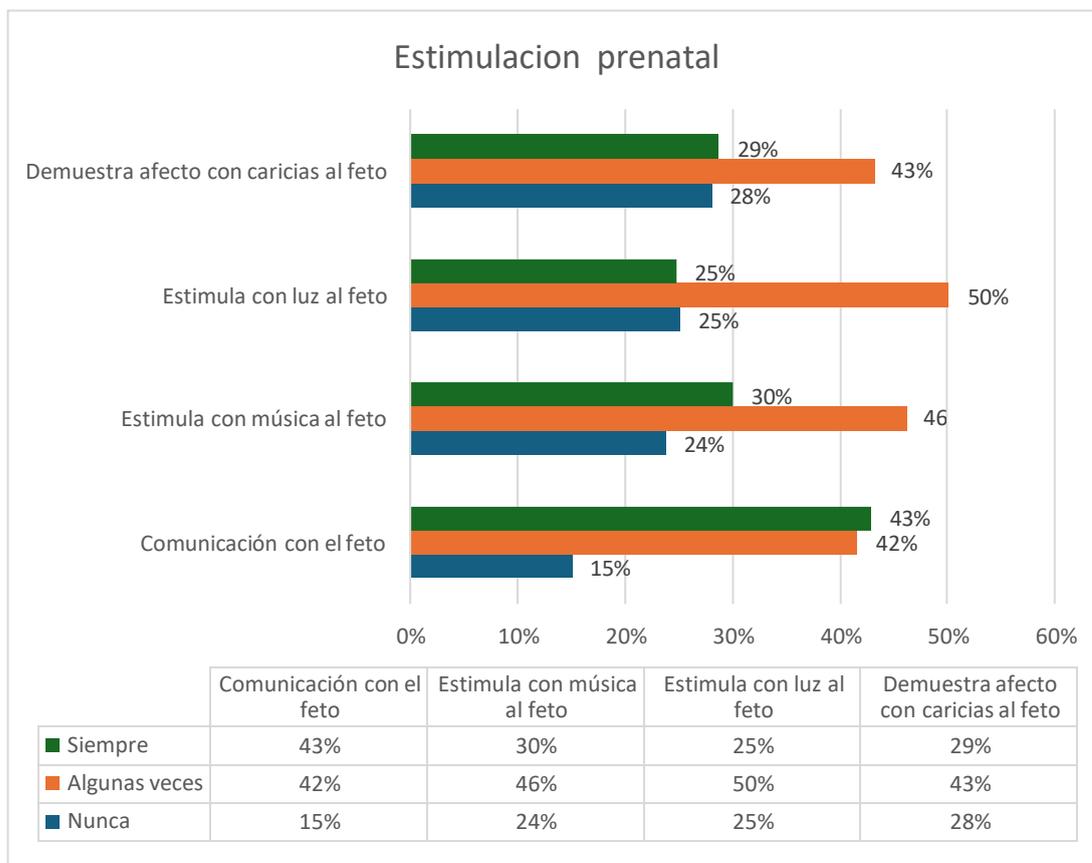


Ilustración 7. Distribución porcentual según la estimulación prenatal  
Fuente: Encuestas realizadas a gestantes que acudieron a controles prenatales

**Análisis**

En cuanto a las prácticas de autocuidado de estimulación prenatal según los datos recabados podemos decir que la actividad de hablarle al bebé, el 43% de las gestantes siempre lo realiza, el 42% de ellas algunas veces y el 15% nunca lo hace. Del total de las gestantes que evita colocar música cerca de su vientre se obtuvo que el 46% lo hace algunas veces, el 30% lo hace siempre y el 24% no lo hace nunca. Para la estimulación del bebé con luz a través del abdomen el 50% contestó que lo realiza algunas veces, el 25% lo realiza siempre y el 24% nunca hace esta actividad. De las gestantes el 43% contestó que algunas veces evita acariciar su abdomen, el 29% siempre lo evita el 28% nunca evita realizar esta actividad.

**Gráfico No. 8 – Distribución porcentual de prácticas de autocuidado en ejercicio y descanso**

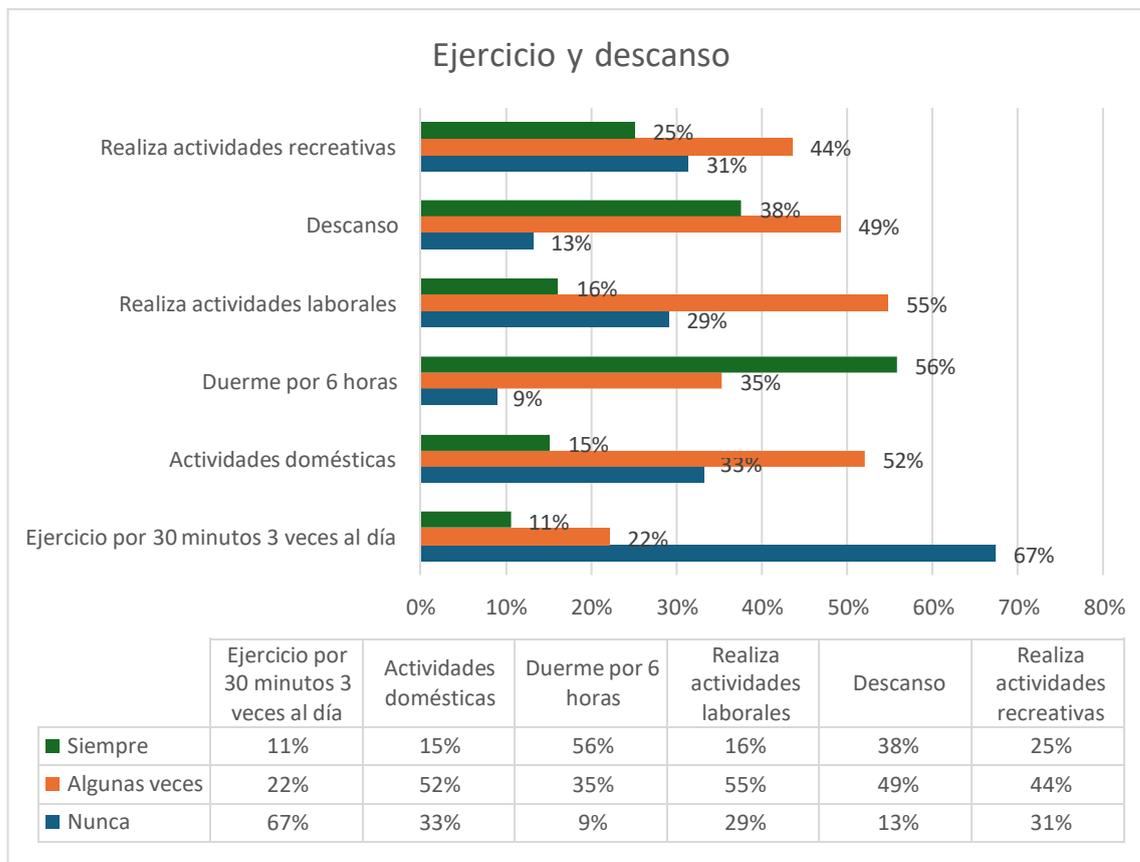


Ilustración 8. Distribución porcentual según las prácticas de ejercicio y descanso  
Fuente: Encuestas realizadas a las gestantes que acuden a controles prenatales

**Análisis**

Dentro de las prácticas de autocuidado en ejercicio y descanso según las encuestadas refirieron el 67% nunca realiza ejercicio por 30 minutos 3 veces a la semana, el 22% lo realiza algunas veces y el 11% siempre realiza esta actividad, El 52% realiza actividades domésticas algunas veces, el 33% nunca lo hace y el 15% siempre las realiza. El 56% de las gestantes refirieron que siempre duermen más de 6 horas durante la noche, el 9% nunca lo hace y el 35% lo hace algunas veces. En cuanto a las actividades laborales que produzcan cansancio el 55% contestó que lo realiza algunas veces, el 29% nunca lo hace y el 16% siempre lo debe realizar según su contexto familiar. El 49% de las gestantes contestaron que algunas veces dedican tiempo para descansar durante el día, el 38% siempre lo hace y solo un 13% nunca lo hace. Sobre las actividades recreativas se reportó que el 44% contestaron que algunas veces lo hacen, el 31% nunca lo hace y el 25% siempre lo hace.

**Gráfico No. 9 – Distribución porcentual de prácticas de autocuidado en higiene y cuidados personales**

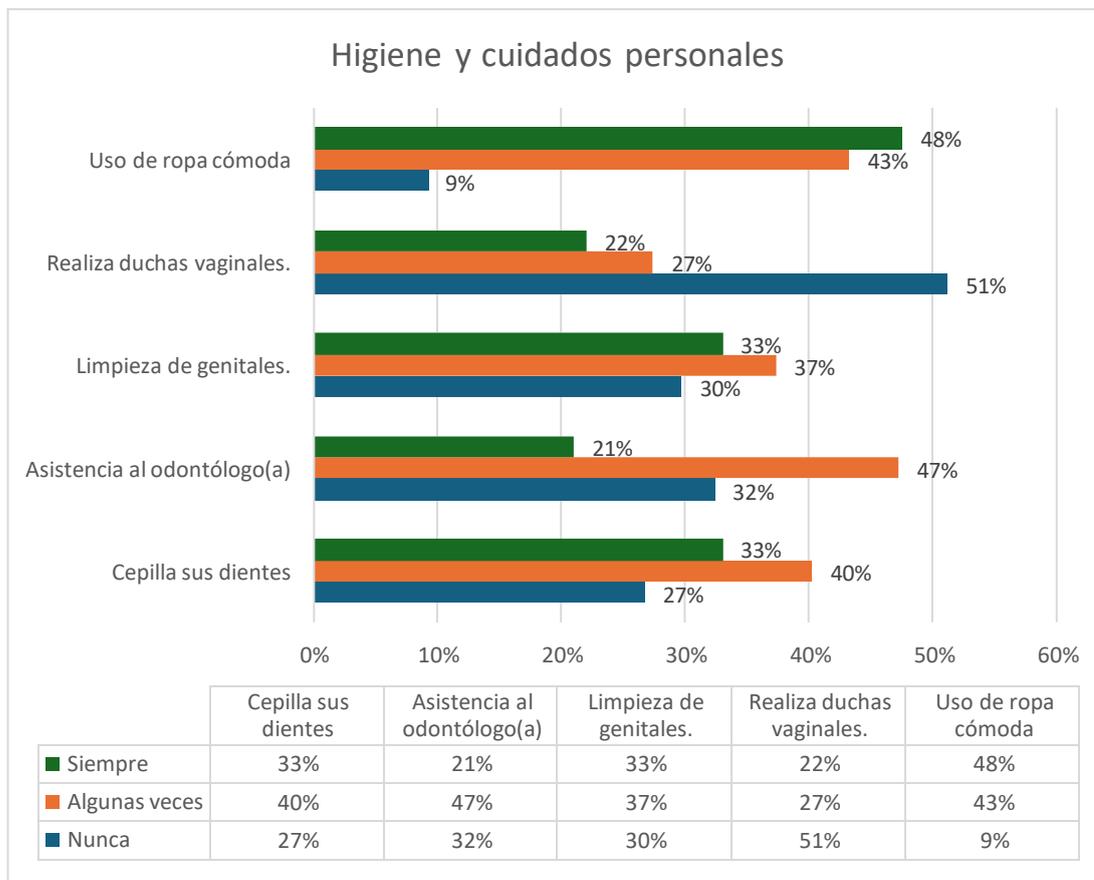


Ilustración 9. Distribución porcentual según higiene y cuidados personales  
Fuente: Encuestas realizadas a las gestantes que acuden a controles prenatales

**Análisis:**

Referente a la higiene y cuidados personales el 40% contestó que algunas veces realizan limpieza dental después de cada comida, el 33% siempre lo hace y el 27% nunca lo hace. Otra actividad dentro de esta dimensión son las consultas odontológicas durante la gestación a lo que el 47% contestó que algunas veces acudían, el 32% nunca lo hacía y el 21% siempre asistía. El 33% de las gestantes contestaron que siempre realizaban limpieza de genitales de forma correcta, el 37% algunas veces lo hacía y el 30% nunca lo hacía. El 51% de las encuestadas refirió que no realiza duchas vaginales internas, el 27% lo realizaba algunas veces y el 22% siempre lo hacía. En cuanto a la ropa con la cual se sintiera cómoda el 48% contestó que siempre lo hace, el 43% algunas veces y el 9% nunca lo hacía.

## Gráfico No. 10 – Distribución porcentual de prácticas de autocuidado en alimentación

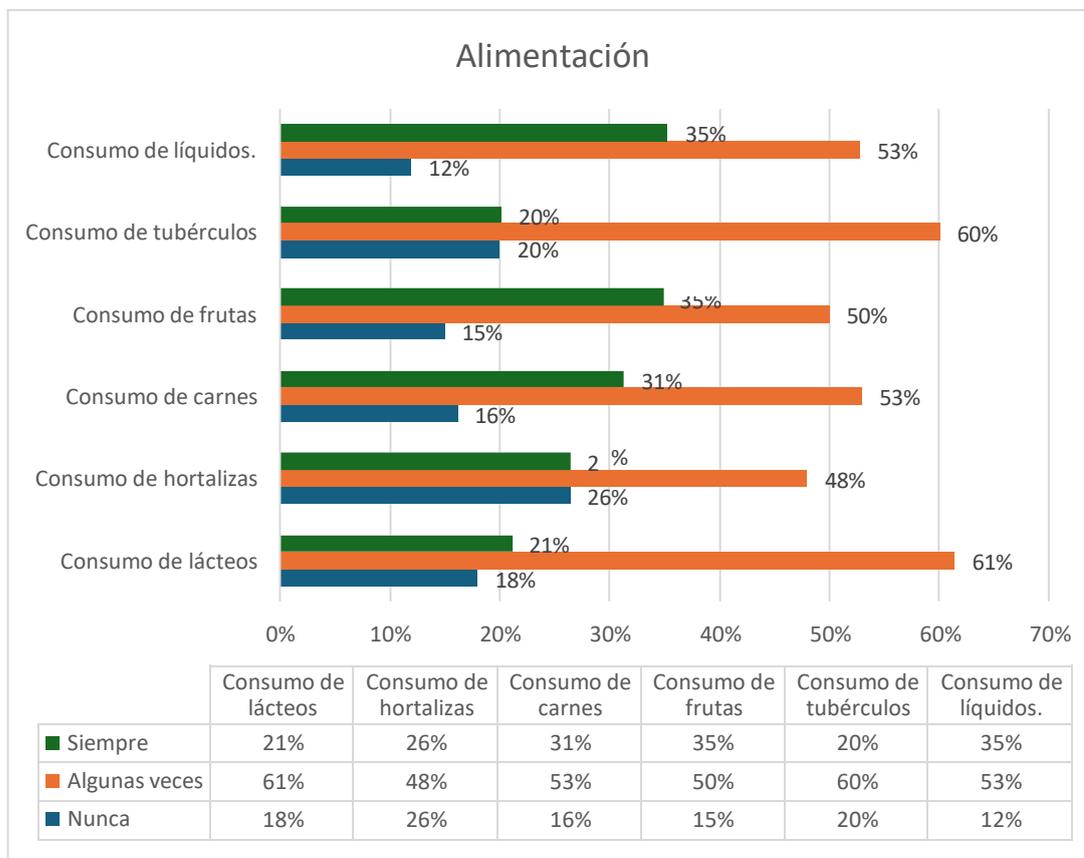


Ilustración 10. Distribución porcentual según la alimentación

Fuente: Encuestas realizadas a gestantes que acuden a controles prenatales

### Análisis

Referente a las prácticas de autocuidado sobre la alimentación de las gestantes, los datos recabados indican que el 61% de las gestantes algunas veces consumen lácteos, el 21% siempre lo hace y el 18% nunca lo hace. El 53% algunas veces consume 2 porciones de proteína animal, el 31% siempre lo hace y el 16% nunca lo hace. El 48% de las gestantes consumen hortalizas y verduras, el 26% siempre lo hace y el mismo porcentaje nunca lo hace. En cuanto al 50% indicaron que algunas veces consumen frutas, el 35% siempre lo hace y el 15% nunca las consume. El 20% indicó que no consume leguminosas como lentejas o frijol, el 60% nunca lo hace y el 20% siempre lo hace y en cuanto a la hidratación el 53% indicó que algunas veces toma el agua necesaria durante el día, el 35% siempre lo hace y el 12% nunca lo hace.

**Gráfico No. 11 – Distribución porcentual de prácticas de autocuidado en Sistema de apoyo**

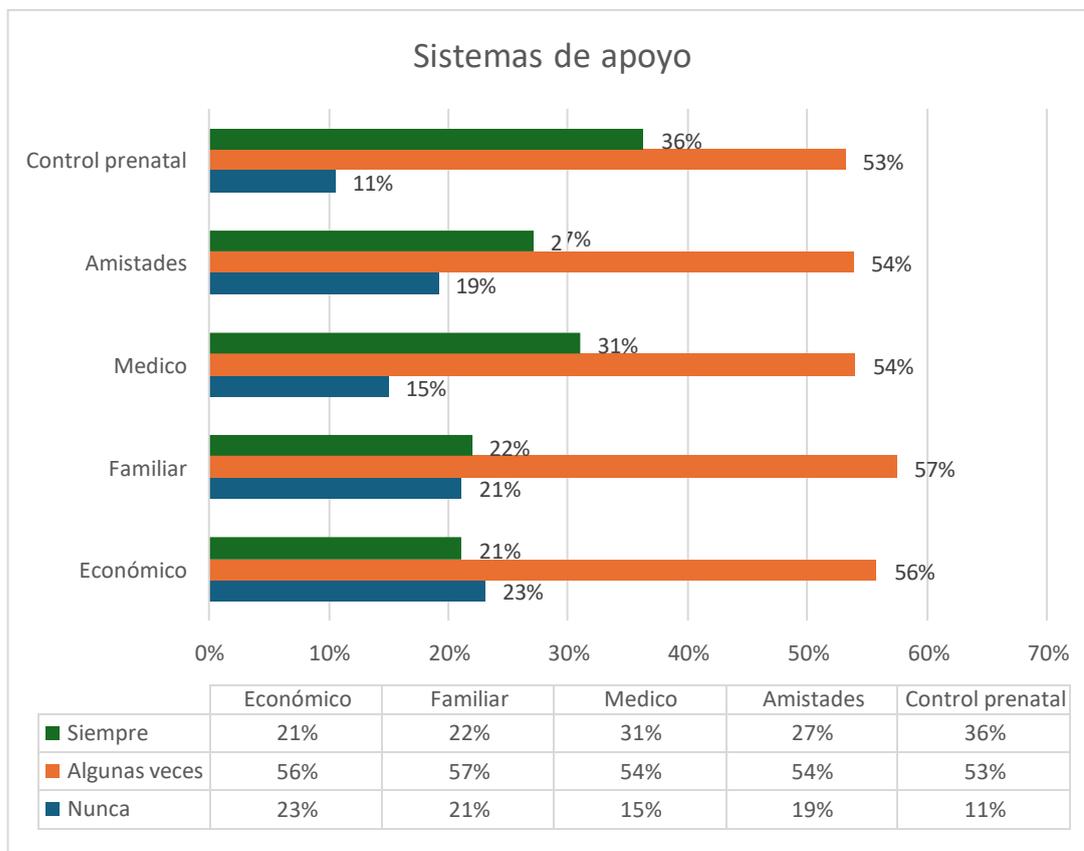


Ilustración 11. Distribución porcentual según sistemas de apoyo  
Fuente: Encuestas realizadas a gestantes que acuden a controles prenatales

**Análisis:**

Según los datos obtenidos se evidencia que el 56% de las gestantes algunas veces cuentan con un sistema de apoyo económico familiar o de amigos mientras que el 23% nunca, y el 21% siempre recibe apoyo económico. El 31% de los participantes en las encuestas declararon que siguieron las indicaciones proporcionadas por los profesionales de la salud, sin embargo, el 54% solo lo hacía algunas veces y un 15% no cumplía con las mismas. En cuanto a solicitar ayuda familiar o de amigos el 57% respondía que lo hacían algunas veces y el 22% lo hacía siempre y el 21% nunca solicitaban ayuda. Además, el 54% de las gestantes indicaron que necesitan palabras de aliento de su familia o amigos mientras el 27% siempre lo necesita y el 19% nunca lo necesita. Asimismo, el 53% de las encuestas contestaron que acuden a algunas veces a los controles prenatales programados, el 36% siempre lo hace y el 11% nunca asiste a controles programados solo esporádicos.

**Gráfico No. 12 – Distribución porcentual de practicas de autocuidado en hábitos no beneficiosos**

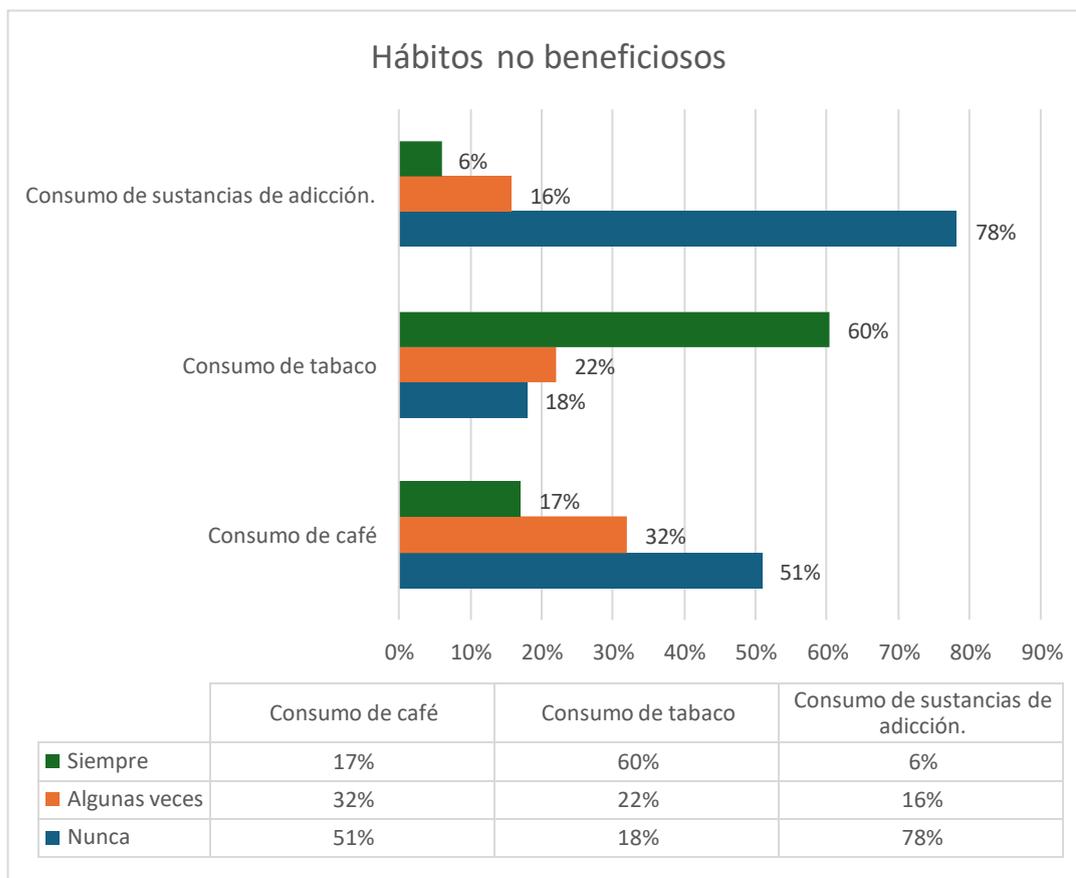


Ilustración 12. Distribución porcentual según hábitos no beneficiosos  
Fuente: Encuestas realizadas a gestantes que acuden a controles prenatales

**Análisis**

En el cuadro sobre prácticas de hábitos beneficiosos el 51% indico que nunca toma más de 3 tazas de café, el 32% lo hace regularmente y el 17% lo hace siempre, sobre el tabaco el 60% indico que evitar fumar o estar cerca de personas que lo hace, el 22% algunas veces lo evita y el 18% nunca lo hace. En cuanto a sustancias que pudieran producir adicción el 78% nunca las consume, el 16% lo hizo alguna vez, el 6% lo realizó durante la gestación.

## Discusión

Se hace referencia a estudios previos con los datos que ayudan a establecer diferencias o semejanzas, de acuerdo con los hallazgos obtenidos y para responder las preguntas de investigación.

En cuanto a las características sociodemográficas Zambrano (12) en su estudio exploratorio con una muestra de 150 gestantes adolescente de las cuales se evidenció que la edad promedio de las gestantes eran de 15 a 19 años con un 69%, el 37% de ellas eran solteras, predominó el 47% con su nivel de estudios hasta la primaria, la mayoría se desempeñaba como ama de casa con un 69%. En el estudio realizado por Delgado (25) la edad promedio con un mayor porcentaje fue de 15 años, la mayoría de ellas solteras (71%) y poseían estudios secundarios incompletos (64%). Estos resultados concuerdan con nuestros datos obtenidos ya que la edad promedio de las gestantes encuestadas bordeó los 16 a 17 años con un 20%, el 73% de ellas se encontraban solteras y el 56% continuaban con sus estudios en la actualidad.

Al analizar los resultados en cuanto a la prácticas de cuidado de nuestro estudio, se encontró que la actividad de estimulación más realizada por las gestantes fue la comunicación con el feto mediante palabras afectivas con un 43%, seguida de la estimulación con música en un 30% y estimulación a través de caricias al abdomen con un 29%, además se evidenció que existe un porcentaje promedio del 25% que no realizan ninguna actividad de estimulación prenatal. Esto concuerdan con Orozco (26) siendo en este que la estimulación mediante la comunicación con un 75% seguida de la comunicación a través de luz con un 72% son las más realizadas, en cambio Zambrano en su estudio la estimulación que más prevaleció fue mediante las caricias al abdomen con un 91% seguida de la estimulación mediante palabras afectivas con un 74%. En ambos estudios se evidencia que aun existe un porcentaje menor de gestantes adolescentes que no realizan actividades de estimulación prenatal.

En cuanto a la práctica de ejercicio físico y descanso obtuvimos que solo el 11% de las encuestadas realiza ejercicio al menos durante 30 minutos, en su mayoría ellas si obtienen tiempo de descanso, el estudio de Orozco también concuerda al evidenciar que en su mayoría las gestantes adolescentes no realizaban ejercicio, pero si tenían tiempos de descansos prolongados. Al igual que Zambrano (12) obtuvo que el 12% de las encuestas realizaban esporádicamente ejercicios acordes a su estado gestacional. Esto evidencia un desconocimiento sobre las ventajas de las practicas de ejercicios físicos a fin de evitar complicaciones en el parto.

Referente al higiene y cuidado personal se evidencio la prevalencia de más del 40% de las encuestadas tenían practicas adecuadas en cuanto a su higiene oral y personal, sin embargo existe un porcentaje considerable del 47% de gestantes que no acuden regularmente a los controles odontológicos; Orozco (26) difiere de esto reportando que en su estudio solo el 15% no asiste regularmente a los controles odontológicos, mientras que Zambrano (12) reportó que la mayoría de las encuestadas realizaban practicas adecuadas con su higiene y confort incluso asistían a sus controles odontológicos regularmente.

En las prácticas de alimentación, los resultados la mayoría de las encuestadas consumían regularmente una dieta con gran aporte nutricional acorde a su estado gestacional, muchas de ellas referían que consumían en menor cantidades a las que estaban acostumbradas los alimentos procesados y azúcares, por otro lado, Zambrano (12) en sus estudios difiere ya que sus resultados mostraron que las adolescentes gestantes consumían una dieta deficitaria en el que prevalece los azúcares, Orozco (26) por su parte coincidió con nuestros resultados al obtener más del 50% de respuestas para prácticas de cuidados alimentarias adecuadas.

En cuanto a los sistemas de apoyo el estudio demostró que en promedio más del 60% de las adolescentes tenían regulares sistemas de apoyo al menos de familiares y de amigos, Orozco en su estudio también demostró que 94% poseían buenas prácticas de cuidado interactuando con sus familiares, amigos y pareja. Asimismo, Zambrano concuerda con estos resultados

encontrando que la mayoría de las encuestas tienen una buena relación con sus familiares y amigos.

Referente a los hábitos no beneficiosos obtuvimos que el más del 50% de las adolescentes no poseen hábitos de tabaquismo, alcoholismo ni sustancias psicotrópicas al momento de su estado de gestación a pesar de que admitían haberlas consumido en el pasado; asimismo Orozco con resultado similares obtuvo que el 100% de las adolescentes gestantes poseían buenas prácticas de cuidado evitando hábitos no beneficiosos. Al igual, Zambrano concordó que ninguna adolescente gestante encuestada refirió consumir sustancias tóxicas, sin embargo, una minoría si aceptado haber consumido tabaco en el pasado.

## **Conclusiones**

Nuestro estudio permitió representar las diversas prácticas de cuidado que efectuaban las gestantes adolescentes para mantener un estado de salud estable asimismo prevenir complicaciones durante su gestación o parto. Este análisis nos facilitó conocimientos para encaminar los cuidados del personal de enfermería adecuándose a los rasgos de las gestantes adolescentes.

De las adolescentes gestantes que participaron en el estudio se obtuvo que predominó las edades de 16 y 17 años, continuaban con sus estudios en el colegio, de procedencia de zona rural, con estado civil solteras, la edad gestacional que prevaleció de 17 – 25 semanas, el segundo trimestre.

Se logró determinar que las adolescentes embarazadas que realizan actividades de cuidados adecuados obtienen mayores beneficios para ellas mismas como para los bebés. La alimentación equilibrada, es un pilar fundamental para el óptimo desarrollo gestacional. Consecuentemente se evidenció que cuentan con un sistema de apoyo que les permite sentirse respaldadas tanto en situaciones económicas o emocionales que les depara esta etapa de la vida.

En cambio, se estableció que existían prácticas de cuidados inadecuados en la estimulación prenatal o fetal las cuales hubo una minoría que no realizaba ninguna actividad para estimular a su bebé. En el aspecto de ejercicio también se encontró deficiencia ya que las adolescentes no practicaban ejercicios según lo referido por temor a lastimarse o dañar al bebé; otras de las prácticas poco realizada también fue los controles odontológicos siendo que la salud oral también es un factor que interviene en complicaciones durante el embarazo.

Referente a los niveles de conocimiento de las adolescentes gestantes se evidenció que existen parámetros con buenas prácticas como en la alimentación, en la higiene, hábitos no beneficiosos sin embargo se reflejó un bajo conocimiento respecto a la importancia de los ejercicios físicos durante el embarazo y el cumplimiento de controles odontológicos.

## **Recomendaciones**

Al hospital, fortalecer los programas materno-infantiles existentes en la institución, centrado en las necesidades de las adolescentes gestantes y madres, mediante un constante seguimiento, ofrecer charlas educativas que cimenten los conocimientos sobre prácticas de cuidados en todas sus dimensiones, que fueron los aspectos alterados en nuestro estudio con el fin de esclarecer dudas que pudiesen presentar las gestantes.

A la Universidad, uno de los enfoques clave dentro de estas prácticas debe ser la atención integral a la población gestante. Es fundamental fortalecer los programas de promoción y prevención, incluyendo actividades de proyección social orientadas a fomentar las prácticas de autocuidado que las futuras madres deben adoptar durante el embarazo. Como estudiantes es necesario poseer lo conocimientos necesario para la implementación de estrategias y asegurar el acceso de esta información a las adolescentes gestantes.

Al personal de enfermería que continúe con su labor educativo y preventivo realizando un abordaje integral de la población gestante adolescente, a través de programas de promoción, acompañamiento estudiantil y educación oportuna, es fundamental para fortalecer el cuidado y el bienestar de las futuras madres.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. WHO. [Online].; 2015 [cited 12 12 2023]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54210>.
2. Noguera O N, Alvarado R H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería. 2012; 7(1): p. 151-160.
3. Fuentes Lopez V. Implementación del club de adolescentes embarazadas en el centro de salud tipo C Latacunga; Para fomentar la salud materna infantil. Tesis de grado. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES, Departamento de Enfermería; 2014.
4. Manosalvas M, Guerra K, Huitrado C. Cambios en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador. Revista mexicana de sociología. 2022 Agosto; 84(3).
5. Hacker J, Pierson P. Business Power and Social Policy: Employers and the Formation of the American Welfare State. Politics and Society. 22 Junio; 30(2): p. 277-325.
6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL. Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. In a Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe; 2013; Montevideo.
7. Poma Falcón KL, Nolasco Cáceres CB, Sarayasi Romero NM. Autocuidado y su asociación con el embarazo adolescente. Ciencia y arte de enfermería. 2020 Junio; 5(1).
8. Roldan Merino JF. Estudio métrico de la Escala de Requisitos de Autocuidado (ERA), basada en la Teoría de D. Orem para pacientes diagnosticados de esquizofrenia. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona, Programa doctoral de ciencias de la enfermería; 2011.

9. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2011 [cited 2024 Enero 7. Available from: <https://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-deAccion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>.
10. Pazmiño Campoverde A..Embarazo en adolescentes y su impacto psicosocial en el Centro de Salud del Guasmo Central. Tesis de grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Departamento de Medicina; 2018.
11. Amarán Valverde JE, Sosa Zamora M, Pérez Pérez M, Arias Acosta D, Valverde Bravo I. Principales características de la preeclampsia grave en gestantes ingresadas en un hospital de Zimbabwe. MEDISAN. 2009 Junio; 13(3).
12. Zambrano Plata G. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismo y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal. Revista Ciencia y Cuidado. 2004; 5(1).
13. Muñoz Henríquez M, Pardo Torres MP. Significado de las prácticas de cuidado cultural en gestantes adolescentes de Barranquilla (Colombia). Aquichan. 2016 Junio; 16(1).
14. García García LM, Charrasquiel Ortiz M, Flórez Monterroza YL, Palencia Pérez LM, Santodomingo FJ, Serpa Rivera YdJ. Prácticas sobre estimulación prenatal que realizan las gestantes adultas asistentes al control prenatal en Sincelejo Colombia. Salud Uninorte. 2008; 24(1): p. 31-38.
15. Ortega Quinte E. Vulvovaginitis en gestantes atendidas en el puesto de salud de San Ramon Pangoa, Satipo 2019. Tesis de especialidad. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias Médicas; 2019.

16. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2024 [cited 27 Julio 2024. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1).
17. Camacho Rodríguez WJ, León Mier KI. Prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes vinculadas a la ruta integral de atención materno-perinatal de la ESE Cartagena de Indias durante el año 2019. Tesis de grado. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena, Facultad de Enfermería; 2020.
18. Hernández LM. La gestación: proceso de preparación de la mujer para el nacimiento de su hijo(a). *Avances en Enfermería*. 2008 Enero; 26(1).
19. Alvarado Chacón RE, Vizúete V, Guevara Guamán EG, Cuello Freire VK. Rol del personal de enfermería en el cuidado a la gestante adolescente.. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2023 Diciembre; 27(6).
20. Mata F, Chulvi I, Roig J, Heredia J, Isidro F, Benítez J, et al. Prescripción del ejercicio físico durante el embarazo. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*. 2010 Junio; 3(2).
21. Martínez García RM, Jiménez Ortega AI, Peral Suárez A, Bermejo L, Rodríguez Rodríguez E. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*. 2020 Diciembre; 37(2).
22. Guridi MZ, Franco V, Cabana D, Fernández AP. Impacto familiar en adolescentes embarazadas: Estudio en Policlínico Calabazar. *Revista Psicología científica*. 2012 Marzo; 14(5).
23. Cedeño Donet M, Rodríguez Betancourt M, Peraza Morelles D, Peraza Morelles R. Hábitos tóxicos y embarazo. Resultados perinatales. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2006 Octubre; 10(5): p. 14-23.

24. Guevara Alban GP, Verdesoto Arguello AE, Castro Molina NE. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). RECIMUNDO. 2020 Julio; 4(3).
25. Delgado Flores F. Prácticas de auto cuidado en el embarazo adolescente. Centro de Salud, Morro Solar, Jaén 2019. Tesis de grado. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Departamento de Enfermería; 2019.
26. Orozco González V, Quintero Franco E. Prácticas de autocuidado de las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en un hospital de nivel 1 de atención. Tesis. Tulua: Universidad Central del Valle del Cauca, Enfermería; 2020.
27. J M. Secretary of State for Social Services: speech to the Manchester Business School, 25th February 1988. J Inst Hosp Eng. 1988; 42(3).
28. República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador Quito; 2008.
29. República del Ecuador. Ley de derechos y amparo del paciente. Ley. Quito: República del Ecuador, Congreso Nacional; 2006.
30. Ministerio de Salud Pública. Ley Orgánica de Salud Quito; 2012.
31. Comisión de legislación y codificación de la República del Ecuador. Ley de maternidad gratuita y atención en la infancia. 2nd ed. Quito: Dirección de Normatización; 2014.
32. Tomey AM, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España; 2008. 856 p.
33. Hernández YN, Pacheco JAC, Larreynaga MR. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 16 de diciembre de 2017 [citado 1 de agosto de 2024];19(3). Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>
34. Ortiz Orbes KA. Capacidad de autocuidado en pacientes con Diabetes

Mellitus tipo II según la teoría de Dorothea Orem en el club de diabéticos del centro de salud N°1, Ibarra - 2021 [Internet] [bachelor Thesis]. 2021 [citado 1 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11766>

## ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias  
de la Salud

CARRERAS:  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Telf.: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 08 de marzo del 2024

### Srtas.:

Villafuerte Espinoza Genesis de los Ángeles

Arguello Guzmán Elsa Noemí.

Estudiantes de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

### De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes que asistieron al control prenatal de un hospital de la ciudad de Guayaquil."**, ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutora asignada es la: Lcda. Sylvia Hidalgo.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés  
Directora de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Guayaquil, Agosto del 2024

Subdirección de Docencia e Investigación

Hospital General Universitario de Guayaquil

En su despacho:

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente, muy gentilmente solicito a usted me conceda realizar una encuesta con preguntas sobre Practicas de cuidado en gestantes Adolescentes que asisten al control prenatal en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil para poder llevar a cabo la elaboración de mi trabajo de titulación, requisito fundamental para la obtención de nuestro título de Tercer nivel en enfermería.

INVESTIGADOR/ES	Elsa Noemi Arguello Guzhñay	Genesis de los Angeles Villafuerte Espinoza
CÉDULA DE IDENTIDAD	0954351193	0944103035
CORREO ELECTRÓNICO	Elsa.arguello@cu.ucsg.edu.ec	Genesis.villafuerte@cu.ucsg.edu.ec
TELÉFONO CELULAR	0992364086	0961659506
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	
CARRERA QUE CURSA	ENFERMERÍA	
NOMBRE DEL TUTOR	LIC. Sylvia Hidalgo	
TEMA DE TESIS	Prácticas de Cuidado en Gestantes Adolescentes que Asisten al control prenatal en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil	
PERIODO DE INVESTIGACIÓN	Septiembre 2023 a Agosto 2024	
ÁREA	Consulta extrema	
POBLACIÓN	Madre adolescentes en Estado de Gestación	
SOLICITUD ESPECIFICA	Encuesta de Practicas de cuidado en gestantes Adolescentes que asisten al control prenatal	
CIE-10	CIE 10 / N18.9: Cuidado de Gestante en Adolescentes	

Agradezco de antemano su atención prestada a esta solicitud.

Atentamente,



Recibido  
Lic: Denis Granja L  
6-08-2024

ELSA NOEMI ARGUELLO GUZHÑAY .  
NOMBRE Y APELLIDO:  
CI: 0954351193  
GENESIS DE LOS ANGELES VILLAFUERTE ESPINOZA  
CI: 0944103035



Scanned with CamScanner



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: Prácticas de cuidado en gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

**Objetivo:** Recolectar información personalizada del personal de enfermería sobre el cumplimiento de medidas de confort en el personal de enfermería en la atención de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

**Nosotras,** ..... Internas de enfermería de la Carrera de Enfermería, solicitamos a usted colaborar con el formulario de preguntas, el mismo que será manejado confidencialmente y los resultados obtenidos serán presentados con carácter de "anónimo" respetando los criterios establecidos para el estudio.

SUJETOS DE ESTUDIO

Yo, \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado(a) con claridad, Y veracidad respecto al estudio de investigación que me han pedido participar de forma libre y voluntaria de una encuesta, explicándome todas las preguntas, las actividades que se llevarán a cabo con mi participación y se ha dado respuestas a todas mis inquietudes, por lo que acepto participar libre y voluntariamente en esta investigación, sabiendo que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Se respetará la buena voluntad, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada.

f. \_\_\_\_\_

Firma del participante

Guayaquil, \_\_ de del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTIAGO DE GUAYAQUIL.

**Tema:** Prácticas de cuidado en adolescentes gestantes que asisten al control pre natal en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

**Objetivo:** Recolectar datos personalizados de los sujetos de observación sobre el cuidado en adolescentes en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

**ENCUESTA**

Formulario No. \_\_\_\_\_

**1. Datos sociodemográficos**

Edad: \_\_\_\_\_

Procedencia:  Urbana

Rural

Nivel educativo:  Sin estudio

Primaria

Secundaria

Otro:

Ocupación:  Ama de casa

Estudiante

Independiente

Edad gestacional:  1 – 16 semanas

17 – 25 semanas

26 – 40 semanas

**2. Prácticas de autocuidado:**

Prácticas de autocuidado	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
<b>ESTIMULACIÓN PRENATAL O FETAL</b>			
1. ¿Le habla a su bebe?			
2. ¿Evita colocarle música cerca al vientre?			
3. ¿Estimula a su bebe con la luz a través del abdomen?			
4. ¿Evita acariciar al bebe a través de las paredes de su abdomen?			
<b>EJERCICIO Y DESCANSO</b>			
5. ¿Realiza ejercicio por 30 minutos 3 veces a la semana?			
6. ¿Realiza actividades domésticas que le produzcan cansancio?			
7. ¿Duerme más de 6 horas durante la noche?			
8. ¿Realiza actividades laborales que produzca cansancio?			
9. ¿Dedica tiempo para descansar durante el día?			
10. ¿Realiza actividades recreativas por lo			

menos 1 vez a la semana (ir al cine o al parque, caminar, visitar a familiares o amigos)?			
<b>HIGIENE Y CUIDADOS PERSONALES</b>			
11. ¿Se cepilla los dientes después de cada comida?			
12. ¿Deja de asistir a la consulta de odontológica durante la gestación?			
13. ¿Cuándo va al baño realiza limpieza de genitales de adelante hacia atrás?			
14. ¿Acostumbra a realizarse duchas vaginales internas?			
15. ¿Utiliza ropa que le permite libertad de movimiento?			
<b>ALIMENTACION</b>			
16. ¿Consume 3 o 4 veces leche o derivados (queso, kumis, yogurt o cuajada) al día?			
17. ¿Consume al día 2 porciones, de carne, pollo, pescado o vísceras?			
18. ¿Consume al día 2 porciones de hortalizas y verduras?			
19. ¿En su alimentación diaria las frutas no están presentes?			
20. ¿Consume de 4 a 5 cucharadas de leguminosas (frijol, lentejas, garbanzo) al día?			
21. ¿Consume al día más de 2 porciones de tubérculos (papa, yuca o plátano)?			
22. ¿Toma al día 7 a 8 vasos de líquido?			
<b>SISTEMA DE APOYO</b>			
23. ¿Busca apoyo económico de su familia, amigos o conocidos cuando usted lo requiera?			
24. ¿Cumple con las recomendaciones dadas por el personal de salud que la atiende?			
25. ¿No acostumbra a solicitar a su familia o a sus amigos ayuda en los trabajos de la casa cuando usted lo requiera?			
26. ¿Necesita que las personas de su familia o amigos le demuestren que la quieren?			
27. ¿Asiste a todos los controles prenatales programados?			
<b>HABITOS NO BENEFICIOSO</b>			
28. ¿Toma más de 3 tazas de café al día?			
29. ¿Evita fumar durante la gestación?			
31. ¿Consume alguna sustancia que le produzca adicción durante la gestación? (marihuana, cocaína o tranquilizantes)			



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Villafuerte Espinoza, Génesis de los Ángeles**, con C.C: # **0944103035** autor/a del trabajo de titulación: **Prácticas de cuidado en gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en un hospital de la ciudad de Guayaquil.**; previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de septiembre de 2024**



Firmado electrónicamente por:  
GENESIS DE LOS  
ANGELES VILLAFUERTE  
ESPINOZA

f. \_\_\_\_\_

**Villafuerte Espinoza, Génesis de los Ángeles**

**C.C: 0944103035**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Arguello Guzhñay, Elsa Noemi**, con C.C: # **0954351193** autor/a del trabajo de titulación: **Prácticas de cuidado en gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de septiembre de 2024**



Firmado electrónicamente por:  
**ELSA NOEMI ARGUELLO  
GUZHÑAY**

f. \_\_\_\_\_

**Arguello Guzhñay, Elsa Noemi**

**C.C: 0954351193**

**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**  
**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prácticas de cuidado en gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024		
<b>AUTOR(ES)</b>	Villafuerte Espinoza, Génesis de los Ángeles Arguello Guzhñay, Elsa Noemi		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias de la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciadas en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	02 de septiembre de 2024	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	62
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud materno infantil		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Prácticas de cuidado, embarazo, adolescentes		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>	<p>Las prácticas de cuidado son todas las tareas que las personas realizan con el objetivo de preservar su salud, atender sus problemas de salud y mantener su bienestar. Objetivo: Determinar las Prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024.; materiales y métodos: descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Población y muestra: 303 adolescentes gestantes que asisten regularmente a controles prenatales en el Hospital Universitario. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario validado de escalas de conducta para el autocuidado. Resultados: según los datos obtenidos la edad más relevante fue de 16 años, de procedencia rural (55%), soltera (73%), estudiantes (56%). Se halló que el 90% de las adolescentes encuestadas tenían prácticas de cuidado regulares mientras que el 8% malas prácticas y solo el 2% buenas prácticas de cuidado. Conclusiones: Las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes fueron regulares, las mujeres les hablan a sus bebés, les ponen música cerca del vientre y los estimulan con luz en ocasiones. Realizan poca actividad física y tienen trabajos que las dejan agotadas. La mayoría tienen buenos hábitos de aseo y se alimentan adecuadamente. Buscan el apoyo de sus familiares y creen que el consumo de café, alcohol, drogas y tabaco son perjudiciales para su salud y la de su hijo.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-961659506 +593-992364086	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:gene_villa14@hotmail.com">gene_villa14@hotmail.com</a> <a href="mailto:arguello_noemy15@hotmail.com">arguello_noemy15@hotmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez, Mgs.		
	<b>Teléfono:</b> +593-993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			