



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN EL AUTOCUIDADO DEL
EMBARAZO ADOLESCENTE EN USUARIAS DEL ACLAS
PILLCOMARCA, HUANUCO-2017

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

TESISTAS:

- **ALVITES ACASIO, Alex**
- **HILARIO SANTIAGO, Olive**
- **MALLQUI PALOMINO, José Luis**

ASESOR (A):

Dra. LLANOS MELGAREJO, Marina

HUÁNUCO - PERÚ
2017

DEDICATORIA

A mis padres, por el apoyo incondicional que me brindaron en todo momento; para el cumplimiento de mis metas y sueños (ser profesional), el cual queda demostrado en el transcurso de mi proceso de enseñanza - aprendizaje en el que me encuentro actualmente.

ALVITES ACASIO, Alex

A Dios, por darme la oportunidad de vivir bendecido y a mi familia, por su ayuda idónea, por su amor, paciencia, comprensión, motivos que me impulsan a seguir luchando, agradezco infinitamente porque sin la ayuda de ellos habria sido difícil terminar mis estudios, porque a pesar de todo, siempre me han hecho sentir que están conmigo.

HILARIO SANTIAGO, Olive

Dedico este trabajo de tesis a Dios todopoderoso por ser quien me ha permitido llegar hasta este momento de mi carrera, de igual manera les agradezco a mis padres Antolina Palomino y Timoteo Mallqui quienes con su apoyo y cariño incondicional en cada paso de mi vida.

MALLQUI PALOMINO, José Luis

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por iluminar nuestras mentes, guiar nuestros caminos y estar siempre con nosotros.

A la Facultad de Enfermería por ser nuestra casa formadora, por forjarnos para un mejor desenvolvimiento en nuestra futura carrera profesional.

Agradecemos a la Dra. Marina Llanos Melgarejo por su dedicación hacia nosotros, para el logro de la calidad y excelencia en el campo de Enfermería.

Agradecemos al ACLAS Pillco Marca, en especial al encargado del Programa de atención y control del embarazo adolescente por brindarnos las facilidades para la recolección de nuestros datos.

Agradecemos a todos aquellos que de alguna forma nos ayudaron en la investigación, a las personas que validaron nuestros instrumentos y a todas las adolescentes embarazadas que participaron en la investigación, gracias por su tiempo y paciencia.

Los autores

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	vi
ABSTRAC.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	8
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
OBJETIVOS	13
HIPOTESIS.....	14
VARIABLES	16
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	17
CAPÍTULO I	20
MARCO TEORICO	20
1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	20
1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	23
1.3. ANTECEDENTES LOCALES	26
1.4. BASES TEÓRICAS.....	28
1.5. BASES CONCEPTUALES	36
CAPÍTULO II	53
MARCO METODOLÓGICO.....	53
2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	53
2.2. POBLACION.....	53
2.3. MUESTRA.....	54
2.4. TIPO DE MUESTREO	54
2.5. NIVELES Y TIPO DE INVESTIGACION:	54
2.6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	55
2.7. TECNICAS DE INVESTIGACION:.....	55
2.8. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
2.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	57
2.10. ELABORACIÓN DE LOS DATOS	57
2.11. CONFIABILIDAD Y VALIDACION DE INSTRUMENTO	58
2.12. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	59
CAPÍTULO III	60
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	60
3.1. RESULTADOS.....	60
3.1.1. ANALISIS DESCRIPTIVO.....	60
3.1.1. ANALISIS INFERENCIAL MEDIANTE LA SIGNIFICANCIA DEL CHI CUADRADO	93
3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	108
CONCLUSIONES.....	112
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	114
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS	116

ANEXOS..... 123

RESUMEN

Objetivo. El presente estudio tuvo como determinar el efecto de la estrategia educativa en el autocuidado del embarazo en adolescentes usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huanuco-2017. **Metodología.** La presente investigación fue aplicativo, porque buscó solucionar las necesidades o problemas de la población por medio de los conocimientos adquiridos durante el estudio, tipo experimental, ya que los investigadores manipularon la variable independiente a propósito para obtener los resultados deseados. La muestra estuvo conformada por 34 adolescentes embarazadas; 17 para el grupo experimental y 17 grupo control. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario con 34 adolescentes embarazadas usuarias del ACLAS Pillco Marca, quienes respondieron tres cuestionarios validadas. **Resultados.** En la efectividad de estrategias educativas en el autocuidado del embarazo adolescente del grupo experimental el 8,82% (6) autocuidado malo, 13,24% (9) regular y 2,94% (2). Después de la aplicación de estrategias educativas, un 7,35% (5) autocuidado regular y 17,65% (12) bueno. **Conclusiones:** las estrategias educativas en el autocuidado del embarazo adolescente fue efectivo en el incremento de conocimientos, para un autocuidado en la alimentación, higiene corporal y bucodental, ejercicios, signos de alarma y toxicomanías el cual fue demostrado a través de la prueba de hipótesis de significancia ($X^2= 21,735$, $GL= 6$, $p= 0.000$) aceptando la H_1 .

Palabras claves: Adolescente, embarazo, estrategia educativa.

ABSTRAC

Objective. The present I study he had as determining the effect positive of the educational strategy in the auto-care of the pregnancy in adolescent users of the ACLAS Pillco Marca, Huanuco 2017. **Métodología.** The present investigation was application, because it sought to solve needs or problems of the population by means of the knowledge acquired during the study, experimental type, since investigators manipulated the independent variable on purpose to obtain the desired results. The sample was shaped by 34 pregnant adolescents; 17 for the experimental group and 17 control group. The technique was the opinion poll and the instrument the questionnaire with 34 pregnant adolescents users of the ACLAS Pillco Marca, those who responded three questionnaires validated. **Results.** In the effectiveness of educational strategies in the auto-care of the adolescent pregnancy of the experimental group the 8.82 % (6) bad auto-care, 13.24 % (9) fairly good and 2.94 % (2). After the application of educational strategies, a 7.35 % (5) fairly good auto-care and 17.65 % (12) good. **Findings:** The educational strategies in the auto-care of the adolescent pregnancy was effective in the increment of knowledge, for an auto-care in nutrition, corporal and oral and dental hygiene, exercises, emergency signs and toxicomanias which was demonstrated through the hypothesis testing of significance (X^2 21.735, GL 6, p 0,000) accepting the H_1 .

Passwords: Adolescent, pregnancy, educational strategy.

INTRODUCCIÓN

Según Orem D. El autocuidado se define como: “La práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar. (1)

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

Durante el embarazo las necesidades nutricionales serán ligeramente mayores, pero esto no significa que tenga que comer por dos. La alimentación debe ser completa y variada, nunca abundante. A lo largo del embarazo su peso debe aumentar de 9-13 kilos (2).

La falta de conocimiento del autocuidado de una gestante adolescente va generar complicaciones durante su embarazo poniendo en riesgo su embarazo que puede terminar en aborto este riesgo se genera por razones que las gestantes son muy jóvenes y no toman conciencia del riesgo que corre con su embarazo.

La práctica del auto cuidado en las embarazadas que reciben las estrategias educativas versus los del grupo control que solo recibe información habitual no es suficiente para poder brindar un buen autocuidado en las adolescentes

embarazadas por motivo que son muy jóvenes y no lo toman con mayor responsabilidad.

Se estima que anualmente, 5 de cada 100 adolescentes se convierten en madres lo que equivale aproximadamente a 22,5 millones de niños nacidos en estas circunstancias por año. La gran mayoría de estos nacimientos ocurren en países no desarrollados. (3)gh

De acuerdo a la OMS la OPS y otras organizaciones mundiales de la salud Unos 16 millones de muchachas de 15 a19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a19 años en todo el mundo. (4)

James E Rosen, que está cargo de un estudio de investigación del departamento de reducción de los riesgos del embarazo de la OMS. Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50%. (5)

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que actualmente existen en el país 22.4 millones de mujeres y hombres adolescentes entre los 10 y 19 años de edad. El embarazo en adolescentes cobra cada vez mayor importancia debido a que las mujeres de 15 a 19 años de edad constituyen el grupo de mayor tamaño entre los grupos quinquenales de mujeres en edad fértil; y la disminución de la fecundidad en adolescentes es menor que en

otros grupos de edad, tanto por su bajo uso de anticonceptivos (solamente 37.6% de las adolescentes empleó un método en su primera relación sexual y 45% usó uno en la última; en ambos casos, principalmente métodos con poca efectividad), como por el aumento en el porcentaje de la población adolescente que ha sido alguna vez sexualmente activa. Según reporta la ENSANUT a nivel nacional, la proporción de población de 12 a 19 años que ha iniciado su vida sexual pasó de 15% en 2006 a 23% en 2012. A nivel nacional, de acuerdo con los datos de la última encuesta demográfica disponible (2009), la edad promedio del inicio de la vida sexual en las mujeres de 15 a 19 años es de 15.9 años. Como consecuencia de estas tendencias, también el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes aumentó de 15.6% a 18.7% entre 2003 y 2012. (6)

La Hipertensión arterial durante el embarazo incrementa el riesgo de que la madre desarrolle pre eclampsia-eclampsia y de que el producto tenga bajo peso al nacer y de muerte fetal.

El sobrepeso y obesidad es un exceso de grasa (tejido adiposo) y su medición es un indicador que se utiliza en estudios epidemiológicos para estimar la gravedad de la obesidad, pues se acompaña de múltiples y graves consecuencias para la salud.

El uso de métodos contraceptivos se ha incrementado entre los adolescentes, siendo los más usados el preservativo, anticonceptivos orales y PAE. Los adolescentes que tiene mejor condiciones socio económicas tiene un uso

continuo de métodos contraceptivos superior a los adolescentes de bajos recursos. (7)

Las principales causas de morbilidad y mortalidad en adolescentes, tanto en hombres y mujeres, se relacionan con accidentes de transporte y lesiones Auto-infringidas, un abordaje integral en salud de los y las adolescentes de manera preventiva, debe abordar estos temas. La principal causa de egreso hospitalario entre las adolescentes mujeres está relacionada con la atención del embarazo parto y puerperio dando claras luces de la prevalencia de esta problemática. La muerte materna en el Ecuador, se ha incrementado al compararla con años anteriores, 1 de cada 10 mujeres que muere es madre adolescente. Pese a que la mortalidad infantil se ha reducido, 2 de cada 10 niños que mueren antes del primer año de edad, son hijos de madres adolescentes. Las tasas de fecundidad y natalidad, se han reducido en los últimos años a nivel nacional, en el resto de edades, sin embargo, el porcentaje de embarazos en adolescentes se ha incrementado en este mismo periodo. Las adolescentes de zona rural tienen una mayor posibilidad de tener un embarazo en adolescente. (8)

El trabajo de investigación se **justifica** porque en la actualidad la promoción de la salud “PROMSA”, es esencial para todas aquellas personas que admiten la necesidad de un cambio en el modo de vida y en los hábitos con la intención de mejorar su estado de salud, siendo esta una de las actividades fundamentales para todas las personas, viendo desde una perspectiva de la salud sexual, reproductiva, el desarrollo humano, social y especialmente en lo concerniente a la mujer adolescente embarazada, reciba por parte del equipo

de salud una atención integral que la ayude a entender e identificar situaciones que puedan afectar o comprometer el estado de salud materno fetal, y que le permitan obtener y/o mejorar conductas saludables de autocuidado, pues quien en dicha etapa debe adquirir, conducta y estilo de vida que le permita llevar una gestación a buen término y favorecer el nacimiento de un niño sano

El **propósito** fue proporcionar información actualizada y relevante acerca de la estrategia educativa empleada en el autocuidado en salud de las adolescentes embarazadas usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco-2017, haciendo que las adolescentes embarazadas tomen decisiones y formulen estrategias orientadas a fortalecer y mejorar su autocuidado durante su embarazo.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la problemática expuesta, se plantearon los siguientes problemas de investigación

Problema General:

- ¿Qué efecto tiene las estrategias educativas en el autocuidado del embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca Huanuco-2017?

Problemas Específicos:

1. ¿Cuál es el conocimiento del autocuidado antes y después de la aplicación de la estrategia educativa en adolescentes embarazadas en estudio?

2. ¿Cuál es la alimentación en el autocuidado antes y después de la aplicación de la estrategia educativa en adolescentes embarazadas en estudio?
3. ¿Cuál es la higiene corporal y bucodental en el autocuidado antes y después de la aplicación de estrategia educativa en adolescentes embarazadas en estudio?
4. ¿Cuáles son los ejercicios en el autocuidado antes y después de la aplicación de la estrategia educativa en adolescentes embarazadas en estudio?
5. ¿Cuáles son los signos de alarma en el autocuidado antes y después de la aplicación de estrategia educativas en adolescentes embarazadas en estudio?
6. ¿Cuáles fueron las sustancias tóxicas en el autocuidado antes y después de la aplicación de la estrategia educativa en adolescentes embarazadas en estudio?

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar el efecto que tiene las estrategias educativas en el autocuidado del embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huanuco-2017

Objetivos Específico:

- Identificar el conocimiento del autocuidado antes y después de la aplicación de la estrategia educativa en adolescentes embarazadas en estudio.

- Evaluar la alimentación en el autocuidado antes y después de la aplicación de la estrategia educativa en adolescentes embarazadas en estudio
- Analizar la Higiene corporal y bucodental en el autocuidado antes y después de la aplicación de estrategia educativa en adolescentes embarazadas en estudio.
- Aplicar los ejercicios en el autocuidado antes y después de la aplicación de la estrategia educativa en adolescentes embarazadas en estudio
- Evaluar los signos de alarma en el autocuidado antes y después de la aplicación de estrategia educativas en adolescentes embarazadas en estudio.
- Identificar las sustancias tóxicas en el autocuidado antes y después de la aplicación de la estrategia educativa en adolescentes embarazadas en estudio.

HIPOTESIS

Hipótesis general

Hi: La estrategia educativa empleada tiene efecto positivo en el autocuidado del embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huanuco-2017.

Ho: La estrategia educativa empleada no tiene efecto positivo en el autocuidado del embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huanuco-2017.

Hipótesis específicas:

Hi₁: El conocimiento de las adolescentes embarazadas en el autocuidado es buena después de la aplicación de la estrategia educativa.

Ho₁: El conocimiento de las adolescentes embarazadas en el autocuidado en salud no es buena después de la aplicación de la estrategia educativa.

Hi₂: La alimentación de las adolescentes embarazadas en el autocuidado es buena después de la aplicación de la estrategia educativa

Ho₂: La alimentación de las adolescentes embarazadas en el autocuidado no es buena después de la aplicación de la estrategia educativa

Hi₃: La higiene corporal y bucodental de las adolescentes embarazadas en el autocuidado es buena después de la aplicación de la estrategia educativa

Ho₃: La higiene corporal y bucodental de las adolescentes embarazadas en el autocuidado no es buena después de la aplicación de la estrategia educativa

Hi₄: Los ejercicios de las adolescentes embarazadas en el autocuidado es buena después de la aplicación de la estrategia educativa

Ho4: Los ejercicios de las adolescentes embarazadas en el autocuidado no es buena después de la aplicación de la estrategia educativa

Hi5: Los signos de alarma de las adolescentes embarazadas en el autocuidado es buena después de la aplicación de la estrategia educativa.

Ho5: Los signos de alarma de las adolescentes embarazadas en el autocuidado no es buena después de la aplicación de la estrategia educativa.

Hi6: Las sustancias tóxicas de las adolescentes embarazadas en el autocuidado es buena después de la aplicación de la estrategia educativa.

Ho6: Las sustancias tóxicas de las adolescentes embarazadas en el autocuidado no es buena después de la aplicación de la estrategia educativa.

VARIABLES

Variable Independiente: Estrategia Educativa

Variable Dependiente: Autocuidado en el embarazo adolescente

Variable de Caracterización: Demográfico.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Autocuidado en salud	Conocimiento sobre el autocuidado en salud	Cualitativa	Bueno Regular Malo	Ordinal
	Alimentación	Cualitativa	Buena Regular Mala	Ordinal
	Higiene corporal y bucodental	Cualitativa	Buena Regular Mala	Ordinal
	Ejercicios	Cualitativo	Buena Regular Mala	Ordinal
	Signos de alarma	Cualitativo	Buena Regular Mala	Ordinal
	Toxicomanías	Cualitativo	Buena Regular Mala	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Estrategia Educativa	Documento	Cualitativa	Medios didácticos	Nominal
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Demográficas	Edad	Cuantitativa	Años cumplidos	De razón
	Grado de instrucción	Cualitativa	Primaria Secundaria Superior Tec y/o Univ	Nominal
	Residencia	Cuantitativa	Rural Urbano	Nominal
	Estado civil	Cuantitativa	Soltera Conviviente Casada	Nominal
	Convivencia	Cuantitativa	Pareja Padres Otros	Nominal
	Ocupación	Cuantitativa	Ama de casa Estudiante Otro	Nominal

DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES

ESTRATEGIA EDUCATIVA

La promoción de la salud constituye un proceso que abarca las acciones dirigidas principalmente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y grupos, así como las encaminadas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. El fin último de dichas acciones es propiciar espacios saludables donde los diferentes actores involucrados participen responsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar. La promoción de salud cumple sus objetivos mediante una variedad de actividades encaminadas a fomentar comportamientos y estilos de vida saludables. Se centra en las elecciones y responsabilidades personales y en el cambio social del medio. Utiliza una variedad de estrategias complementarias como la comunicación y educación para la salud, la participación comunitaria y el empoderamiento social, las políticas públicas y la abogacía. De ahí que se plantee que ambas se vuelven, cada vez más, un binomio inseparable, por encima mismo de los propios medios, técnicas e instrumentos empleados, y esto fortalece, enriquece y modifica, en forma consciente e informada, conocimientos, actitudes o comportamientos a favor de la salud. (9)

AUTOCAUIDADO EN SALUD

El autocuidado pasará a formar parte del estilo de vida personal, convirtiéndose en una acción automática que contribuye a elevar el autoconcepto y la estima personal. La importancia del autocuidado en la promoción de la salud de la vida y

el bienestar implica cuidar y ser cuidado, funciones naturales indispensables para la vida de las personas y de la sociedad. (10)

ADOLESCENCIA

Es una etapa del crecimiento y desarrollo humano durante la cual el niño y la niña se transforman en adulto, está marcado por cambios interrelacionados del cuerpo, la mente, el espíritu y la vida social.

EMBARAZO

Es cualquier embarazo en edades inferiores a la edad legal de mayoría de edad, incluye todos los embarazos hubieran o no llegado a concluir con un parto a término y/o con el nacimiento de un niño vivo. (11)

CAPÍTULO I

MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A continuación, se presentan a una serie de antecedentes de orden internacional, nacional y local, relacionados al tema en estudio y que nos ayudara a profundizar sobre la importancia y facilitara la asimilación y la comprensión del mismo.

1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Camona, Hurtado, Marín (12), (Valencia- 2007), en investigación sobre “Propuesta de un programa sobre autocuidado en salud, dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del hospital distrital bejuma, estado Carabobo, año 2007”, cuyo objetivo fue proponer un programa de promoción de autocuidado en salud dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal, Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo; desde el punto de vista metodológico corresponde a un tipo de estudio descriptivo, pues parte de un diagnóstico situacional, además es un proyecto factible. La población estuvo conformada por 30 adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma del Estado Carabobo; la información fue recolectada a través de un instrumento tipo cuestionario conformado por 36 ítems, con una escala de medición binaria de respuestas dicotómicas cerradas (sí-no). Los resultados determinaron un nivel medio (61%) y bajo (39%) de información, de las adolescentes participantes; distribuidos de acuerdo a los indicadores:

Llegando a la siguiente conclusión:

Desde el punto de vista de la educación y promoción de la salud es notable que un 39% de las respuestas indican escasa información y por lo tanto desconocimiento en torno a los aspectos mencionados, lo cual desde el punto de vista cognoscitivo perceptual justifica el diseño de un taller sobre autocuidado en salud dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal, del Hospital Distrital Bejuma, lo cual permitirá al personal de enfermería que labora en dicha consulta, proporcionar a las adolescentes embarazadas la información necesaria que contribuya y fortalezca su autocuidado, estilo de vida y la comprensión del embarazo.

Rentería, Quintero (13). (Bogota-2009) en su investigación titulada “Diseño de una estrategia de gestión educativa para mejorar los niveles de convivencia en el colegio Rafael Uribe Uribe de ciudad Bolívar, en la jornada de la mañana”, por eso el objetivo de diseñar una estrategia de gestión educativa para mejorar la convivencia entre los diferentes miembros de la Comunidad Educativa del Colegio Rafael Uribe Uribe jornada mañana, cuyo diseño metodológico corresponde a un estudio cualitativo y la entrevista no formal. Para ello, nosotros como investigadores tenemos el compromiso de alcanzar una descripción profunda a través del análisis de las categorías halladas a través de estos medios.

Llegando a la siguiente conclusión:

La inducción y capacitación institucional debe ser en todo momento, por lo menos bimestralmente; esta actividad es determinante para interiorizar la nueva estrategia.

Valentín González, (14), (Cardenas-2014), en investigación sobre “Estrategia de intervención educativa para aumentar la percepción del riesgo ante el cáncer bucal”, el cual cuyo objetivo fue Instrumentar una estrategia de intervención educativa para elevar la percepción del riesgo ante el cáncer

bucal de la población y de los estomatólogos que le brindan atención, en el territorio del Hospital General Docente “Julio Miguel Aristegui Villamil” de Cárdenas, cuyo diseño metodológico se hizo una investigación descriptiva en 301 pacientes afectados por cáncer y precáncer bucal desde enero de 2001 hasta diciembre de 2007, se determinaron factores de riesgo más comunes, fue mayor la frecuencia del cáncer en la cavidad bucal sobre el labio, sexo masculino, piel blanca, hábitos tóxicos como tabaquismo, alcoholismo y la exposición excesiva al sol. Segunda etapa: se identificó el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en 150 pacientes diagnosticados de lesiones premalignas y en 300 voluntarios sanos que acudieron a consulta por otros motivos, también se entrevistaron 60 estomatólogos del territorio. Se determinó alto desconocimiento sobre cáncer bucal, factores de riesgo, acciones preventivas y signos bucales de alarma en los grupos de pacientes sanos y enfermos, en los estomatólogos hubo imprecisiones. Tercera y cuarta etapas: se diseñó y ejecutó una Estrategia de Intervención Educativa para aumentar la percepción del riesgo ante el cáncer bucal según las necesidades de aprendizaje. Después de aplicada, se verificó el conocimiento adquirido así como la validación satisfactoria de la misma y se creó una multimedia para la implementación de dicha estrategia.

Llegando a la siguiente conclusión:

Se diseñó y ejecutó una Estrategia de Intervención Educativa en dos direcciones que elevó el nivel de conocimiento tanto a pacientes afectados como a población en general. También sensibilizó y elevó el conocimiento de los estomatólogos a través de formas organizativas de la enseñanza, relacionadas con el PDCB.

La implementación de la Estrategia de Intervención Educativa, al apoyarse en el caso de la población con una multimedia en relación con el tema,

elevó significativamente el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal y la forma de prevenirlo, lo que permite potenciar los objetivos propuestos por el PDCB.

1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Pinto Guillergua (15) (Lima - 2016) en su investigación titulado “Efecto de una intervención educativa en el conocimiento, sobre autocuidado para prevenir la Hipertensión Arterial, en padres de familia de Institución Educativa”, cuyo objetivo determinar es determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial en padres de familia de la I.E 6151 San Luis Gonzaga – SJM, 2015, el estudio de diseño pre- experimental, prospectivo de corte transversal, población conformada por 30 padres de familia de la I.E San Luis Gonzaga. La técnica empleada fue la encuesta, el instrumento es el cuestionario, que fue sometido a pruebas de validez y confiabilidad, los resultados fueron procesados en el programa Excel 2013 y SPSS v. 21, presentando tablas y gráficos estadísticos, además de la prueba de t de Student para comprobar la hipótesis. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento que presentan los padres de familia sobre el autocuidado para prevenir la hipertensión arterial antes de la intervención educativa es medio en un 83%, alto en el 10% y bajo en el 7%; después de la intervención educativa el 83% presento un nivel alto.

Llegó a la siguiente conclusión:

Se ha demostrado que la intervención educativa en enfermería influye de manera significativa en el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial.

De acuerdo a la investigación de Fernández Burga, (16), (Lima – 2012) realizaron un estudio titulado “Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con Hemodiálisis por catéter venoso central del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2011” cuyo objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa de enfermería sobre los conocimientos en el autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. El método es de estudio de diseño cuasi-experimental, de tipo longitudinal, con una muestra no probabilística de 16 pacientes del servicio de hemodiálisis ambulatorio del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, que evaluó conocimiento sobre autocuidado de hemodiálisis por catéter venoso central, la recolección de datos se llevó a cabo entre junio y setiembre de 2012, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, que evaluó conocimiento sobre autocuidado de hemodiálisis por catéter venoso central, la recolección de datos se llevó a cabo entre junio y setiembre de 2012; la intervención educativa fue realizada en 3 sesiones, iniciando con la sensibilización y motivación, reflexiones espirituales, técnicas de relajación y la interacción con cada uno de los pacientes y la familia para lograr la accesibilidad de los temas a tratar; abordándose los contenidos de hemodiálisis, complicaciones, cuidados con el catéter, prácticas de higiene.

Llegaron a la siguiente conclusión:

La actividad educativa de la enfermera modifica el nivel de conocimiento en el autocuidado de los usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central luego de ser aplicado, lo cual fue demostrado a través de la prueba T de student obteniéndose un $T_{calc} = 9.46$ con un nivel de significancia de $X = 0.05$ por lo que se acepta la hipótesis de estudio, en la que la intervención de enfermería incrementa significativamente el nivel de conocimiento sobre temas relacionados a su autocuidado en la prevención de complicaciones.

Cruzado Cubas (17) (Lima- 2014) en su investigación titulado “Efecto de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre Neurocisticercosis de los pobladores en la pampa San José Pativilca julio 2014”, cuyo objetivo determinar el efecto que tiene una intervención educativa de enfermería en el incremento de conocimientos sobre Neurocisticercosis de los pobladores que viven en la Pampa San José Pativilca, en el mes de Julio durante el año 2014. El estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, método experimental, diseño pre – experimental, realizado en la Pampa San José que es un anexo de Pativilca, ubicada a 200 kilómetros al norte de Lima, La población estuvo conformada por un total de 30 pobladores que fueron seleccionados de forma intencionada, un promedio de edad de 18 - 59 años de edad, a los que se les brindó las sesiones educativas programadas sobre Neurocisticercosis. Se obtuvo como resultado un incremento en los puntajes post test (9.60) en relación a los puntajes pre test (3.83) luego de aplicada la intervención educativa.

Llegando a la siguiente conclusión:

La intervención educativa de enfermería tuvo un efecto positivo en el incremento de conocimientos sobre la Neurocisticercosis de los pobladores que viven en la Pampa San José - Pativilca.

1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Bensimon, Machaca (18) (Iquitos-2014) en su investigación titulado “Efecto de charlas educativas en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en pacientes atendidos en los Establecimientos de Salud, Iquitos” cuyo objetivo determinar los efectos de las charlas educativas en el nivel de conocimientos sobre Salud Bucal en pacientes atendidos en los establecimientos de salud de Iquitos. El tipo de investigación fue Cuantitativa y el diseño de investigación fue No Experimental, del tipo descriptivo comparativo. La muestra estuvo conformada por 68 pacientes. Se obtuvo como resultado el Hospital Apoyo Iquitos, prueba de entrada 38.9% entre bueno y regular, prueba de salida 61.1% Muy bueno, Centro de Salud Túpac Amaru, prueba de entrada 50% regular, prueba de salida 50% bueno, Centro de Salud Moronacocha, prueba de entrada 44.4% regular, prueba de salida 55.6% bueno un incremento en los puntajes post test (9.60) en relación a los puntajes pre test (3.83) luego de aplicada la intervención educativa.

Llegando a la siguiente conclusión:

Se acepta que las charlas educativas incrementan en el nivel de conocimientos sobre Salud bucal en los pacientes atendidos en los establecimientos de salud, Iquitos, utilizando la prueba t (te= - 1.66; tc=- 15.36).

Pedroso Deeltin (19) (Chimbote Perú-2016) en su investigación titulado “Estrategias didácticas utilizadas por los Docentes del nivel primaria de Educación Básica Regular de las II.EE. N° 84054 de ASAY, N° 33117 de Santo Domingo, N° 33428 de Chucchumpuy y de la I.E. N° 84275 de Pampayacu, Distrito de Huacrachuco, provincia de Marañón, departamento de Huánuco - año 2016, cuyo objetivo determinar las estrategias didácticas utilizadas por los docentes de educación primaria de Educación Básica Regular de las II.EE. N° 84054 de Asay, N° 33117 de

Santo Domingo, N° 33428 de Chucchumpuy y de la I.E N° 84275 de Pampayacu, distrito de Huacrachuco, provincia de Marañón, departamento de Huánuco- año 2016. La metodología tiene el diseño no experimental descriptivo simple y se aplicó un cuestionario a 25 docentes del nivel primaria.

Llegando a la siguiente conclusión:

Se concluye que la estrategia didáctica utilizada por los docentes en su mayoría (84 %) es tipo dinámico.

Palacios, Borneo (20) (Huánuco 2014) en su investigación titulado “Efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos de teniasis/cisticercosis en una comunidad rural de Huánuco, Perú 2005, cuyo objetivo evaluar el efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos de teniasis/cisticercosis en los pobladores de la localidad de Queropalca, Huánuco. Materiales y métodos. Se realizó un ensayo comunitario, en el cual se aplicó una estrategia educativo comunicacional sobre los factores de riesgo de teniasis/cisticercosis, consistente en metodologías participativas de visitas casa en casa y campañas de promoción en toda la jurisdicción durante seis meses (junio a diciembre del 2005). Se midió el nivel de conocimientos sobre teniasis/cisticercosis en los pobladores de 10 años a más de edad. *Resultados.* Se evaluaron 142 pobladores, la intervención educativa mejoró el nivel de conocimiento global sobre la teniasis/cisticercosis ($p < 0,001$) y sobre los factores de riesgo como la eliminación de basura al campo libre ($p = 0,027$), consumo de alimentos sin lavarse las manos ($p = 0,043$), crianza de cerdos sin corral ($p < 0,001$), no uso de letrinas o baños ($p < 0,001$), consumo de carne de cerdo sin inspección sanitaria ($p < 0,001$), no se modificó el nivel de conocimiento relacionado al consumo de agua no tratada ($p = 0,148$).

Llegando a la siguiente conclusión:

La aplicación de la metodología educativo comunicacional incrementó los conocimientos relacionados con las medidas higiénicas sanitarias para la prevención y control de la teniasis/cisticercosis en una población altoandina.

1.4. BASES TEÓRICAS

El sustento teórico de esta investigación requiere el apoyo de bases bibliográficas relacionados con las variables objeto de estudio, así que se establecen las siguientes teorías:

1.4.1. TEORÍA DEL DEFICIT DEL AUTOCUIDADO**DOROTHEA OREM**

Dorothea Orem etiqueta su teoría de déficit del autocuidado como una teoría general compuesta por tres conceptos relacionadas: el autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí misma-, el déficit de autocuidado, que describe y explica como la enfermera puede ayudar a la gente, y el sistema enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la enfermería. (21)

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo, por sí solas, una actividad del individuo, aprendida por este y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar; consideramos que el autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de

autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos de la acción y la limitación de la acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería. (22)

Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la actividad de enfermería teniendo en cuenta que estos requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados. (23)

1.4.2. TEORÍA DEL MODELO DE PROMOCION DE SALUD

NOLA PENDER (1996).

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud.

Esta teoría se centra en tres necesidades influyentes en la conducta laboral: necesidad de logro (que impulsa a obtener buenos resultados en su trabajo y orienta al individuo a mejorar sus resultados), la

necesidad de poder (ejercer influencia sobre otros) y la necesidad de afiliación (que impulsa a realizar acciones para sentirse aceptado).

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la **Acción Planteada**: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. (24)

1.4.3. TEORIAS DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN SALUD

No hay una sola teoría que domine la educación sanitaria y la promoción de la salud. Ni debería haberla, ya que los problemas de salud, los comportamientos, las poblaciones, las culturas y los contextos de salud pública son amplios y variados. Para una adecuada ejecución y dirección de las acciones de comunicación y educación en salud, se sistematiza a continuación las teorías con mayor acercamiento al campo de la salud tanto a nivel individual y grupal.

1.4.4. TEORIAS PARA EL CAMBIO INDIVIDUAL

Las teorías del cambio individual parten del punto de vista de que el individuo es la referencia más importante e inmediata para propiciar los cambios de comportamiento en la población. En este caso se señala que el nivel individual es el nivel básico para empezar a desarrollar la

práctica ya que, en el otro nivel, los grupos, organizaciones y comunidades se componen de individuos. (25)

1.4.5. TEORÍA DE ETAPAS O ESTADOS DEL CAMBIO

Esta teoría (Di Clemente, Prochaska) tiene que ver con la disposición de los individuos al cambio o al intento de cambiar hacia comportamientos saludables. Su premisa básica es que el cambio de comportamiento es un proceso y no un acto. Como parte de este proceso se identifican cinco etapas diferentes: pre contemplación, contemplación, decisión/determinación, acción y mantenimiento. También se señala que este proceso no es lineal, sino más bien circular; es decir, las personas no pasan por estas etapas y las superan, sino que pueden entrar y salir en cualquier momento del proceso, y con frecuencia reanudarlo.

1.4.6. TEORÍA DE CREENCIAS EN SALUD

Este modelo de creencias en salud (Hochbaum, Rosenstock) aborda las percepciones que tiene una persona de la amenaza de un problema de salud y de la evaluación de un comportamiento recomendado para prevenir o manejar un problema. Este modelo resulta útil para analizar la falta de acción o de incumplimiento de las personas, identificando las razones para ello. El modelo de creencias en salud tiene un buen ajuste cuando el comportamiento o la afección que constituye un problema suscita una motivación de salud, ya que precisamente es su punto central o de partida de todo proceso. (26)

1.4.7. TEORÍA DE LA ADAPTACIÓN

MODELO DE CALLISTA ROY

La satisfacción del trabajador depende del valor de las recompensas obtenidas con la realización del trabajo y de las que considera que debería obtener. Se establecen dos tipos de recompensas:

El ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno. Esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación que, para Roy, consiste en la adaptación de las 4 esferas de la vida:

- Área fisiológica. Circulación, temperatura, oxígeno, líquidos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- Área de autoimagen. La imagen que uno tiene de sí mismo.
- Área de dominio del rol. Los diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida.
- Área de independencia. Interacciones positivas con su entorno, en este caso, las personas con las que intercambia influencias que le procuran un equilibrio de su autoimagen y dominio de roles.

El ser humano, a su vez, se halla en un determinado punto de lo que denomina el «continuum» (o trayectoria) salud-enfermedad. Este punto puede estar más cercano a la salud o a la enfermedad en virtud de la capacidad de cada individuo para responder a los estímulos que recibe de su entorno. Si responde positivamente, adaptándose, se acercará al estado de salud, en caso contrario, enfermará.

La salud es un estado y un proceso de ser y llega a ser integrado y global. Esta se puede ver modificada por los estímulos del medio, que para Callista son:

- Estímulos focales. Cambios precipitados a los que se ha de hacer frente. Por ejemplo, un proceso gripal.
- Estímulos contextuales. Todos aquellos que están presentes en el proceso. Por ejemplo, temperatura ambiente.
- Estímulos residuales. Son los valores y creencias procedentes de experiencias pasadas, que pueden influenciar en la situación presente. Por ejemplo, abrigo, tratamientos caseros. (27).

1.4.8. TEORÍA DE MODELO DE SISTEMAS

BETTY NEUWMAN

El modelo de Betty Newman, organizado alrededor de la reducción de tensión, se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo. Refiere que la salud depende de cómo la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa o entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad. (28)

1.5. BASES CONCEPTUALES

1.5.1. ESTRATEGIA EDUCATIVA:

La experiencia educativa estrategias educativas en salud se ubica en el área de iniciación a la disciplina la que permite al egresado de la licenciatura en medicina identifique al ser humano como entidad biopsicosocial y permite aplicar el concepto de atención integral en el proceso salud-enfermedad mediante el desarrollo de actividades educativas encaminadas a promover la salud y realizar acciones de prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, de mayor incidencia y/o prevalencia, a nivel individual, familiar y colectivo. Las experiencias educativas con las que se transversaliza de manera directa son Habilidades del Pensamiento Crítico y Creativo. (29)

Son aquellas estrategias dirigidas a activar los conocimientos previos de los alumnos o incluso a generarlos cuando no existan. En este grupo podemos incluir también a aquellas otras que se concentran en el esclarecimiento de las intenciones educativas que el profesor pretende lograr al término del ciclo o situación educativa. (30)

La estrategia educativa va en relación a la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla

1. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales,

ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La existencia de un proceso de capacitación (empowerment o empoderamiento) de personas y comunidades puede ser un signo para determinar si una intervención es de promoción de salud o no

2. La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. (31)

La estrategia se basa en el enfoque cognitivo de aprendizaje y se fundamentan en el autoaprendizaje.

La educación para la salud es cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar las adaptaciones voluntarias de la conducta, que conduzcan a la salud". Green y Col. (1991).

1.5.2. AUTOCUIDADO

Es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la

vida y que el individuo dirige hacia si mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su desarrollo en beneficio de la vida, salud o bienestar. (32)

1.5.3. AUTOCUIDADO A TRAVEZ DE LA HISTORIA

El autocuidado a través de la historia La forma de cuidado a través de la historia ha sido una construcción cultural materializada en un patrimonio de prácticas, ritos, creencias, actitudes, representaciones y conocimientos que una cultura tiene alrededor del cuidado. Partiendo de la cultura griega, el auge de corrientes filosóficas como el estoicismo generaron ideas importantes en torno al autocuidado con la práctica llamada por ellos del "cultivo de sí", la cual hace énfasis y valoriza la importancia de las relaciones del individuo consigo mismo (1). El "cultivo de sí" se basaba en el principio que hay que cuidarse y respetarse a sí mismo, en tanto al intensificar la relación con uno mismo se construye sujeto de sus actos. (33)

1.5.4. AUTOCUIDADO EN SALUD

Autocuidado son todas aquellas acciones que realiza un individuo por voluntad propia, la familia o la comunidad para promover, mantener y mejorar la salud y el bienestar, previniendo y tratando su enfermedad. (34).

Se entiende por autocuidado la inclinación por facilitarnos atenciones a nosotros mismos. Como norma general, el autocuidado está dirigido a nuestra propia salud.

Ciertos hábitos saludables deberíamos realizarlos por propia iniciativa, como un conjunto de pautas orientadas al bienestar físico y psicológico. La lista de medidas que son recomendables es de todos conocida: buena alimentación, ejercicio moderado, evitar el alcohol y el tabaco, controlar el estrés y fomentar el pensamiento positivo. Cada una de estas pautas es una manifestación del autocuidado. Hay un motivo evidente que explica por qué actuamos así: el instinto de supervivencia. Así, de una manera más o menos consciente sabemos que es necesario protegernos y cuidarnos para preservar nuestra vida.

(35)

1.5.5. ALIMENTACIÓN

La adecuada alimentación de la mujer durante el embarazo es de vital importancia tanto para ella misma como para el bebé en gestación. Un inadecuado estado nutricional, tanto pre concepcional como durante el embarazo, impactará de forma negativa sobre la capacidad de llevar adelante ese embarazo y sobre la salud de la madre y el niño. En contraparte, una correcta alimentación contribuirá a disminuir el riesgo de bajo peso al nacer, prematurez, inadecuaciones nutricionales de la madre y el feto, etc. La evaluación alimentario-nutricional de la embarazada y la educación alimentaria pertinente deberían ser prácticas rutinarias incorporadas a la consulta obstétrica como herramientas para mejorar las condiciones del embarazo y puerperio. Para ello será indispensable conocer el peso y la talla pre concepcional

(o la mejor estimación posible) y realizar un seguimiento del IMC/edad gestacional según gráfica en cada consulta programada. Así mismo, la evaluación de prácticas alimentarias es altamente aconsejable para detectar tempranamente hábitos pasibles de ser mejorados e impactar positivamente en el estado nutricional de la mujer y el niño. (36)

1.5.6. ALIMENTACION EN GESTATNTES

La alimentación apropiada es la clave para un embarazo exitoso tanto para la madre como para el bebé. El alimentarse bien, también puede contribuir al desarrollo de hábitos alimenticios adecuados para el crecimiento del bebé.

Una alimentación balanceada incluye alimentos de los grupos alimenticios enumerados en la parte de abajo. Estas selecciones proporcionarán a la mayoría de las mujeres embarazadas con los nutrientes esenciales que necesitan diariamente.

Alimentos Ricos en Proteína (de 3 a 4 porciones al día).

La proteína es vital para el desarrollo y crecimiento del feto. Los siguientes alimentos ricos en proteínas, también contienen las vitaminas y minerales necesarios tales como las vitaminas B, hierro y zinc.

Granos (7 o más porciones al día).

Los siguientes granos proporcionan carbohidratos los cuales proveen energía, vitaminas B, fibras y minerales tales como el zinc y el magnesio.

Alimentos Ricos en Calcio (de 3 a 4 porciones al día).

Los siguientes alimentos contienen muchas vitaminas y minerales como el calcio y la vitamina D, las cuales ayudan a que los huesos del bebé se desarrollen apropiadamente.

Alimentos Ricos en Vitamina C (1 o más porciones al día).

La vitamina C tiene muchas funciones, una de ellas es el ayudar al cuerpo a absorber el hierro para producir glóbulos rojos. La vitamina C se encuentra en la mayoría de las frutas y los vegetales.

Vegetales Verdes Oscuros (1 o más porciones al día).

Los siguientes vegetales son una excelente fuente de ácido fólico el cual previene algunos de los defectos congénitos.

Otras Frutas y Vegetales (2 o más porciones al día).

Las frutas y los vegetales proporcionan vitamina A, vitamina E, otros nutrientes y fibras. (37)

Grasas (3 o más porciones al día).

Las grasas contienen nutrientes esenciales tales como la vitamina E. Los siguientes son algunos de los alimentos que contienen grasa:

Líquidos (8 o más porciones de 8 onzas al día).

Es importante asegurarse de beber suficientes líquidos durante el embarazo, al beber bebidas saludables tales como:

Suplementos de Vitaminas/ Minerales La mayoría de los proveedores de atención médica recomiendan que, durante el embarazo, la mujer tome un suplemento prenatal. En algunos casos, es posible que la alimentación no incluya suficiente cantidad de cierto nutriente tal como

el hierro o el calcio y debido a esto, es necesario tomar suplementos adicionales. Las mujeres que tienen una alimentación vegetariana estricta, generalmente requieren de vitamina B12, de vitamina D y de zinc.

Los elementos nutritivos importantes para un embarazo saludable incluyen una alimentación balanceada, un aumento de peso apropiado, el uso adecuado y seguro de los suplementos, el evitar el alcohol y un manejo saludable de los alimentos. (38)

1.5.7. HIGIENE CORPORAL

La higiene diaria es muy importante durante todo el embarazo, ya que la sudoración y el flujo vaginal están aumentados. Si éste te produjera picores o tuviese mal olor, acude a tu médico. Para evitar las caídas en el baño, pon una alfombrilla de goma o pegatinas antideslizantes. Desde el primer mes de embarazo, usa jabones neutros y aplica una crema hidratante o aceite de almendras por el cuerpo mediante un suave masaje. Así reduces el riesgo de aparición de estrías. Durante el embarazo el riesgo de aparición de caries es mayor, por lo que debes extremar el cuidado de tus dientes y encías. Cepíllalos con frecuencia y acude al dentista periódicamente. (39)

1.5.8. HIGIENE BUCODENTAL

Es definida como aquellas medidas de control de placa personalizada, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, que también incluyen la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias. Consiste en la combinación de medidas físicas y químicas

para controlar la formación de la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la Caries y Enfermedad Periodontal (Lindhe, Thorkild, Niklaus; 2003). (40)

Sabes que el embarazo es un momento en el que debe prestarse una especial atención al cuidado de dientes y encías. Los cambios hormonales que experimenta tu organismo durante el embarazo pueden aumentar el riesgo de que llegues a desarrollar enfermedad gingival. Por tanto, si estás embarazada, asegúrate de practicar una buena higiene oral, lo que implica cepillarse los dientes y realizar limpiezas interdenciales a diario. Si combinas esta rutina con una dieta saludable, equilibrada y con visitas regulares al dentista, no sólo prevendrás problemas dentales, sino que contribuirás al desarrollo saludable de tu bebé.

UNA BUENA HIGIENE DENTAL

Cepíllate minuciosamente los dientes como mínimo dos veces al día, preferiblemente por las mañanas y antes de acostarte. Tómate tu tiempo. Debes dedicar como mínimo dos minutos a cepillarte para eliminar la placa que continuamente se forma sobre los dientes. Utiliza un cepillo de dientes con filamentos suaves. O un cepillo eléctrico de buena calidad, con un diseño moderno, que sea seguro y cómodo de usar. Muchos cepillos eléctricos incorporan una tecnología avanzada que permite eliminar la placa de una manera más eficaz que los cepillos de dientes manuales ordinarios. Utiliza una pasta de dientes con flúor. Está demostrado que el flúor previene la formación de caries.

Realiza limpiezas interdentes a diario. Utiliza hilo dental u otros productos de limpieza interdental para eliminar la placa de las zonas donde no llega el cepillo de dientes. Si no utilizas el hilo dental, estás dejando sin tocar ni limpiar hasta un 40% de la superficie dental. (41)

1.5.9. EJERCICIOS

La realización de actividad física moderada de manera constante mejora la salud y la calidad de vida. Según la OMS para cualquier adulto y, por tanto, para cualquier mujer, la actividad física es un factor determinante del equilibrio energético y del control de la masa con propiedades para la salud como la reducción de la tensión arterial, la mejora en el nivel de colesterol y el control de la hiperglucemia, sobre todo en personas con exceso de masa. Existe suficiente evidencia científica que indica que la práctica regular de actividad física moderada realizada durante el embarazo en una gestante sana con un embarazo de evolución normal no tiene ningún riesgo para la salud de la gestante ni del feto. Los beneficios no son sólo durante el embarazo sino también en el parto y postparto.

Se debe informar a la gestante sobre signos de alarma e indicarle que la actividad física debe basarse en actividades orientadas al mantenimiento o mejora de la actividad aeróbica y la fuerza y resistencia muscular. (42)

1.5.10. EJERCICIO ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO

El estado de embarazo no tiene que ser una excusa ni una barrera para no ejercitarse, solo hay que evitar que el ejercicio o deporte ponga

en riesgo el curso normal de la gestación. Actualmente, los médicos ginecólogos, obstetras y los especialistas en Medicina del Deporte tratan de responder a diferentes inquietudes respecto a si el ejercicio y los deportes en el embarazo son compatibles; las consecuencias que tienen sobre el embarazo; el tipo de ejercicio, duración, frecuencia y programas más adecuados para un período con tantas particularidades. Ante esta situación, a pesar de que aún existe cierta incertidumbre y controversia entre los investigadores, los estudios científicos evidencian la escasa presencia de riesgos para la salud materno-fetal cuando el ejercicio realizado por gestantes sanas es de carácter moderado.

CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE EL EJERCICIO

Cambios circulatorios: existen dos hechos fundamentales que se han de tener en cuenta:

- a) El aumento de requerimientos debido al constante desarrollo del feto.
- b) El desplazamiento hacia arriba de ciertas estructuras, como consecuencia del aumento en el tamaño del útero, como es el caso del corazón que aumenta de tamaño y es desplazado hacia arriba y hacia la izquierda, girando sobre su eje longitudinal al elevarse progresivamente el diafragma. Especial atención merece el efecto de redistribución sanguínea que se produce en la mujer embarazada que se ejercita la atracción de sangre generada por los músculos en

movimiento le quita a la zona uteroplacentaria alrededor de un 25% de flujo sanguíneo. No obstante, los hipotéticos riesgos provocados por esta redistribución sanguínea se ven compensados por ciertos mecanismos materno fetales que permiten asegurar el bienestar durante la realización de ejercicio aeróbico moderado. (43)

Cambios respiratorios: como resultado de la expansión del útero, la posición del diafragma durante la postura de pie se eleva 4 cm. El útero en crecimiento va aumentando la presión intraabdominal y las costillas se horizontalizan. Esto es compensado por un incremento de aproximadamente 2 cm en los diámetros anteroposterior y transversal de la caja torácica. El ángulo sub costal también se incrementa en alrededor de 70° en el primer trimestre y 105° en la etapa final de la gestación y la circunferencia de la caja torácica sufre un aumento del orden de 5 a 7 cm.⁴ Al progresar el embarazo, con la lógica ganancia de peso y de volumen corporal, el intercambio respiratorio se dificulta, más aún si se añade ejercicio cada vez de mayor intensidad lo que se compensa con un incremento en la frecuencia respiratoria.

Cambios metabólicos: las fuentes de combustible más importantes para la realización del ejercicio aeróbico son los carbohidratos.⁶ Para mantener un cierto nivel de actividad física constante, existe una captación continua de glucosa sanguínea por parte de la célula muscular y, durante el ejercicio sostenido y de cierta intensidad, se favorece la liberación de las reservas de glucosa desde el hígado.

Respuesta hormonal: por lo general, el nivel de todas las hormonas se eleva durante la realización de actividad física, tanto en gestantes como en no gestantes, aunque el valor de esos parámetros es variable.¹¹ La adrenalina es la primera hormona que responde al estrés. Moviliza reservas de energía y regula la acción de otras hormonas en situaciones de tensión, entre las que se incluye el ejercicio físico. Durante una actividad suave o media, el aumento en los niveles de adrenalina es mínimo y no supone amenaza alguna para la madre ni para el feto. Ahora bien, un ejercicio físico de mayor intensidad o extenuante produce un aumento mayor de adrenalina, aunque en las mujeres embarazadas este aumento es menor que en el caso de las no gestantes, lo cual sugiere la posibilidad de que exista un mecanismo de protección fetal. (44)

1.5.11. SIGNOS DE ALARMA

Fiebre: el embarazo en la mujer es fisiológico por lo que no causa fiebre. Las gestantes están predispuestas a enfermedades infecciosas, y alguna de estas enfermedades pueden llegar a ser peligrosas tanto para la madre como para el feto, hay estudios que reportan un riesgo mayor de malformaciones en el tubo neural en bebés de mujeres que presentaron fiebres altas y persistentes las cuales pudieron haber sido provocadas por alguna infección. En la presencia de infección del tracto urinario, infecciones respiratorias e intra útero es puntual buscar ayuda médica.

Edema: en el embarazo el edema es normal sobre todo en el último trimestre y en los primeros diez días próximos al parto. Si el edema es clínicamente importante en rostro y manos sucede en el 50% de las gestantes, el edema en miembros inferiores no asociado a hipertensión ocurre en aproximadamente el 80%. Existen diferentes factores que colaboran a la aparición del edema como:

- Aumento en la retención hídrica

- Aumento de la permeabilidad capilar
- Aumento del flujo sanguíneo
- Disminución de la presión osmótica del plasma.

Si el edema está en cara, extremidades superiores y hay aumento drástico de peso sobre todo en el tercer trimestre del embarazo, hay que examinar y evaluar la posibilidad de un síndrome hipertensivo del embarazo; por ello es fundamental buscar asistencia hospitalaria.

Hemorragia vaginal: este signo está en aproximadamente la tercera parte de las embarazadas sobre todo en el primer trimestre de la gestación y va disminuyendo hasta en un 10% en el tercer trimestre. Las gestantes presentan desde manchado color café oscuro escaso hasta sangrado vaginal con coágulos rojo brillante, este puede ir acompañado de cólicos o no, dolor de espalda o contracciones. Se puede clasificar según las causas y el tiempo en el que ocurre, se puede dividir en tres etapas.

- En el primer trimestre: amenaza de aborto, mola hidatiforme o embarazo ectópico.

- En el segundo y tercer trimestre: desprendimiento prematuro de placenta o placenta previa.

Los sangrados pueden llegar a ser peligrosos tanto para la madre como para el feto pudiendo ocasionar hasta la muerte del bebé, por lo que es importante acudir a un médico o centro de emergencia. (45)

NO DEBE HABER SANGRADOS

En un embarazo normal no debe haber sangrados. TODO sangrado durante el embarazo (poca o mucha cantidad) es peligroso para la embarazada y su bebé. Acude al servicio de emergencia más cercano para ser evaluada y si es muy abundante el sangrado llama a la línea única de emergencias.

LA SALIDA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO

La salida de líquido amniótico o “agua de fuente” puede ser normal cuando se empieza la labor de parto. En este momento es importante acudir al centro de salud u hospital para la atención de tu parto. Pero si la salida de líquido se da antes de las 38 semanas, en forma abundante o apenas como un escurrimiento (gotitas), esto NO es normal y puede complicar tu vida y la de tu bebé. No permitas que introduzcan medicinas naturales u objetos en tu vagina bajo ningún concepto, mucho menos si hay salida de líquido, pues esto aumenta el riesgo de infecciones. Tampoco permitas un exceso de tactos vaginales (más de uno en 4 horas) si existiera salida de líquido. Busca atención médica de forma urgente.

DOLORES INTENSOS EN EL ABDOMEN

Si presentas un intenso dolor en el abdomen o vientre que hace que tu abdomen se ponga duro, que se incrementa en tiempo, intensidad y frecuencia, es decir que se hace más fuerte y más seguido, o se presenta de forma súbita y constante, debes acudir de forma emergente a un servicio de salud cercano. Mucho más si aún no estás en los días en que se espera tu parto. ¡No pierdas tiempo!

DOLOR DE CABEZA, ZUMBIDOS, LUCECITAS

Si presentas síntomas como intenso dolor de cabeza, zumbido o ruidos en los oídos, mareos, ver lucecitas o visión borrosa repentina, dolor repentino en la boca del estómago, con o sin hinchazón de los pies, manos o cara, significa que tu presión arterial está subiendo y que tú y tu bebé pueden estar en peligro. Estas molestias pueden presentarse durante el embarazo, parto o después del parto. Más si tuviste antecedentes de preeclampsia o eclampsia en tus embarazos anteriores. (46)

SANGRADO TRANSVAGINAL:

SEGÚN el MSP menciona que en un embarazo normal nunca debe existir sangrado transvaginal, por ende, todo sangrado por mínimo que sea es peligroso, por lo que se debe acudir de manera inmediata a una unidad de salud.

AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES:

La percepción materna de una disminución de movimientos fetales es un frecuente motivo de consulta médica, por las implicaciones que conlleva, pues se asocia con un aumento considerable de

complicaciones perinatales; siendo el manejo inadecuado de la ausencia de movimientos fetales, que abarca entre un 10% al 15% de pacientes, el total de muertes que se pueden evitar en embarazos a término.

CANSANCIO EXTREMO:

Este síntoma en la mayoría de los casos es normal, sin embargo, en otras situaciones podría traducirse en enfermedades cardiovasculares de la madre o en problemas como la anemia, ante esta situación de igual manera que en todos los casos se debe buscar ayuda en un centro médico. (47)

1.5.12. TOXICOMANIAS

Sustancias tóxicas: Alcohol y tabaco: El alcohol es altamente perjudicial, ya que atraviesa la placenta y se acumula en bebé. No hay datos suficientes para recomendar un nivel de consumo que resulte seguro, por eso se recomienda evitar el alcohol durante el embarazo. En cuanto al tabaco, es altamente perjudicial para el bebé ya que disminuye el flujo de oxígeno, está demostrado que los hijos de madres fumadoras tienen bajo peso al nacer, por lo tanto es recomendable dejar de fumar en el embarazo. Cafeína: La cafeína cruza la placenta y llega al bebé, donde puede afectar la frecuencia cardíaca y la respiración. Se recomiendan no más de 2 tazas de café de 150 ml y moderar el consumo de té, mate y gaseosas con cafeína. (48)

Hoy en día, se sabe que el alcohol es altamente pernicioso para el feto. Resulta peligroso por su propia toxicidad, por su acción antagonista

con el ácido fólico y/o por la deficiencia nutricional que acarrea secundariamente. En los niños nacidos de madres alcohólicas se ha descrito un cuadro peculiar conocido como "síndrome del alcohólico fetal", caracterizado por malformaciones y retraso mental. En cuanto al tabaco en general se admite que los hijos nacidos de madres fumadoras tienen bajo peso. Por último, los hijos de madres drogadictas pueden nacer drogodependientes y presentar "síndrome de abstinencia", por lo que requieren cuidados intensivos durante los primeros días del nacimiento. Además, la mayor parte de las denominadas drogas duras pueden producir alteraciones fetales. (49)

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el ACLAS Pillco Marca, ubicado en el distrito de Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco que brinda asistencia las 24 horas del día a la población general, ubicado en el Jr. San Diego Cuadra 2 S/N – Cayhuayna Alta

2.2. POBLACION

El total de la población del estudio estuvo conformada por 34 adolescentes embarazadas usuarias del ACLAS Pillco Marca.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Adolescentes embarazadas
- Adolescentes embarazadas que aceptaron participar en el estudio.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Adolescentes embarazadas inasistentes al control prenatal.
- Adolescentes embarazadas que no aceptaron participar en el estudio.

CRITERIO DE CONTROL DE CALIDAD:

- Eliminación de cuestionarios de adolescentes embarazadas que no culminaron con el llenado de los ítems del 95%, de los instrumentos

2.3. MUESTRA

Para la selección de la muestra se utilizó el método del muestreo No probabilístico por conveniencia, conformada por 17 madres del grupo experimental y 17 grupo control.

2.4. TIPO DE MUESTREO

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia teniendo en cuenta de la agrupación de la población, cercanía y acceso.

2.5. NIVELES Y TIPO DE INVESTIGACION:

2.5.1. Nivel de investigación

La presente investigación fue de tipo aplicativo, porque buscó solucionar las necesidades o problemas de la población por medio de los conocimientos adquiridos durante el estudio.

2.5.2. Tipo de Investigación

- **Por el número de variables**, el presente estudio, fue analítico, ya que consta de dos variables (variable independiente y dependiente).
- **Según la intervención del investigador**, el estudio fue cuasi experimental, ya que los investigadores manipularon la variable independiente a propósito para obtener los resultados deseados.
- **Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información**, el estudio fue prospectivo, porque se registró la información existente en tiempo presente. Y, fue longitudinal puesto que los datos fueron recogidos dos o más veces en tiempos distintos (pre test 15 días y post test 20 días).

2.6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el cuasi experimental como se muestra a continuación:

$$\begin{array}{l} n_E O_1 \quad X \quad O_2 \\ n_C O_3 \quad - \quad O_4 \end{array} \left\{ \begin{array}{l} O_E \neq O_C \\ O_E = O_C \end{array} \right.$$

n = muestra de estudio.

n_E = muestra experimental.

n_C = muestra control.

O = observación de la variable.

X = Estimulo o tratamiento (Estrategias educativas).

2.7. TECNICAS DE INVESTIGACION:

2.7.1. Técnicas

Se aplicó la técnica de la encuesta.

2.7.2. Instrumentos

Cuestionario: Se empleó la encuesta de características sociodemográficas, donde consta de 6 preguntas, y se clasifico en características demográficas. **(Anexo 2).**

Cuestionario de autocuidado en el embarazo adolescente: Para medir los conocimientos que tiene la adolescente embarazada sobre autocuidado se le brindó un cuestionario con 32 preguntas cerradas

que constaba de 2 alternativas. El cual ha sido elaborado y validado por cinco expertos en investigación de la facultad de enfermería, y en los análisis de los datos, obteniendo un puntaje de 0,78 de Alfa de Crombach, que de acuerdo a los valores establecidos es confiable y válido.

Se utilizó estrategias educativas que contenía una gran variedad de información acerca del autocuidado en alimentación, higiene corporal y bucodental, ejercicios, signos de alarma y toxicomanías.

2.8. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de la investigación se realizó de la siguiente manera:

Autorización

Se gestionó el permiso correspondiente a las autoridades del “ACLAS Pillco Marca”, para aplicar los instrumentos del trabajo de campo.

Identificación de casos.

Se identificó a las adolescentes embarazadas

Selección de participantes.

Luego de firmado el consentimiento se procedió a ubicar a los participantes, para ello se procedió a aplicar los criterios de selección.

Aplicación de instrumentos

De acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos (aplicación de los instrumentos), después de la aprobación del proyecto de investigación, en las cuales tuvimos que acercarnos al “ACLAS Pillco Marca”. Se escogió al azar tres días por semana para la ejecución de los instrumentos estructurados en aquellas que cumplen con los criterios de

inclusión. Asimismo, el horario de captación de la muestra fue de 8.00 am a 1.00 pm.

Digitación

Una vez obtenida la información fue digitada en una base de datos en Microsoft Excel, la cual era ingresada diariamente. Y analizada por el programa estadístico IBM-SPSS versión 20.

2.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se procedió a explicar verbalmente y luego con información impresa el objetivo del estudio, así mismo se absolvieron interrogantes, se indicó que no existiría ninguna represalia por la negativa a la participación, en todo momento se garantizó que su participación era voluntaria, no habría retribución económica al mismo, y en cualquier momento podría retirarse del estudio.

Así mismo se indicó que la información a obtener tenía la finalidad de formar parte de una tesis de investigación, la información fue recolectada de forma confidencial, es decir, que solo el investigador principal o personas autorizadas tendrían acceso a información de identificación de las participantes, para ello en el Consentimiento informado figuraba el código ID de cada una.

2.10. ELABORACIÓN DE LOS DATOS

En primer lugar, se realizó el control de calidad de los datos, donde se examinó en forma crítica a fin de hacer las correcciones necesarias. Seguido a ello, se efectuó la codificación de los datos, de acuerdo a las respuestas

esperadas en los instrumentos respectivos. Después de ello, se llevó a cabo la clasificación de los datos de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal. Finalmente, se presentaron los datos en tablas y figuras de las variables en estudio.

2.11. CONFIABILIDAD Y VALIDACION DE INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar a los resultados la prueba estadística de:

Coefficiente de confiabilidad ALFA de Crombach:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{S_i}{S_x} \right)$$

Donde

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach

m: Número de Ítems

s^2_d : Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares

s^2_t : varianza de la escala

Obteniéndose los siguientes resultados:

	Variables
Coeficiente de confiabilidad	Autocuidado en el Embarazo
Alfa de Crombach	0.78

Fuente prueba piloto

Tal como lo evidencia la presente tabla, las variables obtuvieron una confiabilidad aceptable para ser aplicados a la muestra en estudio.

Validez de contenido

En la presente investigación, los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

El instrumento de autocuidado en el embarazo los resultados indicaron confiabilidad. Asimismo, se ha validado.

El instrumento del presente estudio es confiable y valido

2.12. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de la aplicación de los cuestionarios a las adolescentes embarazadas usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco, 2017 quienes conformaron la población en estudio, se obtuvo una globalización de la información que luego fue vaciado a una base de datos (SPSS 22) que nos permitió construir tablas y gráficos en cuanto a la frecuencia y porcentaje las cuales nos permitió obtener los resultados reales.

CAPÍTULO III
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS

3.1.1. ANALISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2017.

Características sociodemográficas	n=30	
	Fi	%
Edad de la Adolescente embarazada		
Pre adolescencia (12-14)	6	17,6
Adolescencia (15-17a con 11meses y 29dias)	28	82,4
TOTAL	34	100%
Estado civil		
Soltera	7	20,6
Conviviente	23	67,6
Casada	4	11,8
TOTAL	34	100%
Grado de Instrucción		
Primaria	3	8,8
Secundaria	28	82,4
Superior	3	8,8
Procedencia	34	100,0
Rural	16	47,1
Urbana	18	52,9
TOTAL	34	100%
Convivencia		
Pareja	8	23,5
Padres	18	52,9
Otros	8	23,5
TOTAL	34	100%
Ocupación		
Ama de casa	15	44.1%
Estudiante	8	41.2%
Otro	5	14,7%
TOTAL	34	100%

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas de adolescentes embarazadas.

En la presente tabla respecto a las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas, se observó que, referente a la edad un 17,6% (6) son Pre adolescentes 12-14 años y 82,4% (28) Adolescencia 15-17 años con 11 meses y 29 días.

Respecto al estado civil más de la mitad 67,6% (23) conviven, 20,6% (7) solteras y 11,8% (4) son casadas. Según el grado de instrucción: 82,4%(28) tenían estudios secundarios, 8,8% (3) primaria y superior.

Respecto a la procedencia de las adolescentes embarazadas un 52,9% (18) de la zona urbana y 47,1%(16) de la zona rural. En relación a su convivencia en casa un 52,9% (18) viven con sus padres y 23,5% (8) viven con su pareja y otros. En su ocupación un 44.1%(15) son ama de casa, 41,2%(8) estudiantes y 14,7%(5) otros.

Tabla 2: Grupo experimental según conocimiento del autocuidado en el embarazo en usuarias del ACLAS Pillco Marca, antes y después de aplicar estrategias educativas.

CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO	EVALUACIÓN						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Antes (Pre-test)	4	11,76	8	23,53	5	14,71	17	50%
Después (Post-test)	1	2,94	3	8,82	13	38,24	17	50%

Fuente: Cuestionario autocuidado pre y pos test.

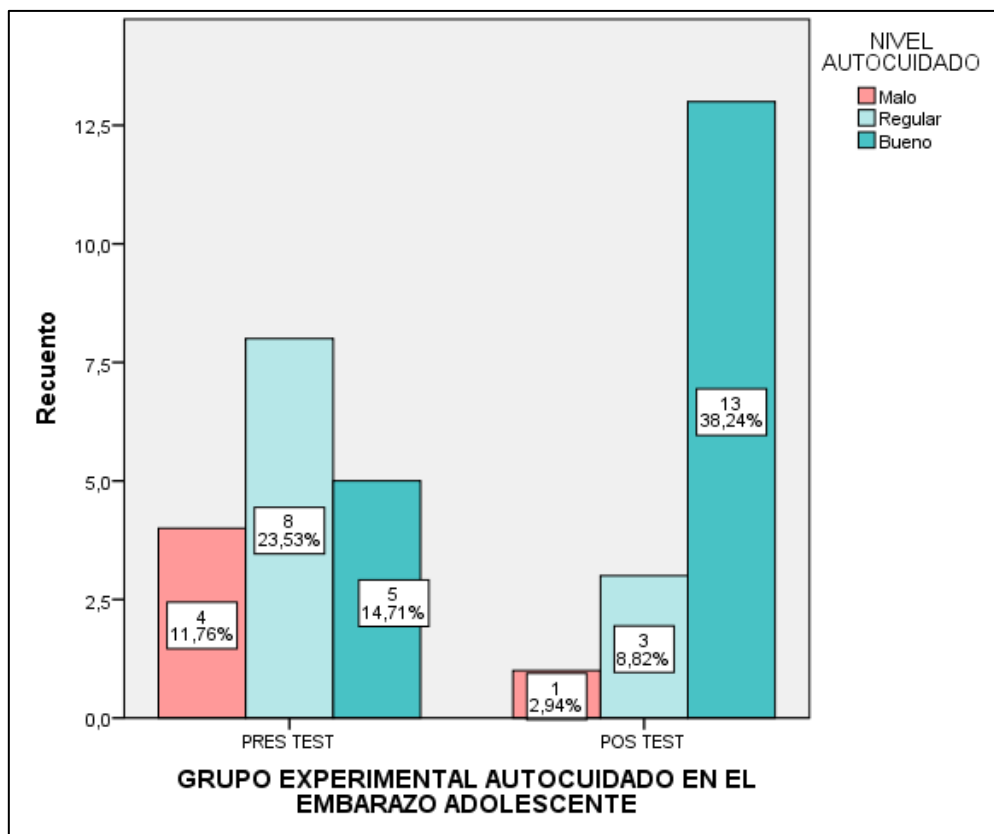


Figura 02: Representación gráfica grupo experimental autocuidado en el embarazo adolescente.

INTERPRETACION

En el presente gráfico, se aprecia el autocuidado del embarazo adolescente antes de aplicar estrategias educativas donde se evidencia que un 11,76% (4) tienen un autocuidado malo, 23,53% (8) regular y 14,71% (5) es bueno. Por lo tanto, después de aplicación de las estrategias educativas sobre el nivel de autocuidado en el embarazo adolescente el 2,91%(1) malo, 8,82% (3) regular y 38,24% (13) bueno.

Tabla 3. Grupo experimental según el autocuidado (alimentación) en el embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca Huánuco, 2017, antes y después de aplicar estrategias educativas.

DESARROLLO DE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO (ALIMENTACIÓN)	EVALUACIÓN						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Antes (Pre-test)	4	11,76%	9	26,47%	4	11,76%	17	50%
Después (Post-test)	1	2,94%	4	11,76%	12	35,29%	17	50%

Fuente: Cuestionario autocuidado pre y pos test.

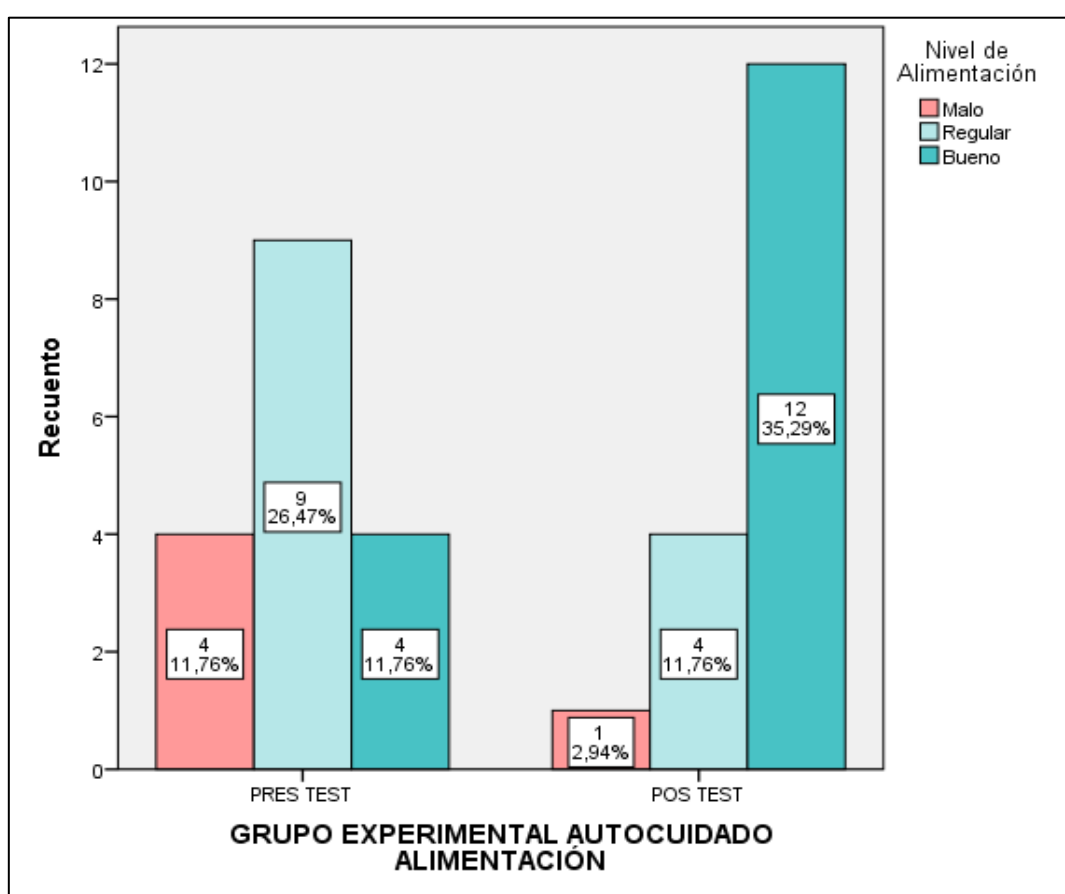


Figura 03: Representación gráfica grupo experimental autocuidado en el embarazo adolescente

INTERPRETACION

En el presente gráfico, se aprecia el autocuidado del embarazo adolescente antes de aplicar estrategias educativas donde se evidencia que un 11,76% (4) tienen un

autocuidado malo respecto a su alimentación, 26,47% (9) regular y 11,76% (4) es bueno. Por lo tanto, después de aplicación de las estrategias educativas sobre el nivel de autocuidado en su alimentación en el embarazo adolescente el 2,94%(1) malo, 11,76% (4) regular y 35,29% (12) bueno.

Tabla 04. Grupo experimental (PRE TEST Y POS TEST) según el autocuidado (alimentación) en el embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca Huánuco, 2017, antes y después de aplicar estrategias educativas.

Alimentación	n=34							
	PRE TEST NO		PRE TEST SI		POS TEST NO		POS TEST SI	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
¿Durante el embarazo se debe comer menestras como lentejas, frejoles y entre otras?	8	47,1	9	52,9	1	5,9	16	94,1
¿Se debe comer pescado, pollo o alguna carne diariamente durante el embarazo?	7	41,2	10	58,8	1	5,9	16	94,1
¿Durante el embarazo se debe tomar leche y sus derivados?	7	41,2	10	58,8	3	17,6	14	82,4
¿Durante el embarazo se debe alimentarse a base de verduras y frutas?	8	47,1	9	52,9	2	11,8	15	88,2
¿Se debe tomar agua y jugos de frutas diariamente durante el embarazo?	9	52,9	8	47,1	3	17,6	14	82,4
¿Durante el embarazo, es necesario el consumo de hierro, calcio, ácido fólico, vitamina B12 y Zinc?	8	47,1	9	52,9	0	0,00	17	100,0
¿Durante el embarazo no debe consumir comidas muy aderezadas y el ají?	11	64,7	6	35,3	5	29,4	12	70,6
¿Durante el embarazo se debe comer alimentos variados y la más fresca posible?	11	64,7	6	35,3	2	11,8	15	88,2

¿Durante el embarazo, se debe restringir las grasas y la sal en su alimentación?	11	64,7	6	35,3	0	0,00	17	100,0
¿se debe consumir dietas ricas en legumbres jugosas y frutas durante el embarazo?	10	58,8	7	41,2	3	17,6	14	82,4

Fuente. Cuestionario en el autocuidado del embarazo adolescente

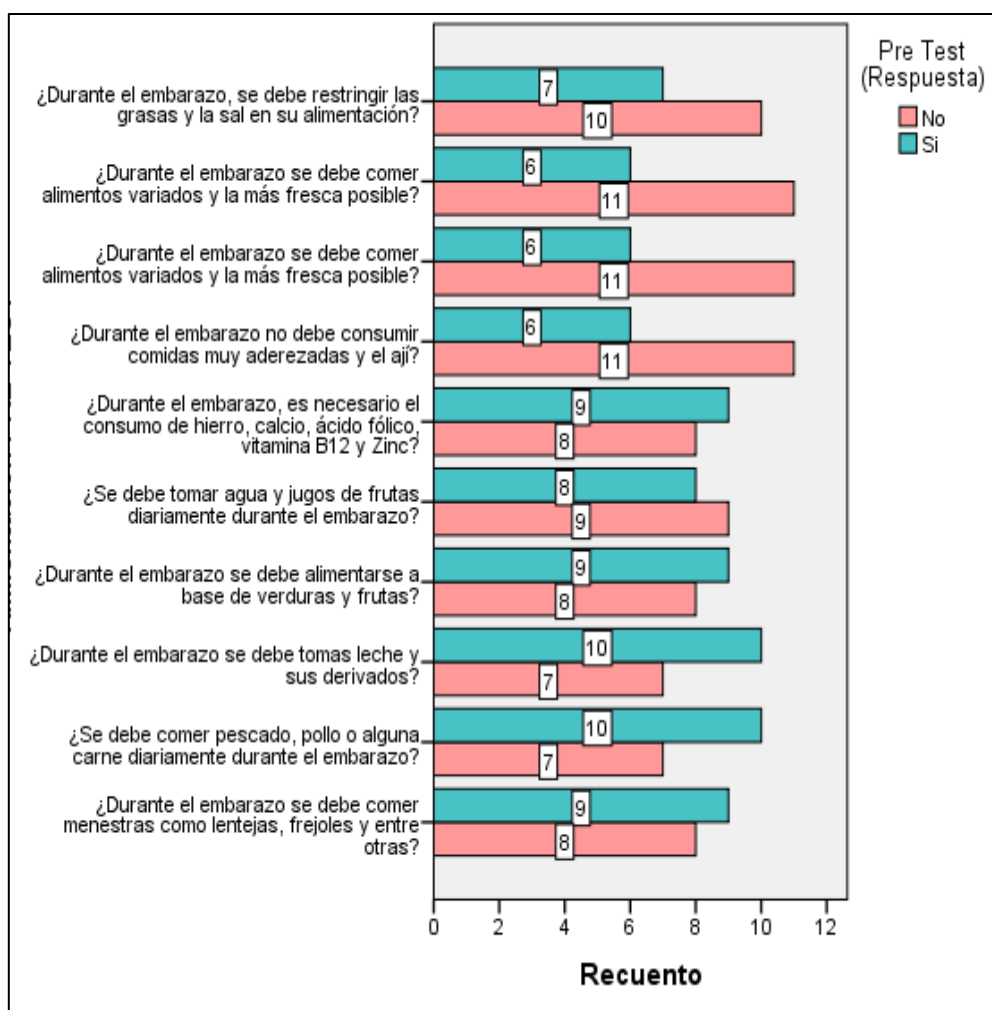


Figura 4. Representación gráfica del autocuidado (Pre Test): dimensión de alimentación en adolescentes embarazadas.

INTERPRETACIÓN:

Al analizar la tabla se observa, a las adolescente embarazadas en estudio el en el autocuidado en la dimensión de alimentación, se observa en la escala de 1 a 2 puntos, en el pre test manifestaron no conocer sobre el autocuidado en la alimentación como no se debe tomar agua y jugos de frutas diariamente durante el

embarazo e indicaron que no es necesario el consumo de hierro, calcio, ácido fólico, vitamina B12 y Zinc, se debe restringir las grasas y la sal en su alimentación, se debe comer menestras como lentejas, frejoles y entre otras, consumir dietas ricas en legumbres jugosas y frutas o se debe alimentarse a base de verduras y frutas, se debe comer alimentos variados durante el embarazo.

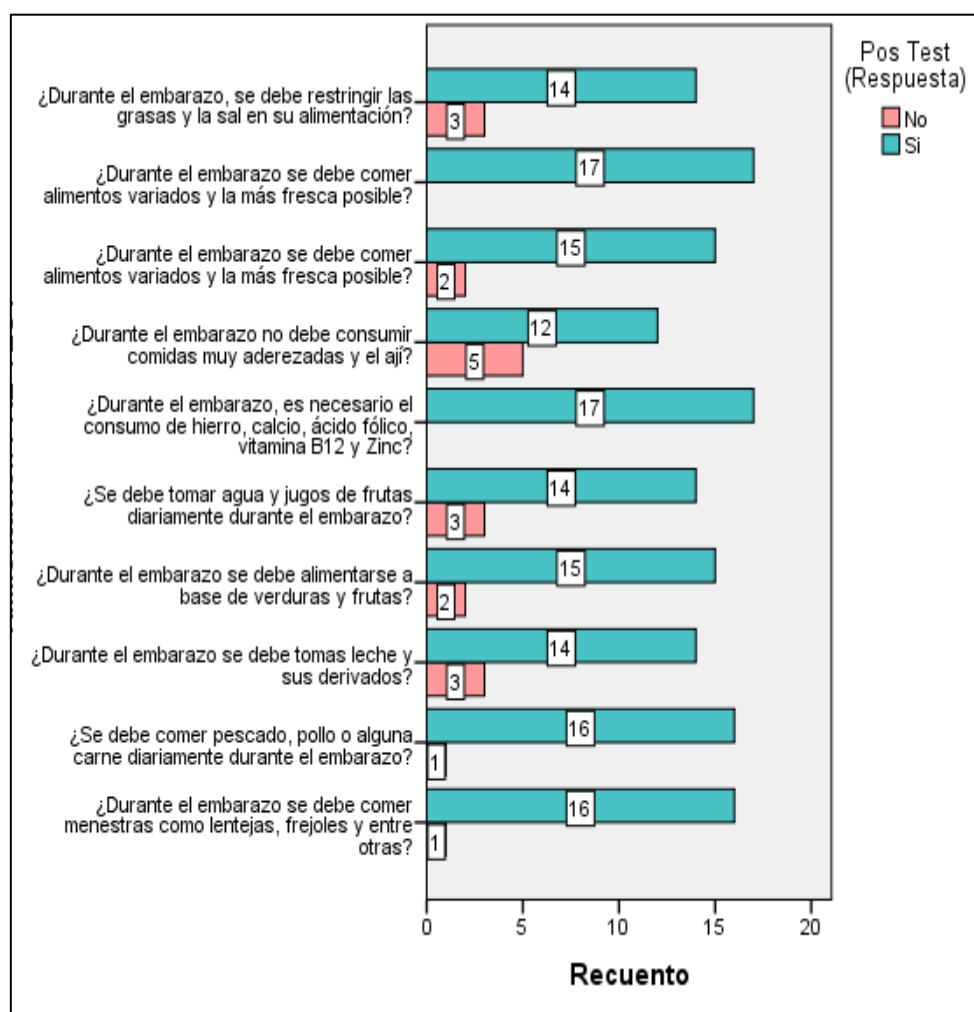


Figura 5. Representación gráfica del autocuidado: (Pos test) dimensión de alimentación en adolescentes embarazadas.

INTERPRETACIÓN:

Al analizar la tabla se observa, a las adolescente embarazadas en estudio el en el autocuidado en la dimensión de alimentación, se observa en la escala de 1 a 2

puntos, en el post test manifestaron conocer sobre el autocuidado en la alimentación como no se debe tomar agua y jugos de frutas diariamente durante el embarazo e indicaron que no es necesario el consumo de hierro, calcio, ácido fólico, vitamina B12 y Zinc, se debe restringir las grasas y la sal en su alimentación, se debe comer menestras como lentejas, frejoles y entre otras, consumir dietas ricas en legumbres jugosas y frutas o se debe alimentarse a base de verduras y frutas, se debe comer alimentos variados durante el embarazo.

Tabla 5. Grupo experimental según el autocuidado (higiene corporal y bucodental) en el embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca Huánuco, 2017, antes y después de aplicar estrategias educativas.

DESARROLLO DE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO (HIGIENE CORPORAL Y BUCODENTAL)	EVALUACIÓN						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Antes (Pre-test)	4	11,76%	8	23,53%	5	14,71%	17	50%
Después (Post-test)	0	0,00%	3	8,82%	14	41,18%	17	50%

Fuente: Cuestionario autocuidado pre y pos test.

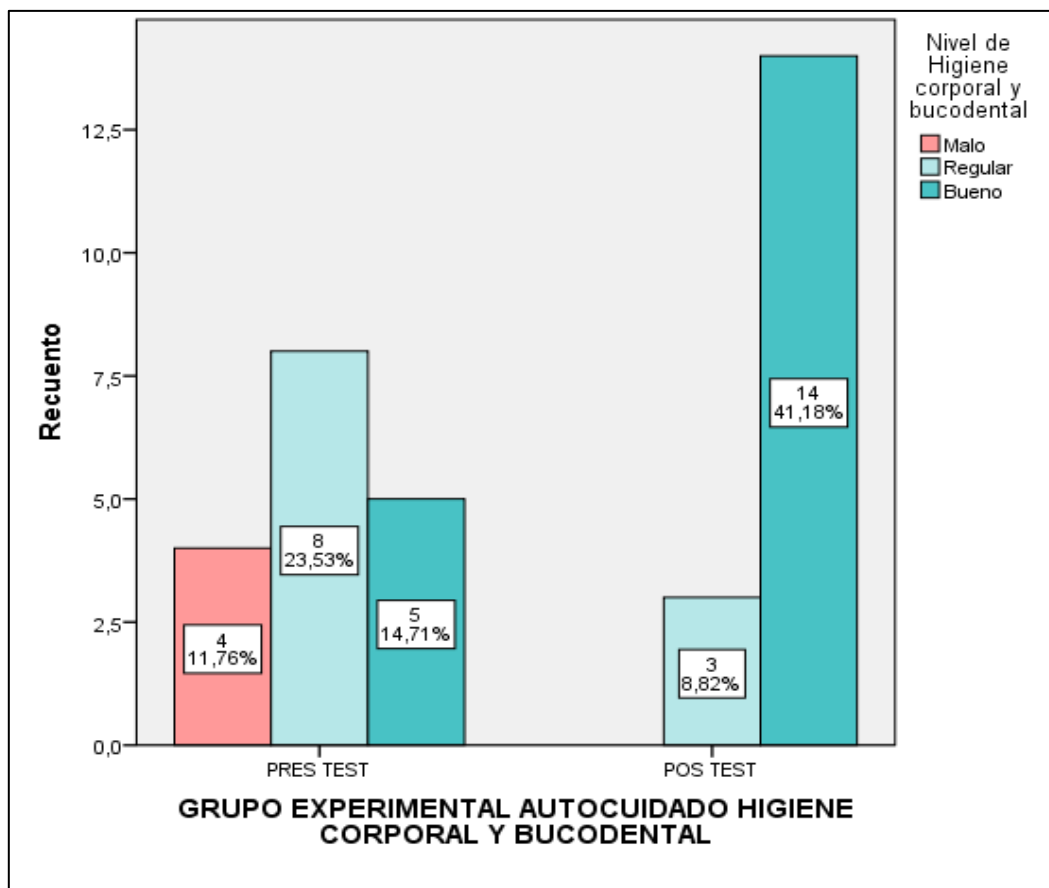


Figura 06: Representación gráfica grupo experimental autocuidado en el embarazo adolescente.

INTERPRETACION

En el presente gráfico, se aprecia el autocuidado del embarazo adolescente antes de aplicar estrategias educativas donde se evidencia que un 11,76% (4) tienen un autocuidado malo respecto a su higiene corporal y bucodental, 23,53% (8) regular y 14,71% (4) es bueno. Por lo tanto, después de aplicación de las estrategias educativas sobre el nivel de autocuidado en su higiene corporal y bucodental en el embarazo adolescente el 8,82% (3) regular y 41,18% (14) bueno.

Tabla 06. Grupo experimental (PRE TEST Y POS TEST) según el autocuidado (Higiene corporal y bucodental) en el embarazo adolescente en usuarias del

ACLAS Pillco Marca Huánuco, 2017, antes y después de aplicar estrategias educativas.

Higiene Corporal y Bucodental	n=34							
	PRE TEST NO		PRE TES SI		POS TEST NO		POS TEST SI	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
¿Durante el embarazo se debe realizar la higiene corporal en duchas templadas?	13	76,5	4	23,5	3	17,6	14	82,4
¿Para realizar el baño corporal durante el embarazo, la temperatura del agua no sobrepasa los 36°C?	14	82,4	3	17,6	2	11,8	15	88,2
¿Las irrigaciones vaginales causan la introducción de gérmenes y alteraciones de defensa de la vagina durante el embarazo?	14	82,4	3	17,6	1	5,9	16	94,1
¿En caso de abundante flujo blanco durante el embarazo, es importante emplear diario compresas o toallas adecuadas?	12	70,5	5	29,4	4	23,5	13	76,5
¿Las fricciones con alcohol después de la higiene corporal no son recomendaciones durante el embarazo?	9	52,9	8	47,1	3	17,6	14	82,4
¿Para evitar la caries dental durante el embarazo, es importante el cepillado y enjuague bucal después de cada comida?	6	35,3	11	64,7	1	5,9	16	94,1

Fuente. Cuestionario en el autocuidado del embarazo adolescente

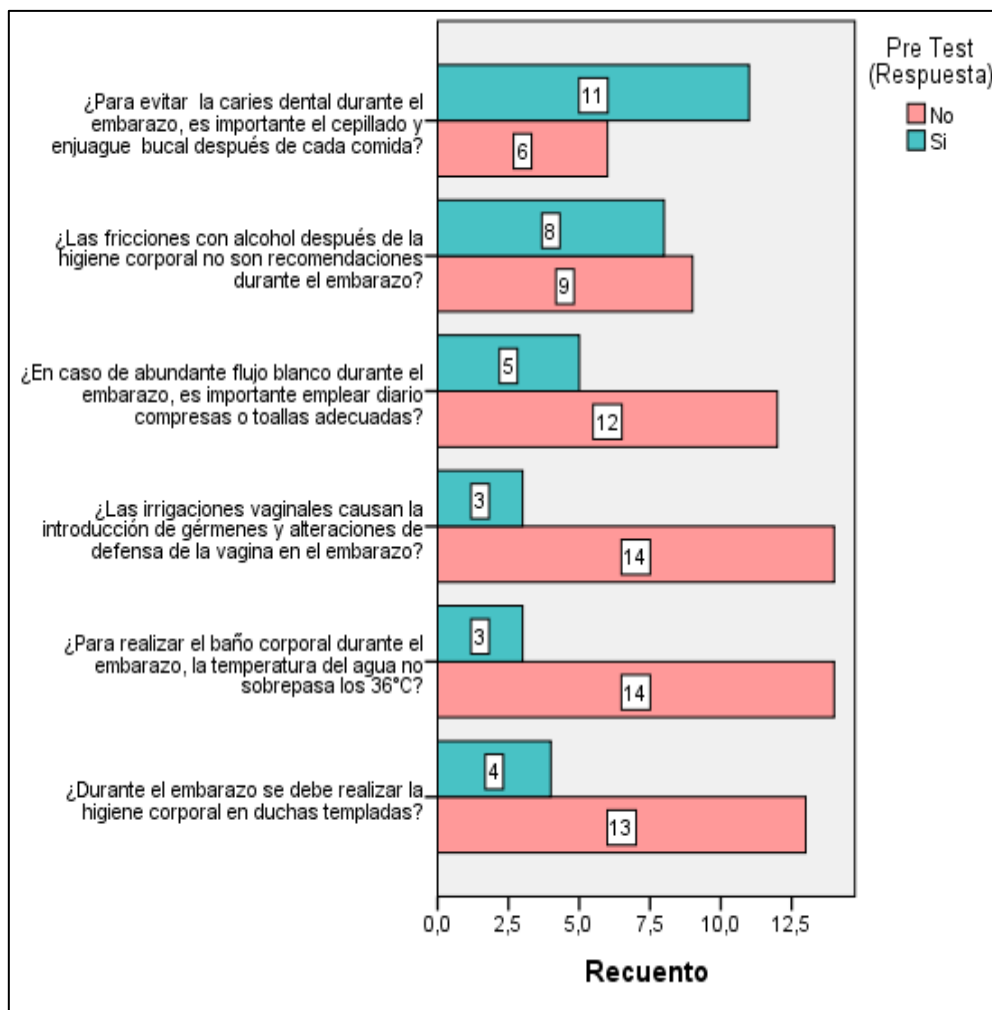


Figura 7. Representación gráfica del autocuidado (Pre Test): dimensión higiene corporal y bucodental en adolescentes embarazadas.

INTRODUCCIÓN:

Al analizar la tabla se observa, a las adolescentes embarazadas en estudio en el autocuidado en la dimensión de higiene corporal y bucodental se observa en la escala de 1 a 2 puntos, en el pre test manifestaron no conocer sobre el autocuidado en el embarazo sobre la realización de la higiene corporal en duchas templadas, la temperatura del agua no sobrepasa los 36°C, las irrigaciones vaginales causan la introducción de gérmenes y alteraciones de defensa de la vagina.

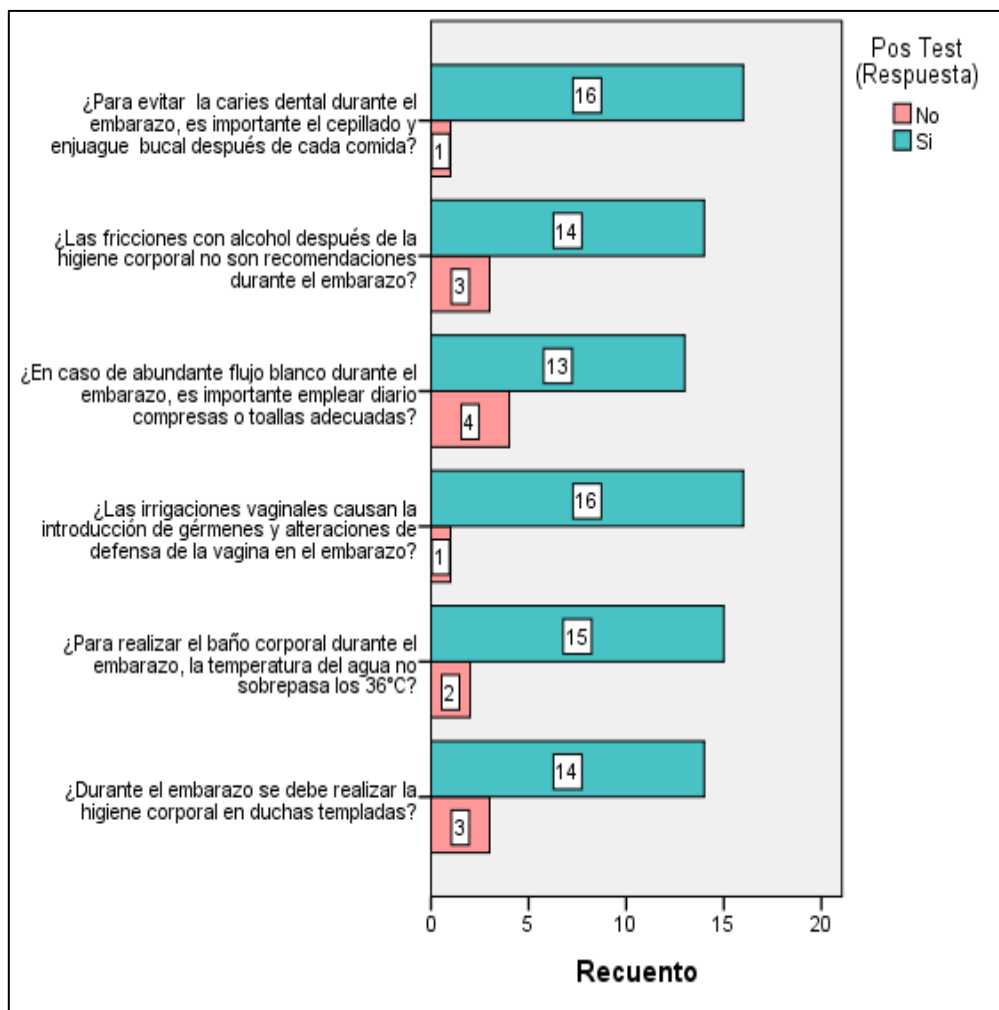


Figura 8. Representación gráfica del autocuidado (Pos test): dimensión higiene corporal y bucodental en adolescentes embarazadas.

INTRODUCCIÓN:

Al analizar la tabla se observa, a las adolescente embarazadas en estudio en el autocuidado en la dimensión de higiene corporal y bucodental se observa en la escala de 1 a 2 puntos, en el pre test manifestaron no conocer sobre el autocuidado en el embarazo sobre la realización de la higiene corporal en duchas templadas, la temperatura del agua no sobrepasa los 36°C, las irrigaciones vaginales causan la introducción de gérmenes y alteraciones de defensa de la vagina, es importante emplear diario compresas o toallas adecuadas durante y, para evitar la caries dental

durante el embarazo, es importante el cepillado y enjuague bucal después de cada comida.

Tabla 7. Grupo experimental según el autocuidado (ejercicios) en el embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pilco Marca Huánuco, 2017, antes y después de aplicar estrategias educativas.

DESARROLLO DE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO (EJERCICIOS)	EVALUACIÓN						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Antes (Pre-test)	8	23,53%	5	14,71%	4	11,76%	17	50%
Después (Post-test)	2	5,88%	4	11,76%	11	32,35%	17	50%

Fuente: Cuestionario autocuidado pre y pos test.

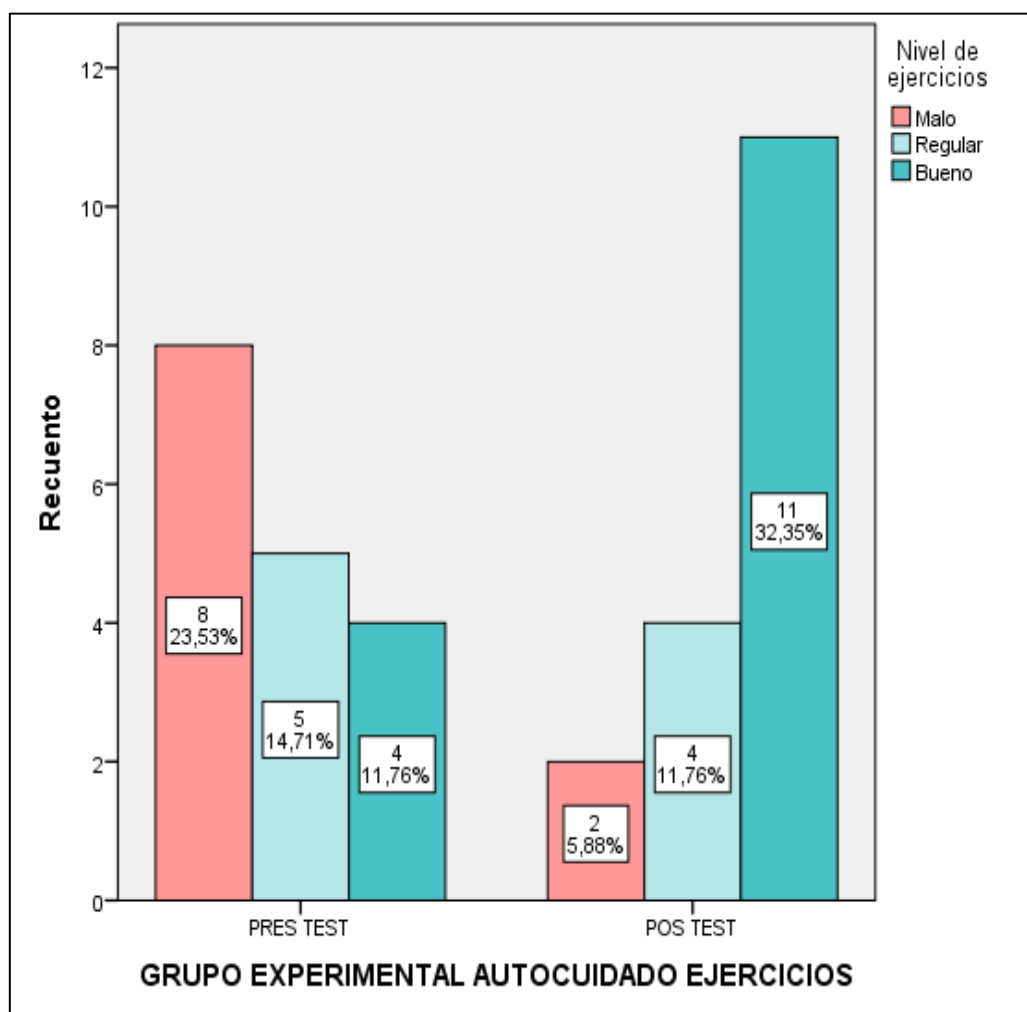


Figura 09: Representación gráfica grupo experimental autocuidado en el embarazo adolescente

INTERPRETACION

En el presente gráfico, se aprecia el autocuidado del embarazo adolescente antes de aplicar estrategias educativas donde se evidencia que un 23,53% (8) tienen un autocuidado malo respecto a los ejercicios, 14,71% (5) regular y 11,76% (4) es bueno. Por lo tanto, después de aplicación de las estrategias educativas sobre el nivel de autocuidado en realizar ejercicios en el embarazo adolescente el 5,88%(2) malo, 11,76% (4) regular y 32,35% (11) bueno.

Tabla 08. Grupo experimental (PRE TEST Y POS TEST) según el autocuidado (Ejercicios) en el embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca Huánuco, 2017, antes y después de aplicar estrategias educativas.

Ejercicios	n=34							
	PRE TEST NO		PRE TES SI		POS TEST NO		POS TEST SI	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
¿Durante el embarazo se debe realizar deportes y gimnasia leves?	6	35,3	11	64,7	2	11,8	15	88,2
¿Durante el embarazo es importante la natación?	12	70,6	5	29,4	1	5,9	16	94,1
¿La gimnasia durante el embarazo acredita excelente preparación para el parto?	7	41,2	10	58,8	3	17,6	14	82,4
¿Durante el embarazo se puede seguir trabajando, siempre que no afecte la salud?	9	52,9	8	47,1	4	23,5	13	76,5
¿Durante el embarazo se debe evitar cargar objetos, cosas pesadas?	7	41,2	10	58,8	0	0,00	17	100,0
¿Los ejercicios ligeros, caminatas y ejercicios prenatales son importantes para el parto?	8	47,1	9	52,9	2	11,8	15	88,2
¿Los ejercicios tienen por objeto lograr en la	9	52,9	8	47,1	2	11,8	15	88,2

embarazada una destreza y seguridad para facilitar el parto?

Fuente. Cuestionario en el autocuidado del embarazo adolescente

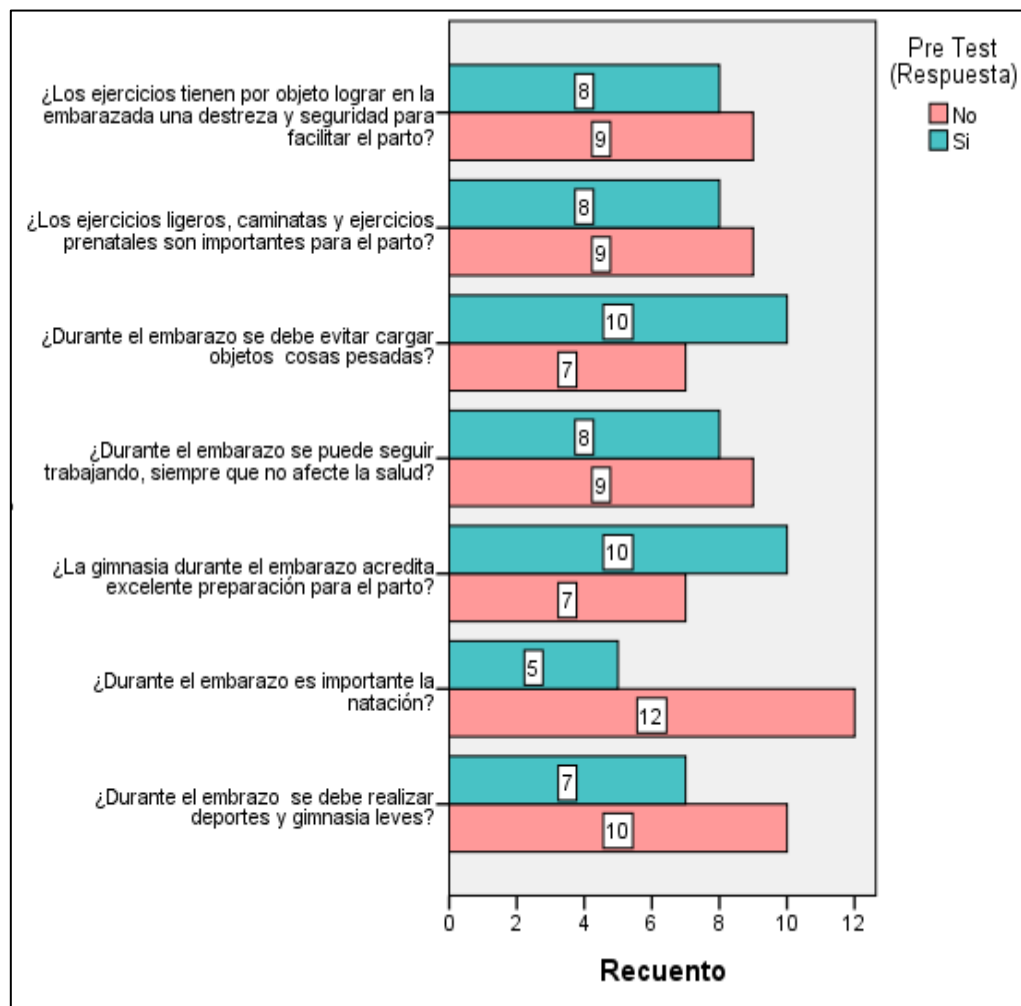


Figura 10. Representación gráfica del autocuidado (Pre Test): dimensión ejercicios en adolescentes embarazadas.

INTERPRETACIÓN:

Al analizar la tabla se observa, a las adolescente embarazadas en estudio en el autocuidado en la dimensión de ejercicios se observa en la escala de 1 a 2 puntos, en el pre test manifestaron no conocer sobre el autocuidado en el embarazo sobre prácticas de ejercicios durante el embarazo en si se debe realizar deportes y gimnasia leves, es importante la natación, la gimnasia durante el embarazo acredita

excelente preparación para el parto, se puede seguir trabajando, siempre que no afecte la salud, se debe evitar cargar objetos cosas pesadas, los ejercicios ligeros, caminatas ejercicios prenatales son importantes para el parto y los ejercicios tienen por objeto lograr en la embarazada una destreza y seguridad para facilitar el parto.

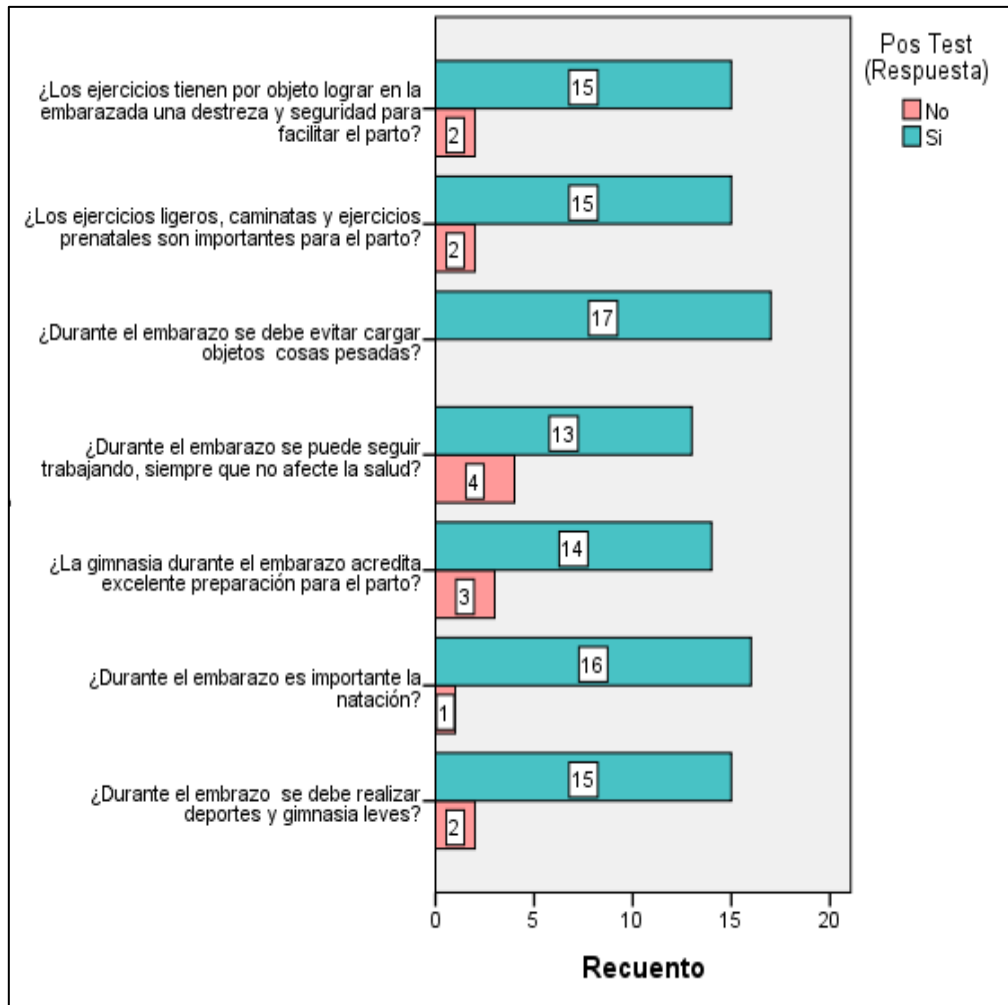


Figura 11. Representación gráfica del autocuidado (Pos test): dimensión ejercicios en adolescentes embarazadas.

INTERPRETACIÓN:

Al analizar la tabla se observa, a las adolescente embarazadas en estudio en el autocuidado en la dimensión de ejercicios se observa en la escala de 1 a 2 puntos, en el post test manifestaron conocer sobre el autocuidado en el embarazo sobre

prácticas de ejercicios durante el embarazo en si se debe realizar deportes y gimnasia leves, es importante la natación, la gimnasia durante el embarazo acredita excelente preparación para el parto, se puede seguir trabajando, siempre que no afecte la salud, se debe evitar cargar objetos cosas pesadas, los ejercicios ligeros, caminatas ejercicios prenatales son importantes para el parto y los ejercicios tienen por objeto lograr en la embarazada una destreza y seguridad para facilitar el parto.

Tabla 9. Grupo experimental según el autocuidado (signos de alarma) en el embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca Huánuco, 2017, antes y después de aplicar estrategias educativas.

DESARROLLO DE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO (SIGNOS DE ALARMA)	EVALUACIÓN						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Antes (Pre-test)	3	8,82%	9	26,47%	5	14,71%	17	50%
Después (Post-test)	0	0.00%	7	20,59%	10	29,41%	17	50%

Fuente: Cuestionario autocuidado pre y pos test.

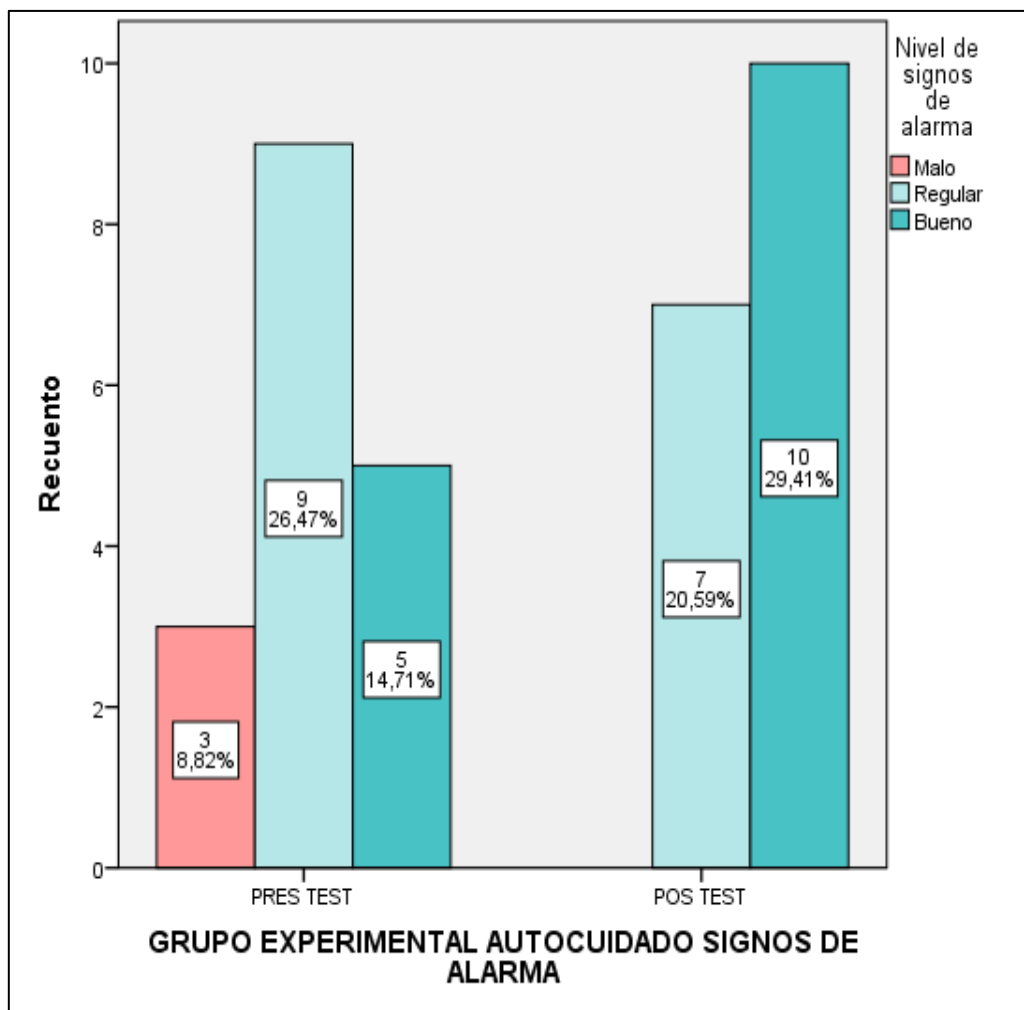


Figura 13: Representación gráfica grupo experimental autocuidado en el embarazo adolescente.

INTERPRETACION

En el presente gráfico, se aprecia el autocuidado del embarazo adolescente antes de aplicar estrategias educativas donde se evidencia que un 8,82% (3) tienen un autocuidado malo respecto al signo de alarma, 26,47% (9) regular y 14,71% (5) es bueno. Por lo tanto, después de aplicación de las estrategias educativas sobre el nivel de autocuidado en el reconocimiento del signo de alarma en el embarazo adolescente el 0,00% (2) malo, 20,59% (7) regular y 29,41% (10) bueno.

Tabla 10. Grupo experimental (PRE TEST Y POS TEST) según el autocuidado (Signos de alarma) en el embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca Huánuco, 2017, antes y después de aplicar estrategias educativas.

Signos de alarma	n=34							
	PRE TEST NO		PRE TES SI		POS TEST NO		POS TEST SI	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
¿Los fuertes dolores de cabeza o zumbido en el oído es un signo de alarma durante el embarazo?	7	41,2	10	58,8	2	11,8	15	88,2
¿Las náuseas y vómitos frecuentes son signo de alarma durante el embarazo?	8	47,1	9	52,9	1	5,9	16	94,1
¿La disminución o ausencia de movimientos del niño durante el embarazo es un signo de alarma?	6	35,3	11	64,7	3	17,6	14	82,4
¿La hinchazón de pies, manos y cara durante el embarazo es un signo de alarma?	6	35,3	11	64,7	1	5,9	16	94,1
¿La pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales durante el embarazo es un signo de alarma?	5	29,4	12	70,6	0	0,00	17	100,0
¿El aumentar mas de dos kilos de peso por semana durante el embarazo es un signo de alarma?	12	70,6	5	29,4	3	17,6	14	82,4

Fuente. Cuestionario en el autocuidado del embarazo adolescente

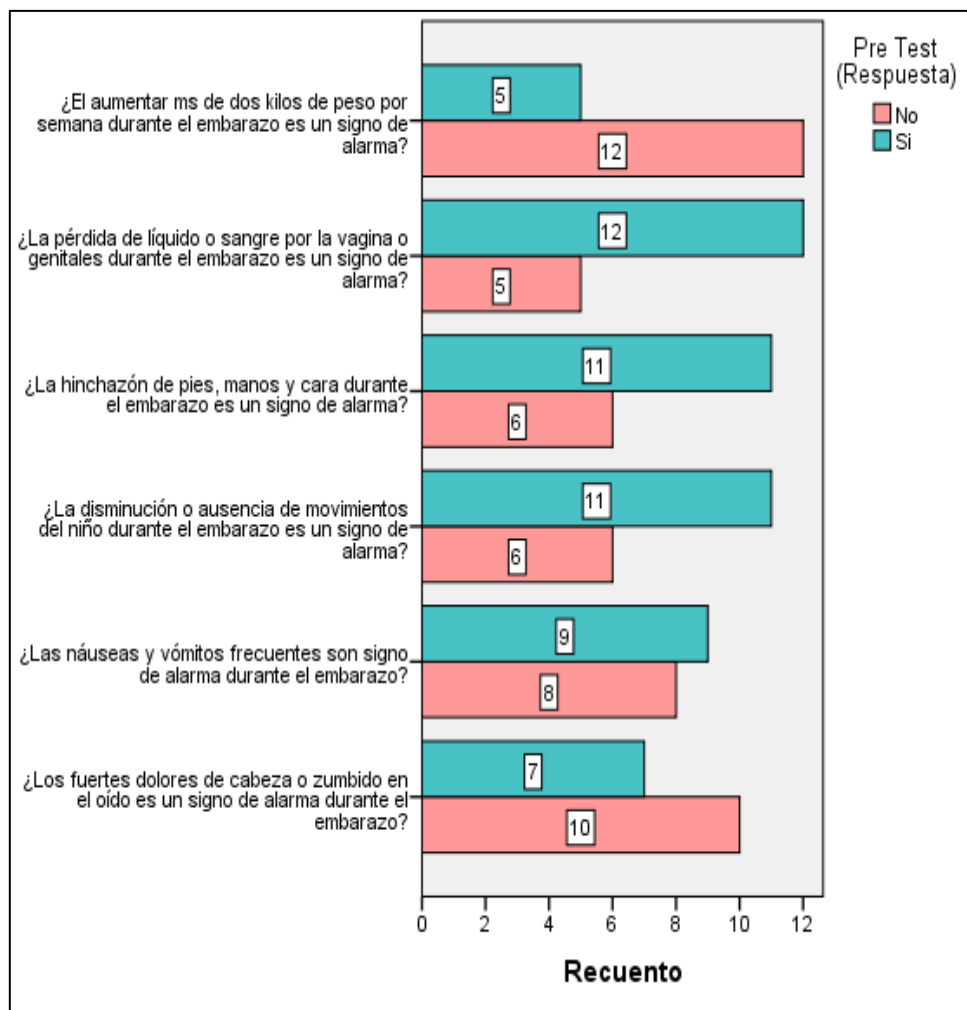


Figura 14. Representación gráfica del autocuidado (Pre Test): dimensión signos de alarma en adolescentes embarazadas.

INTERPRETACIÓN:

Al analizar la tabla se observa, a las adolescente embarazadas en estudio en el autocuidado en la dimensión de signos de alarma se observa en la escala de 1 a 2 puntos, en el pre test manifestaron no conocer sobre el autocuidado en el embarazo sobre la identificación de signos de alarma, los fuertes dolores de cabeza o zumbido en el oído es un signo de alarma durante el embarazo, las náuseas y vómitos frecuentes son signo de alarma durante el embarazo, la disminución o ausencia de movimientos del niño durante el embarazo es un signo de alarma, la hinchazón de pies, manos y cara durante el embarazo es un signo de alarma, la pérdida de líquido

o sangre por la vagina o genitales durante el embarazo es un signo de alarma y el aumentar más de dos kilos de peso por semana durante el embarazo es un signo de alarma.

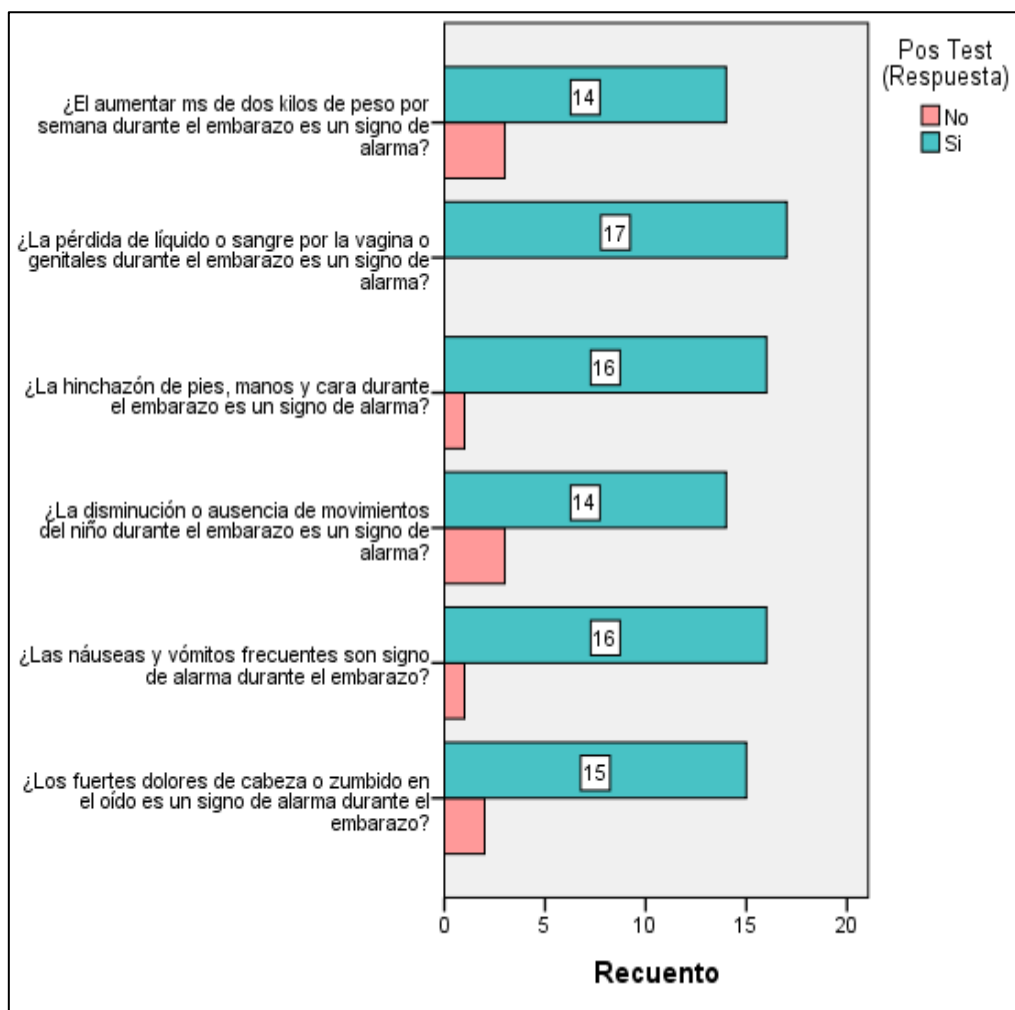


Figura 15. Representación gráfica del autocuidado (Pos test): dimensión signos de alarma en adolescentes embarazadas.

INTERPRETACIÓN:

Al analizar la tabla se observa, a las adolescente embarazadas en estudio en el autocuidado en la dimensión de signos de alarma se observa en la escala de 1 a 2 puntos, en el post test manifestaron no conocer sobre el autocuidado en el

embarazo sobre la identificación de signos de alarma, los fuertes dolores de cabeza o zumbido en el oído es un signo de alarma durante el embarazo, las náuseas y vómitos frecuentes son signo de alarma durante el embarazo, la disminución o ausencia de movimientos del niño durante el embarazo es un signo de alarma, la hinchazón de pies, manos y cara durante el embarazo es un signo de alarma, la pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales durante el embarazo es un signo de alarma y el aumentar más de dos kilos de peso por semana durante el embarazo es un signo de alarma.

Tabla 11. Grupo experimental según el autocuidado (toxicomanías) en el embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca Huánuco, 2017, antes y después de aplicar estrategias educativas.

DESARROLLO DE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO (toxicomanías)	EVALUACIÓN						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Antes (Pre-test)	4	11,76%	8	23,53%	5	14,71%	17	50%
Después (Post-test)	0	0.00%	4	11,76%	13	38,24%	17	50%

Fuente: Cuestionario autocuidado pre y pos test.

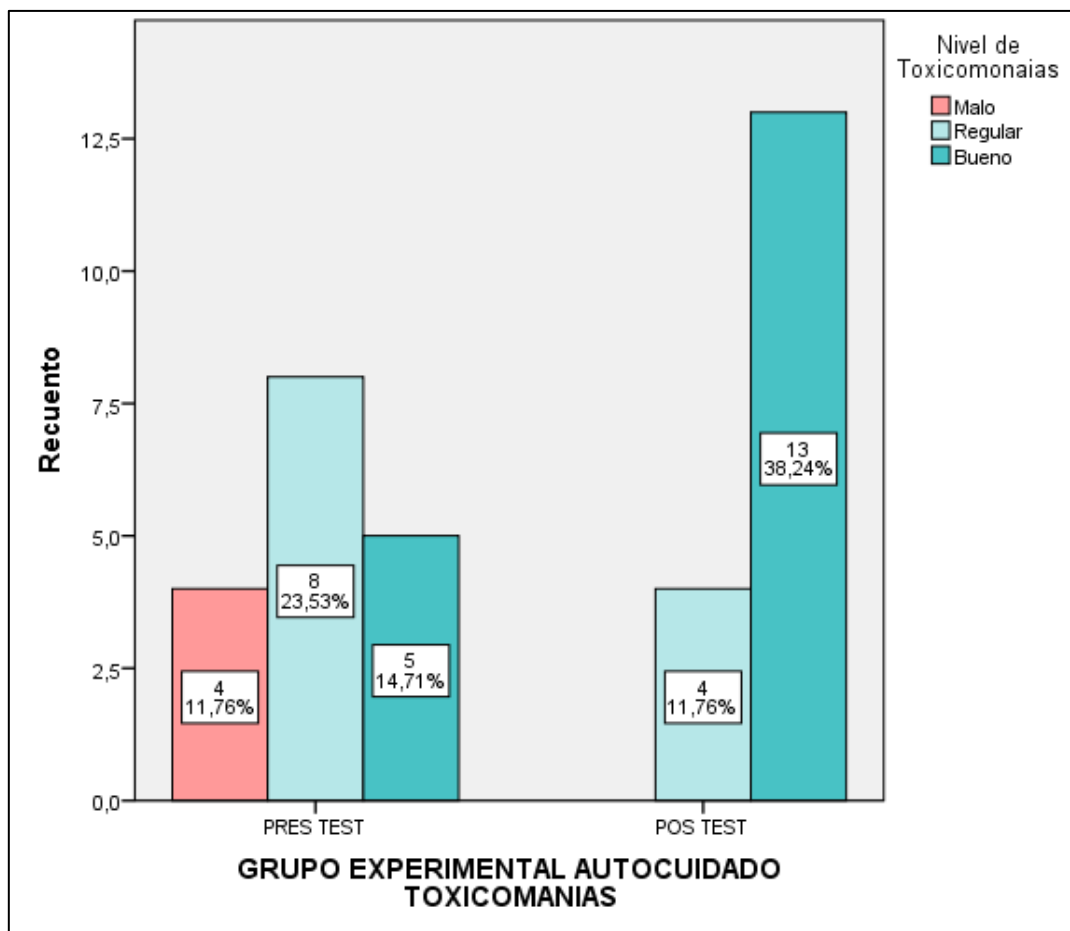


Figura 16: Representación gráfica grupo experimental autocuidado en el embarazo adolescente.

INTERPRETACION

En el presente gráfico, se aprecia el autocuidado del embarazo adolescente antes de aplicar estrategias educativas donde se evidencia que un 11,76% (4) tienen un autocuidado malo respecto a la toxicomanía, 23,53% (8) regular y 14,71% (5) es bueno. Por lo tanto, después de aplicación de las estrategias educativas sobre el nivel de autocuidado en toxicomanías en el embarazo adolescente el 0,00% (2) malo, 11,76% (4) regular y 38,24% (13) bueno.

Tabla 12. Grupo experimental (PRE TEST Y POS TEST) según el autocuidado (Toxicomanías) en el embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca Huánuco, 2017, antes y después de aplicar estrategias educativas.

Toxicomanías	n=34							
	PRE TEST NO		PRE TEST SI		POS TEST NO		POS TEST SI	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
¿Durante el embarazo consumir bebidas alcohólicas es dañino?	11	64,7	6	35,3	2	11,8	15	41,2
¿El consumo de tabaco durante el embarazo favorece a las anomalías congénitas del RN?	15	41,2	2	11,8	2	11,8	15	41,2
¿Consumir café o té durante su embarazo es perjudicial?	13	76,5	4	23,5	4	23,5	13	76,5

Fuente. Cuestionario en el autocuidado del embarazo adolescente

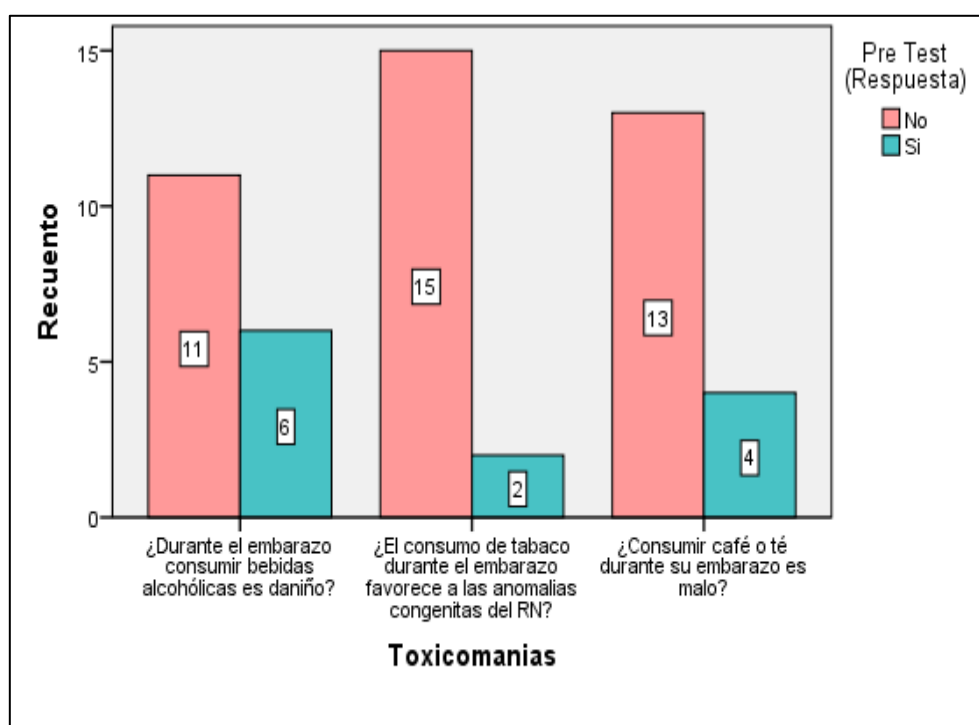


Figura 17. Representación gráfica del autocuidado (Pre Test): dimensión toxicomanías en adolescentes embarazadas.

INTERPRETACIÓN:

Al analizar la tabla se observa, a las adolescentes embarazadas en estudio en el autocuidado en la dimensión de toxicomanía se observa en la escala de 1 a 2 puntos, en el pre test manifestaron no conocer sobre el autocuidado en el embarazo sobre la toxicomanía como consumir bebidas alcohólicas es dañino, el consumo de tabaco durante el embarazo favorece a las anomalías congénitas del RN y consumir café o té durante su embarazo es perjudicial.

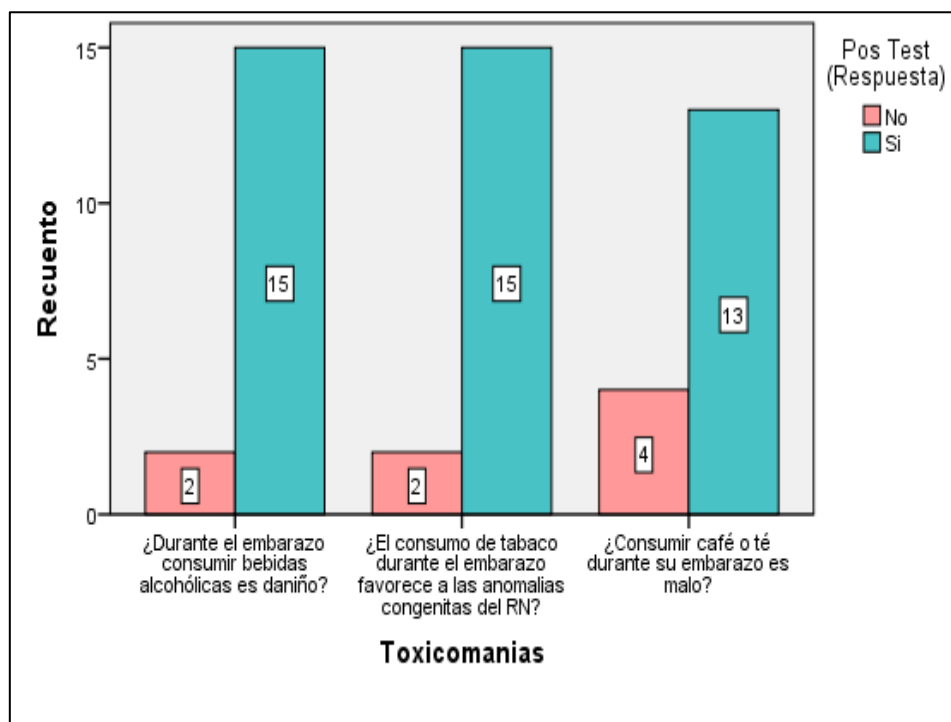


Figura 18. Representación gráfica del autocuidado (Pos test): dimensión toxicomanías en adolescentes embarazadas.

INTERPRETACIÓN:

Al analizar la tabla se observa, a las adolescentes embarazadas en estudio en el autocuidado en la dimensión de toxicomanía se observa en la escala de 1 a 2 puntos, en el pre test manifestaron no conocer sobre el autocuidado en el embarazo

sobre la toxicomanía como consumir bebidas alcohólicas es dañino, el consumo de tabaco durante el embarazo favorece a las anomalías congénitas del RN y consumir café o té durante su embarazo es perjudicial.

Tabla 13: Grupo control según conocimiento del autocuidado en el embarazo en usuarias del ACLAS Pillco Marca, antes y después de aplicar estrategias educativas.

CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO	EVALUACIÓN						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Antes (Pre-test)	4	11,76	8	23,53	5	14,71	17	50%
Después (Post-test)	1	2,94	3	8,82	13	38,24	17	50%

Fuente: Cuestionario autocuidado pre y pos test.

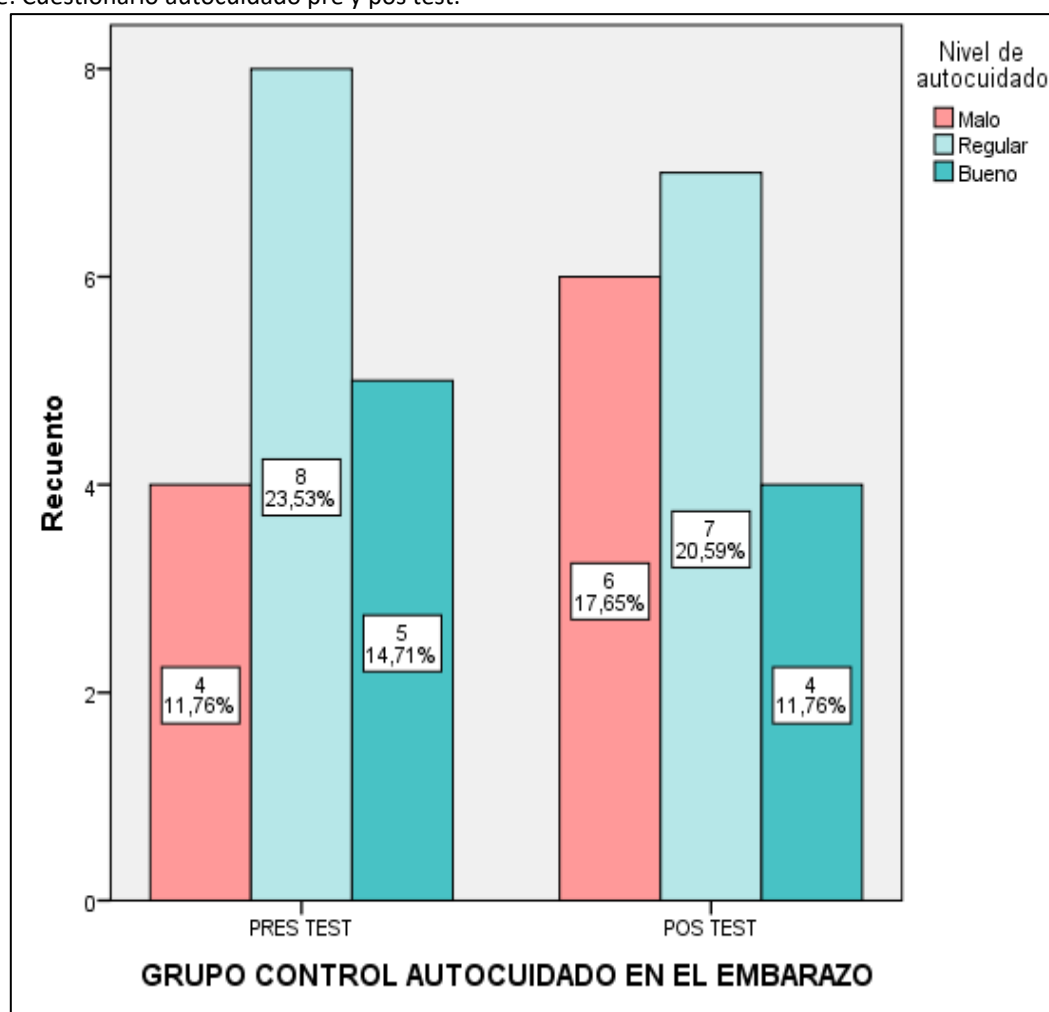


Figura 19: Representación gráfica grupo control autocuidado en el embarazo adolescente.

INTERPRETACION

En el presente gráfico, se aprecia el autocuidado del embarazo adolescente antes de aplicar estrategias educativas donde se evidencia que un 11,76% (4) tienen un autocuidado malo, 23,53% (8) regular y 14,71% (5) es bueno. Por lo tanto, después de aplicación de las estrategias educativas sobre el nivel de autocuidado en el embarazo adolescente el 2,91%(1) malo, 8,82% (3) regular y 38,24% (13) bueno.

Tabla 14. Grupo control según el autocuidado (alimentación) en el embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillico Marca Huánuco, 2017, antes y después de aplicar estrategias educativas.

DESARROLLO DE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO (ALIMENTACIÓN)	EVALUACIÓN						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Antes (Pre-test)	8	23,53%	6	17,65%	3	8,82%	17	50%
Después (Post-test)	6	17,85%	8	23,53%	3	8,82%	17	50%

Fuente: Cuestionario autocuidado pre y pos test.

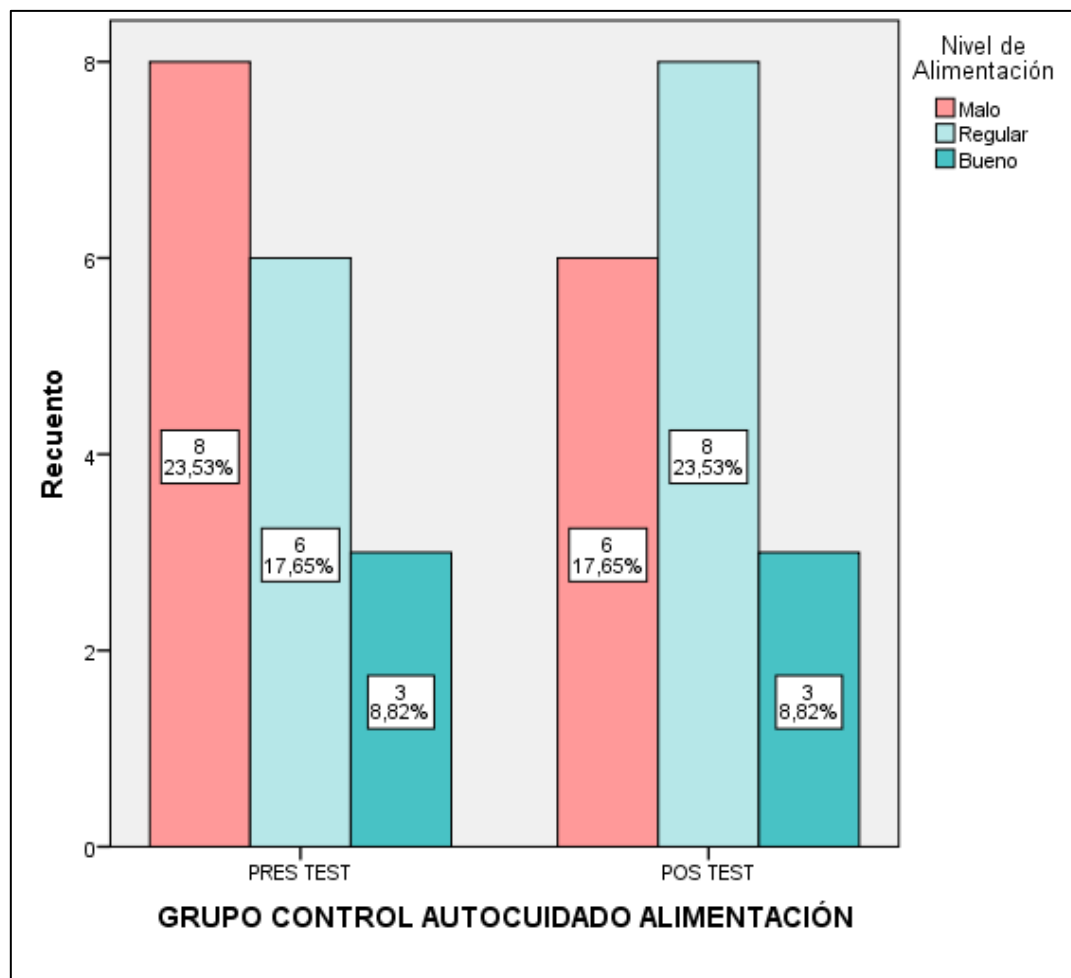


Figura 20: Representación gráfica grupo control autocuidado en el embarazo adolescente

INTERPRETACION

En el presente gráfico, se aprecia el autocuidado del embarazo adolescente antes de aplicar estrategias educativas donde se evidencia que un 11,76% (4) tienen un autocuidado malo respecto a su alimentación, 26,47% (9) regular y 11,76% (4) es bueno. Por lo tanto, después de aplicación de las estrategias educativas sobre el nivel de autocuidado en su alimentación en el embarazo adolescente el 2,94%(1) malo, 11,76% (4) regular y 35,29% (12) bueno.

Tabla 15. Grupo control según el autocuidado (higiene corporal y bucodental) en el embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca Huánuco, 2017, antes y después de aplicar estrategias educativas.

DESARROLLO DE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO (HIGIENE CORPORAL Y BUCODENTAL)	EVALUACIÓN						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Antes (Pre-test)	4	11,76%	8	23,53%	5	14,71%	17	50%
Después (Post-test)	4	11,76%	7	20,59%	6	17,65%	17	50%

Fuente: Cuestionario autocuidado pre y pos test.

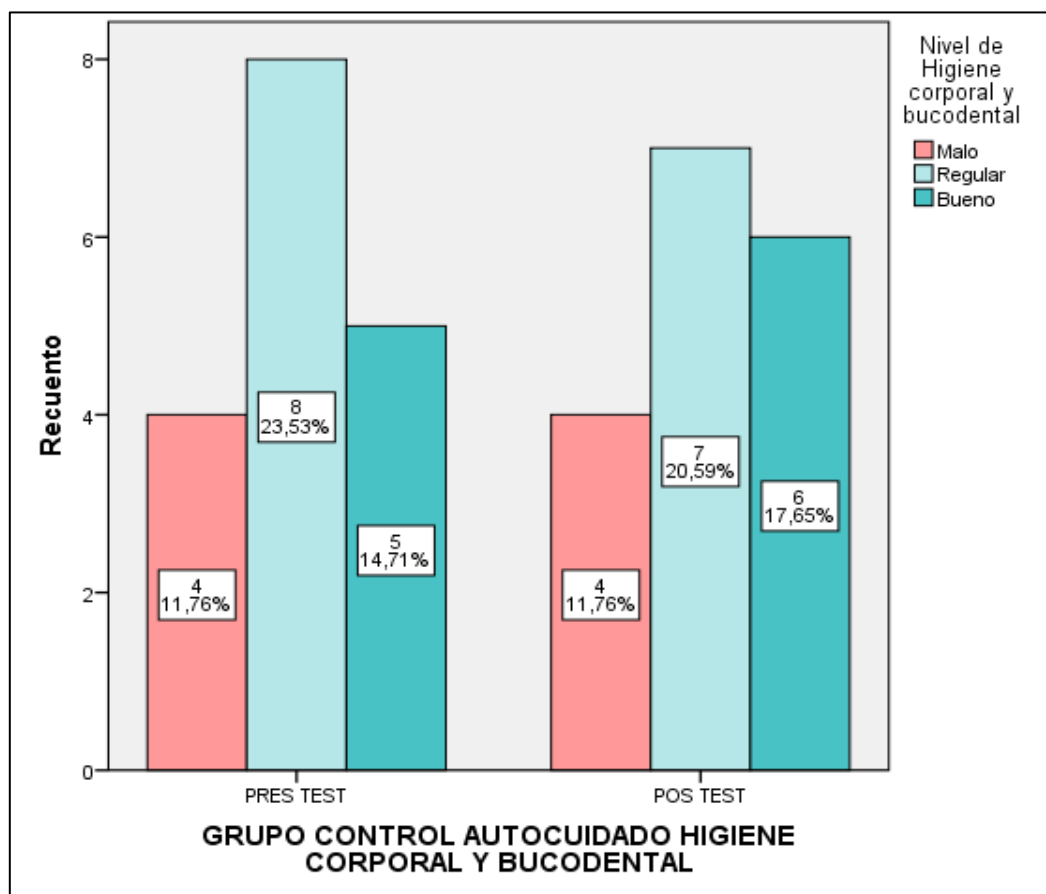


Figura 21: Representación gráfica grupo control autocuidado en el embarazo adolescente.

INTERPRETACION

En el presente gráfico, se aprecia el autocuidado del embarazo adolescente antes de aplicar estrategias educativas donde se evidencia que un 11,76% (4) tienen un autocuidado malo respecto a su higiene corporal y bucodental, 23,53% (8) regular y 14,71% (5) es bueno. Por lo tanto, después de aplicación de las estrategias

educativas sobre el nivel de autocuidado en su higiene corporal y bucodental en el embarazo adolescente un 11,76% (4) malo, 20,59% (7) regular y 17,65%% (6) bueno.

Tabla 16. Grupo control según el autocuidado (ejercicios) en el embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillico Marca Huánuco, 2017, antes y después de aplicar estrategias educativas.

DESARROLLO DE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO (EJERCICIOS)	EVALUACIÓN						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Antes (Pre-test)	6	17,65%	8	23,53%	3	8,82%	17	50%
Después (Post-test)	4	11,76%	8	23,53%	5	14,71%	17	50%

Fuente: Cuestionario autocuidado pre y pos test.

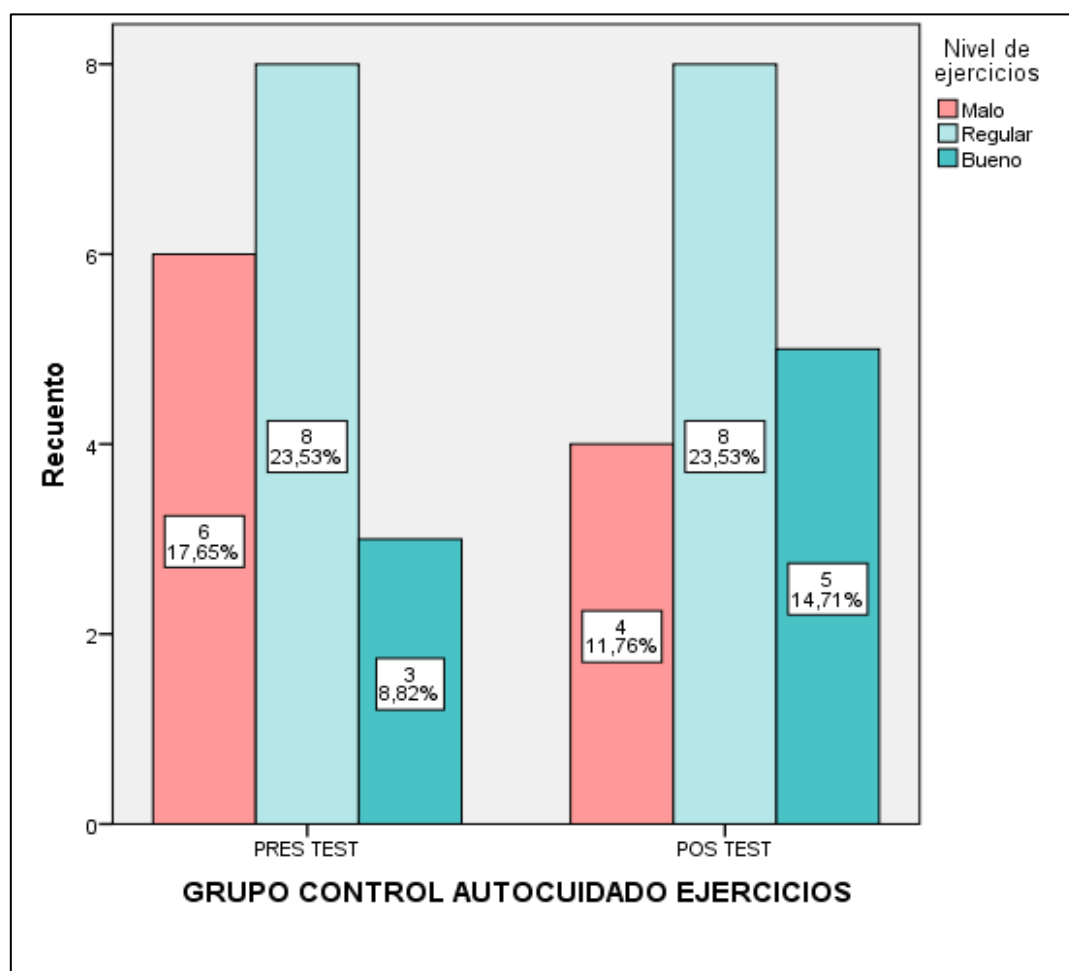


Figura 22: Representación gráfica grupo control autocuidado en el embarazo adolescente

INTERPRETACION

En el presente gráfico, se aprecia el autocuidado del embarazo adolescente antes de aplicar estrategias educativas donde se evidencia que un 17,65% (6) tienen un autocuidado malo respecto a los ejercicios, 23,53% (8) regular y 8,82% (3) es bueno. Por lo tanto, después de aplicación de las estrategias educativas sobre el nivel de autocuidado en realizar ejercicios en el embarazo adolescente el 11,76%(4) malo, 23,53% (8) regular y 14,71% (5) bueno.

Tabla 17. Grupo control según el autocuidado (signos de alarma) en el embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca Huánuco, 2017, antes y después de aplicar estrategias educativas.

DESARROLLO DE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO (SIGNOS DE ALARMA)	EVALUACIÓN						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Antes (Pre-test)	3	8,82%	10	29,41%	4	11,76%	17	50%
Después (Post-test)	2	5,88%	10	29,41%	5	14,71%	17	50%

Fuente: Cuestionario autocuidado pre y pos test.

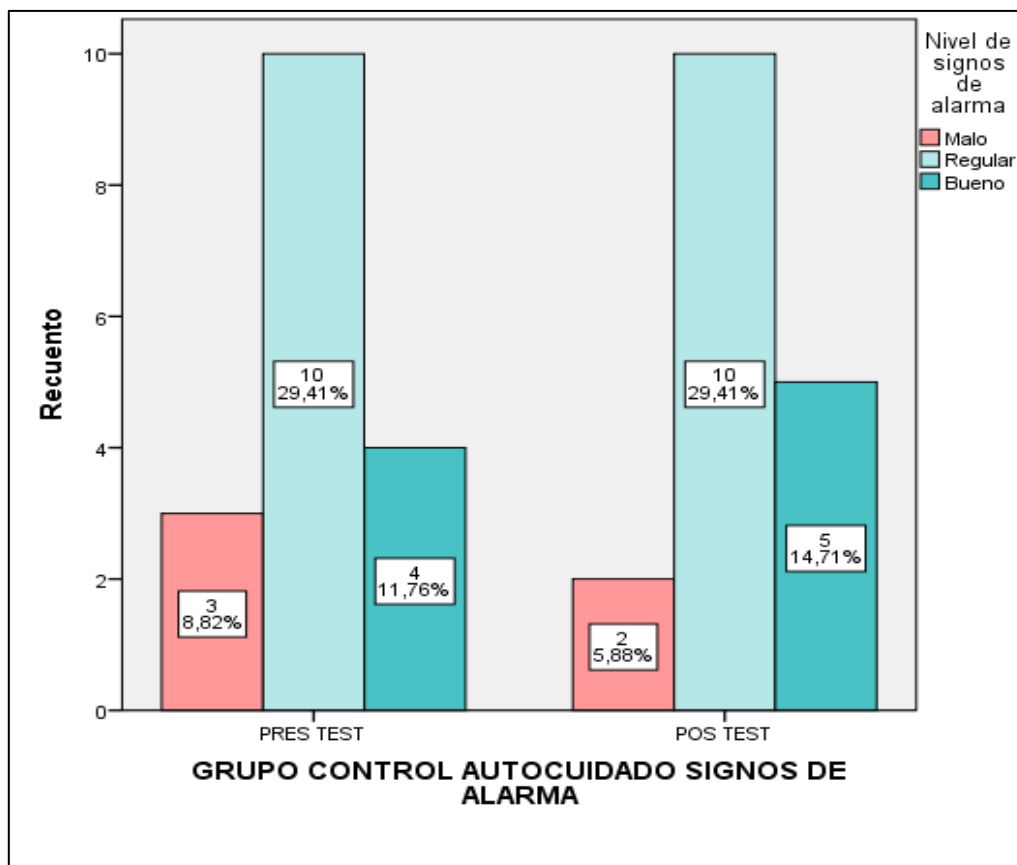


Figura 23: Representación gráfica grupo control autocuidado en el embarazo adolescente.

INTERPRETACION

En el presente gráfico, se aprecia el autocuidado del embarazo adolescente antes de aplicar estrategias educativas donde se evidencia que un 8,82% (3) tienen un autocuidado malo respecto al signo de alarma, 29,41% (10) regular y 11,76% (4) es bueno. Por lo tanto, después de aplicación de las estrategias educativas sobre el nivel de autocuidado en el reconocimiento del signo de alarma en el embarazo adolescente el 5,88%(2) malo, 29,41% (10) regular y 14,71% (5) bueno.

Tabla 18. Grupo control según el autocuidado (toxicomanías) en el embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca Huánuco, 2017, antes y después de aplicar estrategias educativas.

DESARROLLO DE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO (toxicomanías)	EVALUACIÓN						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Antes (Pre-test)	6	17,65%	9	26,47%	2	5,88%	17	50%
Después (Post-test)	4	11,76%	8	23,53%	5	14,71%	17	50%

Fuente: Cuestionario autocuidado pre y pos test.

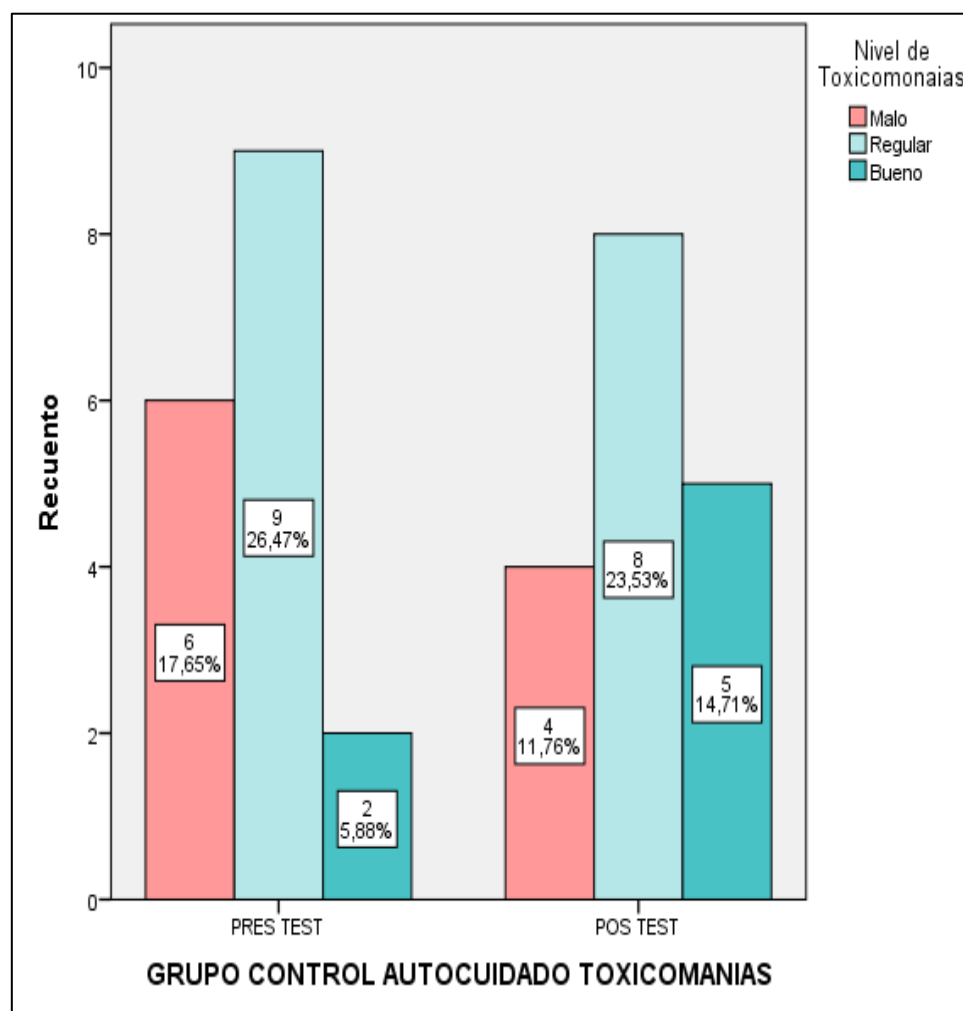


Figura 24: Representación gráfica grupo control autocuidado en el embarazo adolescente.

INTERPRETACION

En el presente gráfico, se aprecia el autocuidado del embarazo adolescente antes de aplicar estrategias educativas donde se evidencia que un 17,65% (6) tienen un autocuidado malo respecto al toxicomanías, 26,47% (9) regular y 5,88% (2) es bueno. Por lo tanto, después de aplicación de las estrategias educativas sobre el nivel de autocuidado en el reconocimiento del signo de alarma en el embarazo adolescente el 11,76%(4) malo, 23,53% (8) regular y 14,71% (5) bueno.

3.1.1. ANALISIS INFERENCIAL MEDIANTE LA SIGNIFICANCIA DEL CHI CUADRADO

Tabla 19. Tabla cruzada de contingencia diferencia de proporciones del grupo experimental y control en relación a la efectividad de estrategias educativas en el autocuidado del embarazo adolescente usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco, 2017.

Intervención	Efectividad de estrategias educativas en el autocuidado del embarazo adolescente							TOTAL	X2	GL	p-valor	
	Malo		Regular		Bueno							
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi					%
Experimental	Antes	6	8,82%	9	13,24%	2	2,94%	17	50	21,735	6	0,000
	Después	0	0,00%	5	7,35%	12	17,65%	17				
Control	Antes	4	5,88%	10	14,71%	3	4,41%	17				
	Después	1	1,47%	11	16,18%	5	7,35%	17				

Fuente: Análisis Pre y post test del cuestionario.

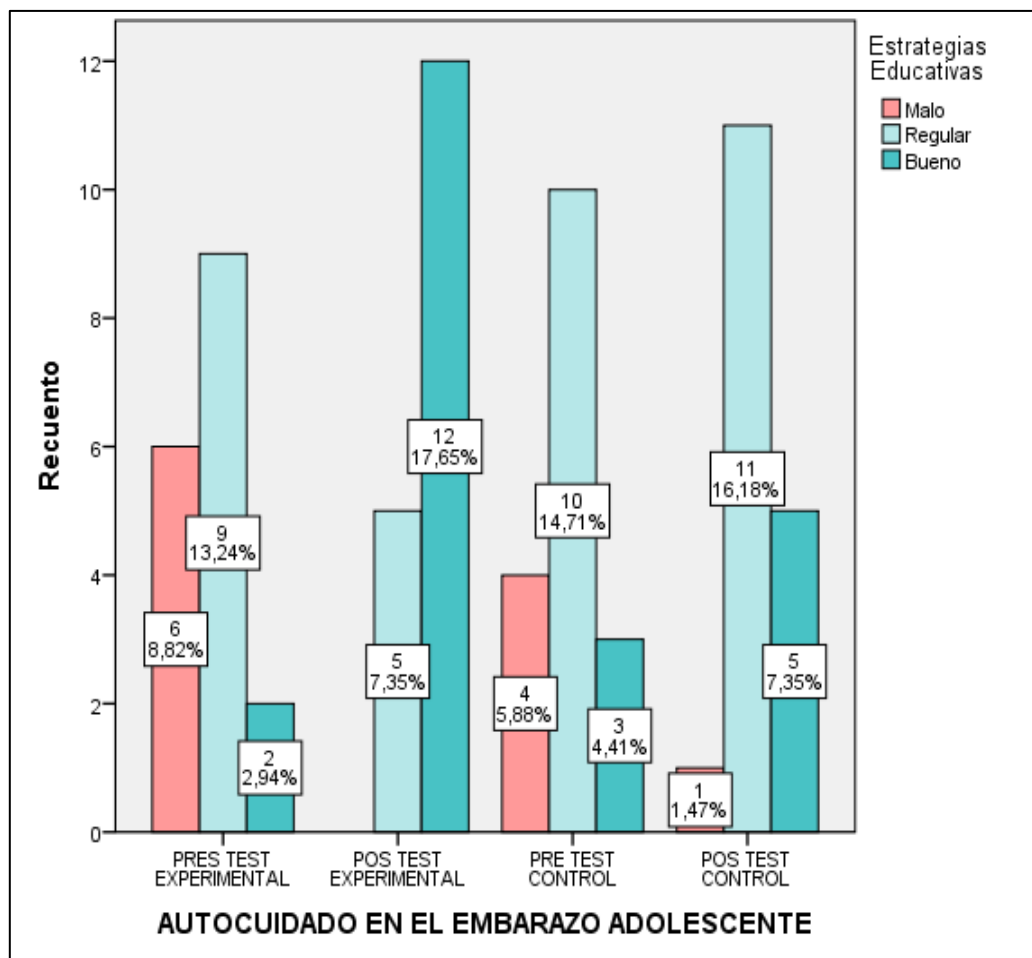


Figura 25. Uso de estrategias educativas en el autocuidado del embarazo adolescente usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huánuco, 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 14 Se observa que antes de la intervención en el grupo experimental antes de brindar diversas estrategias educativas en el autocuidado del embarazo adolescente un 8,82% (6) de adolescentes embarazadas tenían un autocuidado malo, 13,24%(9) regular y 2,94%(2) bueno; después de ser aplicada la intervención un 7,35% (5) de adolescentes embarazadas tenían un autocuidado regular, un 17,65% (12) bueno.

Con respecto al grupo control no se les brindo estrategias educativas en el autocuidado del embarazo adolescente por lo tanto tuvieron un inadecuado autocuidado en el pre test un 5,88%(4) de adolescentes embarazadas tenían un

autocuidado malo, 14,71%(10) regular y 4,41%(3) bueno; por lo tanto, después no se evidencio cambio relevante ya que los autocuidados se mantuvieron en un 1,47% (1) autocuidado malo, 16,18% (11) regular y 7,35%(5) bueno.

Al contrastar los resultados con el estadístico de prueba, se encontró un valor de $X^2 = 21,735$ y p valor = 0,000. Con este resultado se tuvo que rechazar la hipótesis nula y admitir que las estrategias educativas tienen efecto sobre el autocuidado del embarazo adolescente.

Tabla 20. Tabla cruzada de contingencia correlación de las diferencias de proporciones en el nivel de conocimientos del autocuidado en el embarazo de adolescentes usuarias del ACLASS Pillco Marca, Huánuco, 2017.

Intervención	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO						TOTAL		Estadístico	GL	p-valor	
	Malo		Regular		Bueno							
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%				
Experimental	Antes	4	5,88%	8	11,76%	5	7,35%	17	50	13,904	6	0,020
	Después	1	1,47%	3	4,41%	13	19,12%	17				
Control	Antes	4	5,88%	8	11,76%	5	7,35%	17	50	0,651	2	0,825
	Después	6	8,83%	7	10,29%	4	5,88%	17				

Fuente: Análisis Pre y post test del cuestionario.

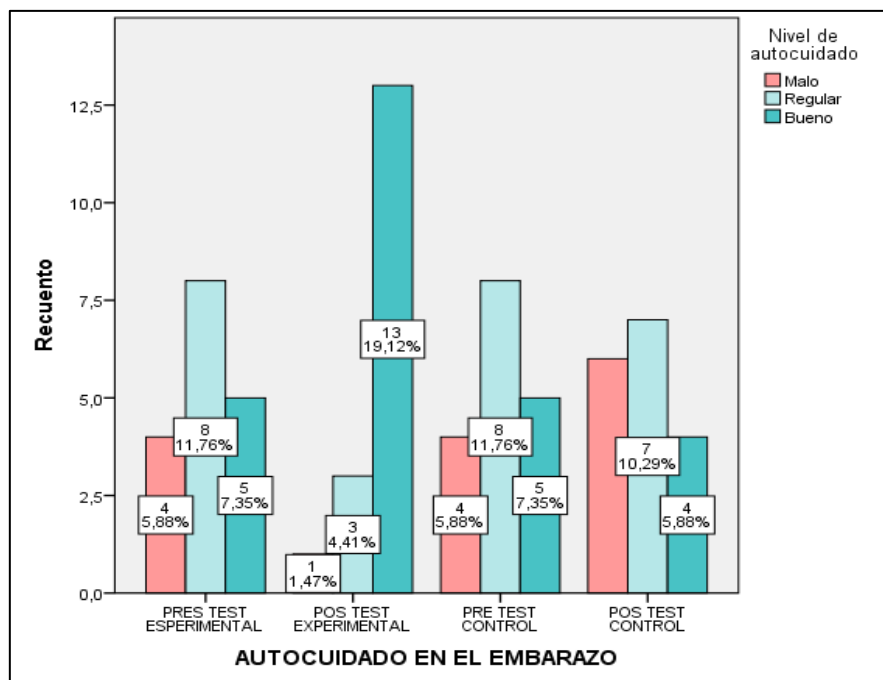


Figura 26. Representación gráfica de las diferencias de proporciones en el nivel de conocimientos del autocuidado en el embarazo de adolescentes usuarias del ACLASS Pillco Marca, Huánuco, 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 14. Se observa que antes de la intervención en el grupo experimental un 5,88% (4) de adolescentes embarazadas tenían un conocimiento de autocuidado malo, 11,76%(8) regular y 7,35%(5) bueno; después de ser aplicada la intervención un 1,47%(1) de adolescentes embarazadas tenían conocimiento malo sobre autocuidado, un 4,41%(3) regular y 19,12%(13) bueno.

Con respecto al grupo control en el pre test un 5,88%(4) de adolescentes embarazadas tenían un conocimiento de autocuidado malo, 11,76%(8) regular y 7,35%(5) bueno. En el pos test un 8,83%(6) de adolescentes embarazadas tenían conocimiento malo sobre autocuidado, un 10,29%(7) regular y 5,88%(4) bueno.

Al contrastar los resultados con el estadístico de prueba, se encontró un valor de X^2 de Fisher = 18,904 y p valor = 0,008. Con este resultado se tuvo que rechazar la

hipótesis nula y admitir que en el grupo experimental el conocimiento sobre el autocuidado del embarazo adolescente es bueno después de la aplicación de estrategias educativas.

Tabla 20. Tabla cruzada de contingencia correlación de las diferencias de proporciones en el nivel de conocimientos del autocuidado (alimentación) en el embarazo de adolescentes usuarias del ACLASS Pillco Marca, Huánuco, 2017.

Intervención	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO (ALIMENTACION)						TOTAL		Estadístico	GL	p-valor	
	Malo		Regular		Bueno							
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%				
Experimental	Antes	4	5,88%	9	13,24%	4	5,88%	17	50	18,180	6	0,006
	Después	1	1,47%	4	5,88%	12	17,65%	17				
Control	Antes	8	11,76%	6	8,82%	3	4,41%	17	50	0,571	2	0,751
	Después	6	8,82%	8	11,76%	3	4,41%	17				

Fuente: Análisis Pre y post test del cuestionario.

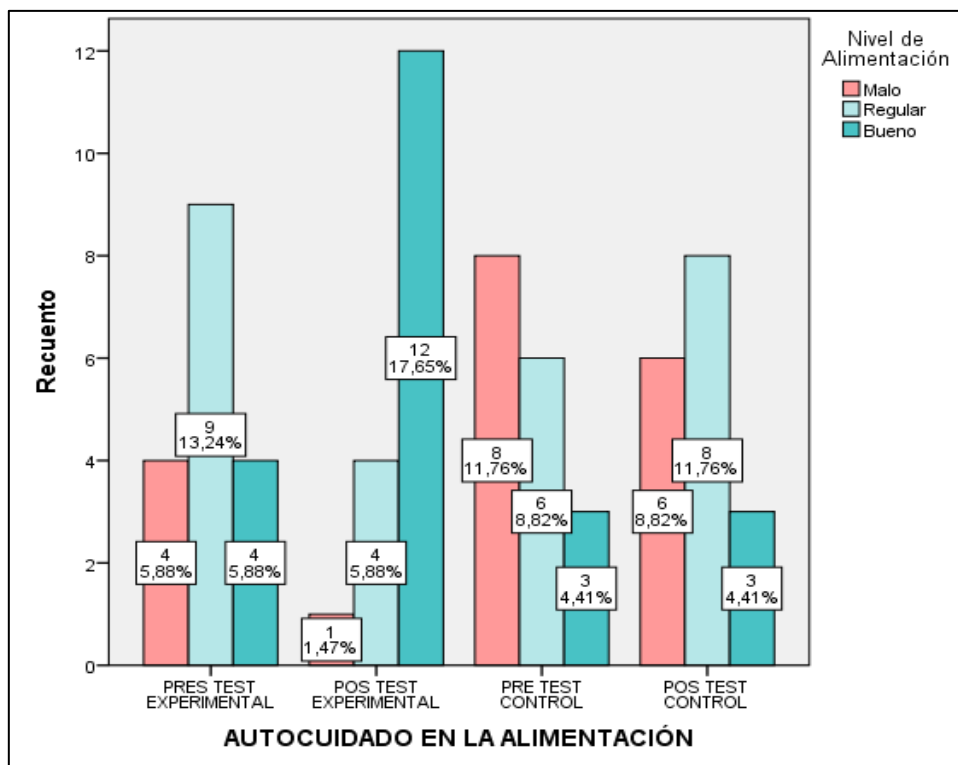


Figura 27. Representación gráfica de las diferencias de proporciones en el nivel de conocimientos del autocuidado (Alimentación) en el embarazo de adolescentes usuarias del ACLASS Pillco Marca, Huánuco, 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 14. Se observa que antes de la intervención en el grupo experimental un 5,88% (4) de adolescentes embarazadas tenían un conocimiento de autocuidado (alimentación) malo, 13,24%(9) regular y 5,88% (4) bueno; después de ser aplicada la intervención un 1,47%(1) tenían conocimiento malo sobre autocuidado en la alimentación durante el embarazo, un 5,88% (4) regular y 17,65%(12) bueno.

Con respecto al grupo control en el pre test un 11,76%(8) de adolescentes embarazadas tenían un conocimiento de autocuidado malo, 8,82%(6) regular y 4,41%(3) bueno. En el pos test un 8,82%(6) de adolescentes embarazadas tenían conocimiento malo sobre autocuidado en la alimentación, un 11,76%(8) regular y 4,41%(3) bueno.

Al contrastar los resultados con el estadístico de prueba, se encontró un valor de $X^2 = 18,180$ y p valor = 0,006. Con este resultado se tuvo que rechazar la hipótesis nula y admitir que en el grupo experimental el conocimiento sobre el autocuidado en la alimentación en el embarazo adolescente es bueno después de la aplicación de estrategias educativas.

Tabla 21. Tabla cruzada de contingencia correlación de las diferencias de proporciones en el nivel de conocimientos del autocuidado (higiene corporal y bucodental) en el embarazo de adolescentes usuarias del ACLASS Pillco Marca, Huánuco, 2017.

Intervención	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO (HIGIENE CORPORAL Y BUCODENTAL)						TOTAL		Estadístico	GI	p-valor	
	Malo		Regular		Bueno							
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%				
Experimental	Antes	4	5,88%	8	11,76%	5	7,35%	17	50	14,215	6	0,027
	Después	0	0,00%	3	4,41%	14	20,59%	17				
Control	Antes	4	5,88%	8	11,76%	5	7,35%	17	50	0,571	2	0,751
	Después	4	5,88%	7	10,30%	6	8,82%	17				

Fuente: Análisis Pre y post test del cuestionario.

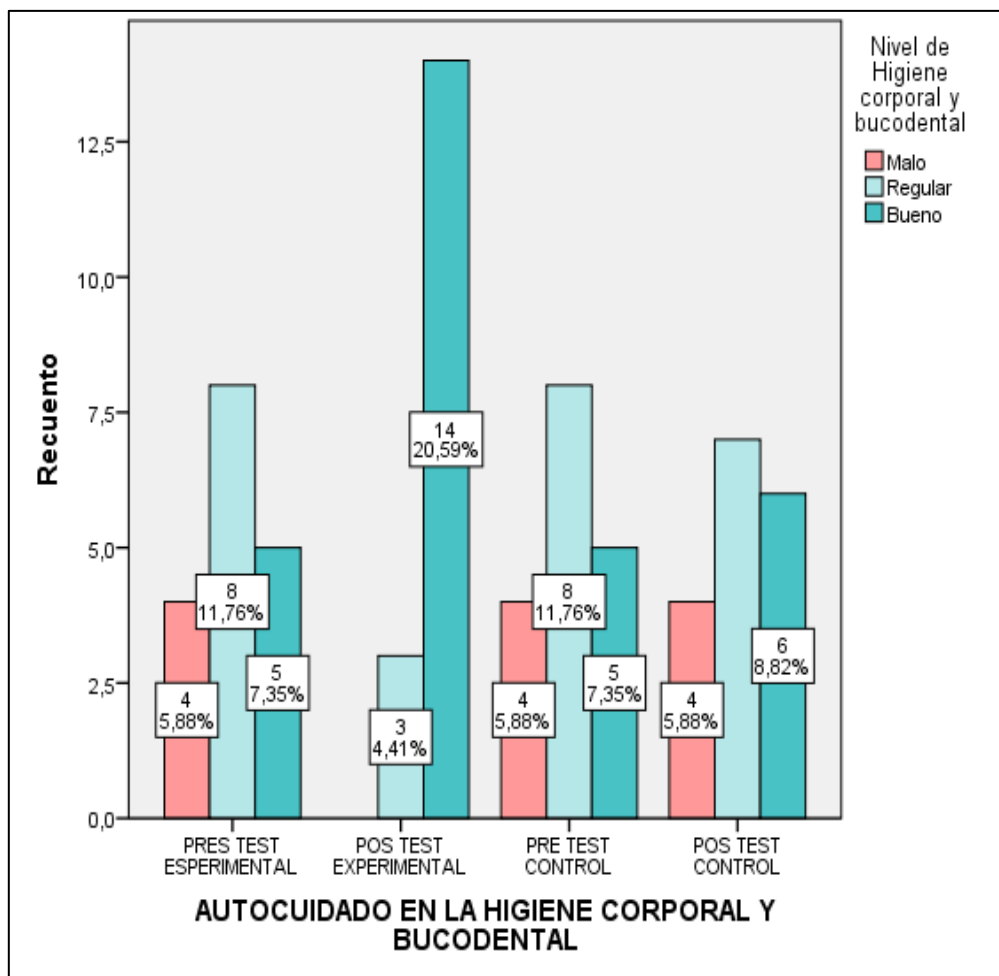


Figura 28. Representación gráfica de las diferencias de proporciones en el nivel de conocimientos del autocuidado (Higiene corporal y bucodental) en el embarazo de adolescentes usuarias del ACLASS Pillco Marca, Huánuco, 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 14. Se observa que antes de la intervención en el grupo experimental un 5,88% (4) de adolescentes embarazadas tenían un conocimiento de autocuidado (higiene corporal y bucodental) malo, 11,76%(8) regular y 7,35% (5) bueno; después de ser aplicada la intervención un 0,00%(0) tenían conocimiento malo sobre autocuidado en la higiene corporal y bucodental durante el embarazo, un 4,41% (3) regular y 20,59%(14) bueno.

Con respecto al grupo control en el pre test un 5,88% (4) de adolescentes embarazadas tenían un conocimiento de autocuidado (higiene corporal y bucodental) malo, 11,76%(8) regular y 7,35% (5) bueno, En el pos test el 5,88% (4) de adolescentes embarazadas tenían conocimiento malo sobre autocuidado en la higiene corporal y bucodental, 10,30%(7) regular y 8,82%(6) bueno.

Al contrastar los resultados con el estadístico de prueba, se encontró un valor de $X^2 = 14,215$ y p valor = 0,026. Con este resultado se tuvo que rechazar la hipótesis nula y admitir que en el grupo experimental el conocimiento sobre el autocuidado en la higiene corporal y bucodental en el embarazo adolescente es bueno después de la aplicación de estrategias educativas.

Tabla 22. Tabla cruzada de contingencia correlación de las diferencias de proporciones en el nivel de conocimientos del autocuidado (ejercicios) en el embarazo de adolescentes usuarias del ACLASS Pillco Marca, Huánuco, 2017.

Intervención	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO (EJERCICIOS)						TOTAL		Estadístico	GI	p-valor	
	Malo		Regular		Bueno		Fi	%				
	Fi	%	Fi	%	Fi	%						
Experimental	Antes	8	11,76%	5	7,35%	4	5,88%	17	50	16,119	6	0,013
	Después	1	1,47%	5	7,35%	11	16,18%	17				
Control	Antes	5	7,35%	9	13,24%	3	4,41%	17	50	0,900	2	0,638
	Después	2	2,94%	9	13,24%	6	8,82%	17				

Fuente: Análisis Pre y post test del cuestionario.

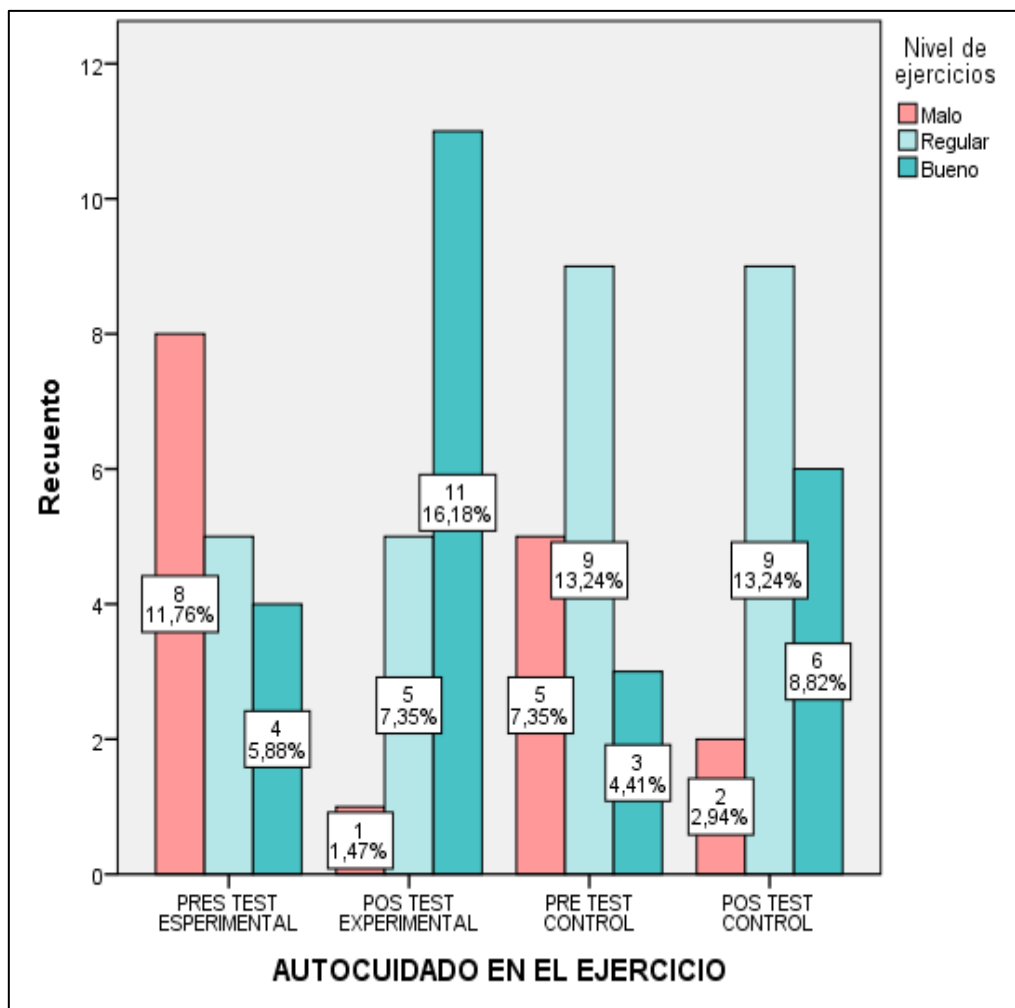


Figura 29. Representación gráfica de las diferencias de proporciones en el nivel de conocimientos del autocuidado (Ejercicios) en el embarazo de adolescentes usuarias del ACLASS Pillco Marca, Huánuco, 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 14. Se observa que antes de la intervención en el grupo experimental un 11,76% (8) de adolescentes embarazadas tenían un conocimiento de autocuidado (Ejercicios) malo, 7,35%(5) regular y 5,88% (4) bueno; después de ser aplicada la intervención un 1,47%(1) tenían conocimiento malo sobre autocuidado en ejercicios durante el embarazo, un 7,35%(5) regular y 16,18%(11) bueno.

Con respecto al grupo control en el pre test un 7,35%(5) de adolescentes embarazadas tenían un conocimiento de autocuidado (Ejercicios) malo, 13,24%(9)

regular y 4,41% (3) bueno, En el pos test el 2,94% (2) de adolescentes embarazadas tenían conocimiento malo sobre autocuidado en ejercicios, 13,24%(9) regular y 8,82%(6) bueno.

Al contrastar los resultados con el estadístico de prueba, se encontró un valor de $X^2 = 16,119$ y p valor = 0,013. Con este resultado se tuvo que rechazar la hipótesis nula y admitir que en el grupo experimental el conocimiento sobre el autocuidado en ejercicios durante el embarazo adolescente es bueno después de la aplicación de estrategias educativas.

Tabla 23. Tabla cruzada de contingencia correlación de las diferencias de proporciones en el nivel de conocimientos del autocuidado (signos de alarma) en el embarazo de adolescentes usuarias del ACLASS Pillco Marca, Huánuco, 2017.

Intervención	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO (SIGNOS DE ALARMA)						TOTAL		Estadístico	GI	p-valor	
	Malo		Regular		Bueno							
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%				
Experimental	Antes	7	10,29%	9	13,24%	1	1,47%	17	50	24,327	6	0,000
	Después	0	0,00%	6	8,82%	11	16,18%	17				
Control	Antes	2	2,94%	12	17,65%	3	4,41%	17	50	0,311	2	0,856
	Después	1	1,47%	9	13,24%	7	10,29%	17				

Fuente: Análisis Pre y post test del cuestionario.

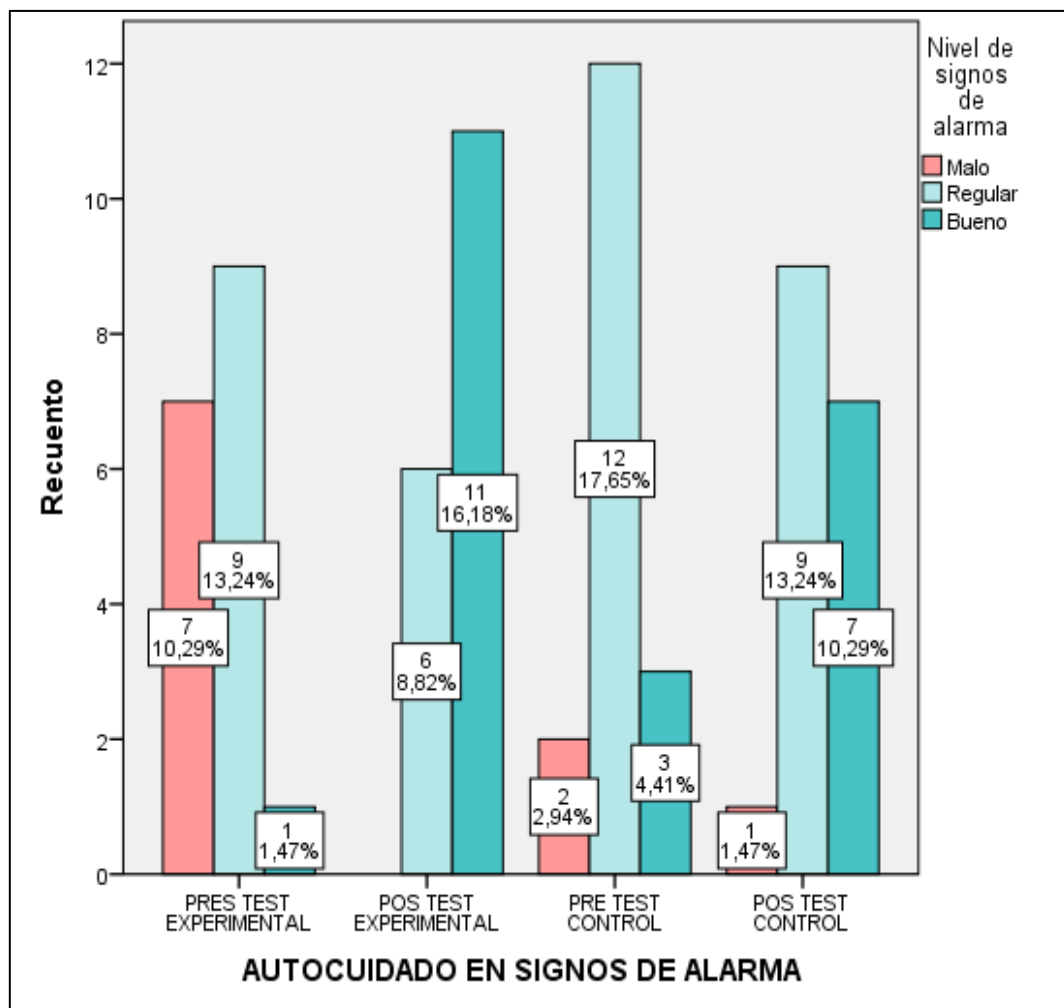


Figura 30. Representación gráfica de las diferencias de proporciones en el nivel de conocimientos del autocuidado (signos de alarma) en el embarazo de adolescentes usuarias del ACLASS Pillco Marca, Huánuco, 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 14. Se observa que antes de la intervención en el grupo experimental un 10,29% (7) de adolescentes embarazadas tenían un conocimiento de autocuidado (signos de alarma) malo, 13,24%(9) regular y 1,47% (1) bueno; después de ser aplicada la intervención un 0,00%(0) tenían conocimiento malo sobre autocuidado en signos de alarma durante el embarazo, un 8,82(11) regular y 16,18%(11) bueno.

Con respecto al grupo control en el pre test un 2,94% (2) de adolescentes embarazadas tenían un conocimiento de autocuidado (signos de alarma) malo,

17,65%(12) regular y 4,41% (3) bueno, En el pos test el 1,47% (1) de adolescentes embarazadas tenían conocimiento malo sobre autocuidado en signos de alarma 13,24%(9) regular y 10,29%(7) bueno.

Al contrastar los resultados con el estadístico de prueba, se encontró un valor de $X^2 = 24,327$ y p valor = 0,000. Con este resultado se tuvo que rechazar la hipótesis nula y admitir que en el grupo experimental el conocimiento sobre el autocuidado en signos de alarma en el embarazo adolescente es bueno después de la aplicación de estrategias educativas.

Tabla 24. Tabla cruzada de contingencia correlación de las diferencias de proporciones en el nivel de conocimientos del autocuidado (toxicomanías) en el embarazo de adolescentes usuarias del ACLASS Pillco Marca, Huánuco, 2017.

Intervención	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO (TOXICOMANIAS)						TOTAL		Estadístico	GI	p-valor	
	Malo		Regular		Bueno							
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%				
Experimental	Antes	4	5,88%	8	11,76%	5	7,35%	17	50	18,143	6	0,006
	Después	0	0,00%	4	5,88%	13	19,12%	17				
Control	Antes	6	8,82%	9	13,24%	2	2,94%	17	50	1,745	2	0,418
	Después	4	5,88%	8	11,76%	5	7,35%	17				

Fuente: Análisis Pre y post test del cuestionario.

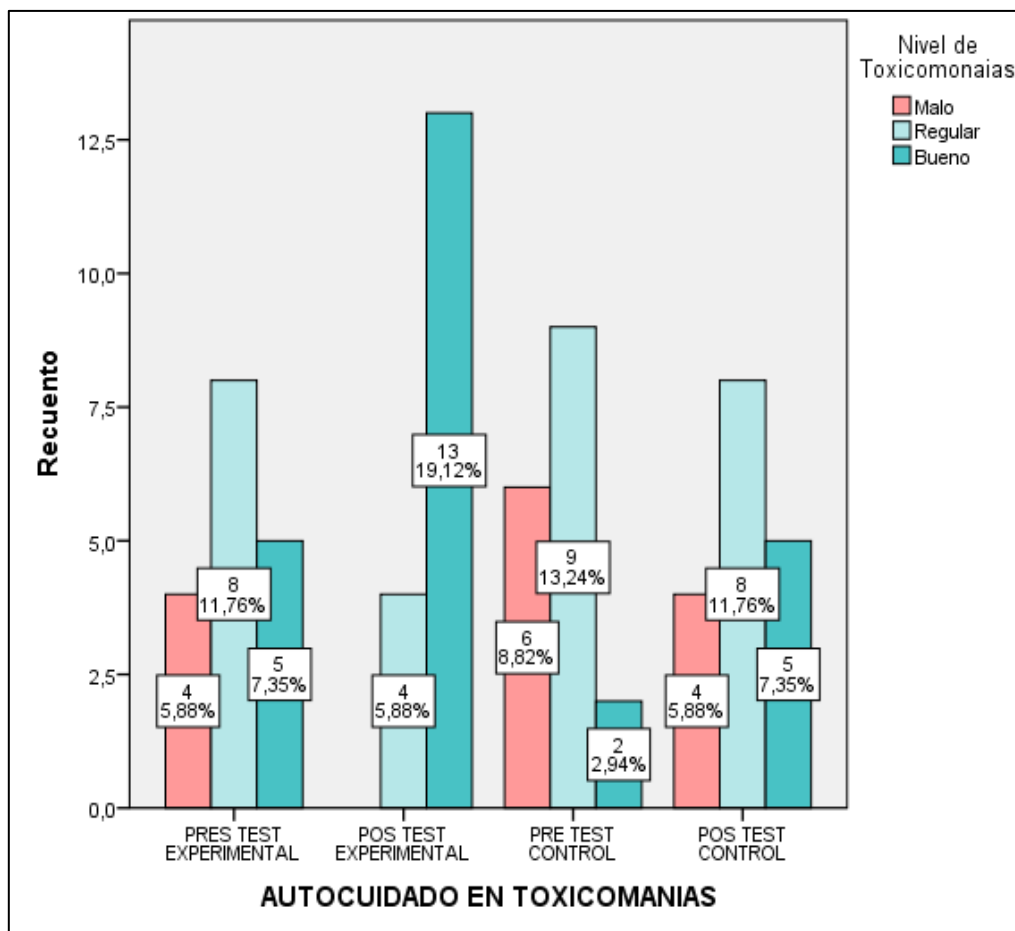


Figura 31. Representación gráfica de las diferencias de proporciones en el nivel de conocimientos del autocuidado (toxicomanías) en el embarazo de adolescentes usuarias del ACLASS Pillco Marca, Huánuco, 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 14. Se observa que antes de la intervención en el grupo experimental un 5,88% (4) de adolescentes embarazadas tenían un conocimiento de autocuidado (toxicomanías) malo, 11,76%(8) regular y 7,35% (5) bueno; después de ser aplicada la intervención un 0,00%(0) tenían conocimiento malo sobre autocuidado en toxicomanías durante el embarazo, un 5,88% (4) regular y 19,12%(13) bueno.

Con respecto al grupo control en el pre test un 8,82% (6) de adolescentes embarazadas tenían un conocimiento de autocuidado (toxicomanías) malo, 13,24%(9) regular y 2,94% (2) bueno, En el pos test el 5,88% (4) de adolescentes

embarazadas tenían conocimiento malo sobre autocuidado en toxicomanías, un 11,76% (8) regular y 7,35%(5) bueno.

Al contrastar los resultados con el estadístico de prueba, se encontró un valor de $X^2 = 18,143$ y p valor = 0,006. Con este resultado se tuvo que rechazar la hipótesis nula y admitir que en el grupo experimental el conocimiento sobre el autocuidado en toxicomanías durante el embarazo adolescente es bueno después de la aplicación de estrategias educativas.

3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de ser aplicada los cuestionarios a las adolescentes embarazadas usuarias del ACLAS Pilco Maca, Huánuco, 2017 y verificando la información con datos obtenidos de la investigación bibliográfica, se determinó la existencia de correlación positiva y directa con la prueba no paramétrica de Chi² Este resultado, supone que las adolescentes embarazadas en estudio al compartir estrategias educativas contarán con autocuidado en su alimentación, higiene corporal y bucodental, ejercicios, signos de alarma y toxicomanías durante el embarazo.

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la estadística inferencial según la significancia del Chi cuadrado se obtuvo que: ($X^2= 21,735$; $GL= 2$; $p= 0.000$) aceptando la hipótesis de investigación: “Las estrategias educativas empleadas tienen efecto en el autocuidado del embarazado adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huanuco-2017”; con una evaluación pre-test y post-test en el grupo experimental.

En la misma línea Lagos Arana, de acuerdo a sus resultados permitieron aceptar la hipótesis planteada refiriendo que después de ser aplicada la estrategia educativa, 21 (70%) adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos alto, 9 (30%) adultos mayores un nivel medio y nadie presentó un nivel bajo. Por lo que se concluye que se acepta la hipótesis de estudio: Es efectiva la estrategia educativa “Cuidando y controlando mi presión alta” en el incremento de conocimiento del autocuidado en adultos mayores hipertensos. (50)

En la misma línea Fernández, Manrique en su estudio después de la intervención educativa, al mes aumentó la agencia de autocuidado en 26,4 puntos y 1,9 puntos en el grupo experimental y control respectivamente, cuando se usó medición basal;

20,5 y 1,2 cuando se controló el efecto basal. La ganancia en ASA fue significativa entre 20,9 y 31,8 puntos ($p=0,00$) usando basal en grupos dependientes; y 16,9 a 24 puntos sin medida basal en grupos independientes experimentales. Conclusiones: El efecto de la intervención educativa de enfermería fue positiva en cuanto logró mejorar la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Tunja, Colombia y por ende mejor pronóstico de su enfermedad crónica. El instrumento per se no logró cambios significativos en el autocuidado. El estudio piloto aportó valiosos ajustes a la investigación principal. (51)

En congruencia Carmona, Hurtado, Marín en los resultados de su investigación obtenidos se percibe un nivel medio y bajo de la información que poseen las adolescentes embarazadas usuaria de la consulta prenatal del Hospital Distrital de Bejuma participantes en el estudio, lo cual permite inferir que las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal participantes en el estudio poseen un nivel de información medio en relación a las actividades de autocuidado en salud que deben realizarse durante el embarazo y proceso de parto, lo cual desde el punto de vista cognoscitivo perceptual justifica el diseño de un taller sobre autocuidado en salud

dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal. (52)

Según Nuñez De la Cruz en su investigación como resultado indica que La intervención educativa tuvo una influencia positiva sobre el nivel de conocimiento de los autocuidados durante el puerperio en las pacientes hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal, pues la mayoría de puérperas alcanzó un nivel “Alto” después de la intervención educativa en comparación con los resultados encontrados inicialmente. De acuerdo a los resultados obtenidos a través del cuestionario para medir el nivel de conocimiento que tienen las puérperas antes de la intervención educativa se reflejó un mayor porcentaje de puérperas con un conocimiento de regular a bajo (78.3%), cabe resaltar que la información que las pacientes conocen es la recibida durante las atenciones prenatales, sin embargo al realizar la intervención educativa sobre temas de autocuidado directamente relacionados al puerperio, se observó en el post test, un incremento del conocimiento a “Alto” (96.7%), lo cual evidencia una influencia positiva de la intervención, estudios como el de Villa evidenciaron que una adecuada intervención educativa sobre diferentes temas de puerperio, modifican los conocimientos en el grupo de puérperas (post test). (53)

En congruencia con los resultados Ccoicca Almidon en su resultado de su investigación indica que las medidas de autocuidado respecto a alimentación que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT, la mayoría son inadecuadas, pues los pacientes no consumen una alimentación balanceada, ya que, comen menos de 5 comidas al día y no toman una adecuada cantidad de líquidos. (54)

En la misma línea Paredes Cruz, en sus resultados de su investigación con la Prueba de McNemar demostró que al Final de la intervención educativa hubo cambios significativos ($p=0.00$), mientras que a los dos meses no se mejoró el nivel

de conocimientos ($p=0.629$). Así se obtuvo que el promedio basal del grupo experimental ($X =6.82$, $DE=3.12$) aumento al final de la intervención ($X =11.33$, $DE=1.30$), comparado con el grupo control que fue ($X =7.50$, $DE=2.68$) y ($X =7.43$, $DE=2.90$) respectivamente. (55)

Según Lizana, Mendez, los resultados se presentan en tablas simples, de doble entrada. Para determinar la relación entre variables utilizaron la prueba estadística “t de student”. Encontrando que antes de la aplicación del programa educativo, el 90% de adolescentes primigestas obtuvo un nivel de conocimiento regular, y el 10% un nivel bajo; después de la aplicación del programa educativo el 100% alcanzó un nivel de conocimiento alto, lo que indica que el programa fue altamente significativo ($p = 0,000$). (56)

Mendoza Pacotaype en su resultados de su investigación indica en relación al autocuidado en la dimensión alimentación el 61.3% tienen nivel de autocuidado bueno, respecto al autocuidado en la dimensión hábitos nocivos el 95.0% tienen nivel de autocuidado bueno, referente al autocuidado en la dimensión actividad física el 41.2% tienen nivel de autocuidado malo, en la dimensión descanso el 50.0% tienen nivel de autocuidado bueno, en la dimensión adherencia al tratamiento el 36.2% tienen nivel de autocuidado malo. (57)

En la misma línea Bensimon, Machaca en su estudio aceptan que las charlas educativas incrementan en el nivel de conocimientos sobre Salud bucal en los pacientes atendidos en los establecimientos de salud, Iquitos, utilizando la prueba t ($t_e = -1.66$; $t_c = -15.36$). (58)

CONCLUSIONES

Según los objetivos propuestos en la investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. A través de las características socio demográficos estudiadas, el 17,6% (6) de adolescentes embarazadas pertenecen a la pre adolescencia de 12-14 años y 82,4% (28) adolescentes de 15 a 17 años con 11 meses y 29. Relativo a la edad según su estado civil 67,6% (23) conviven, 20,6% (7) solteras y 11,8% (4) son casadas. De las adolescentes embarazadas en la efectividad de estrategias educativas en el autocuidado del embarazo adolescente del grupo experimental el 8,82% (6) autocuidado malo, 13,24% (9) regular y 2,94% (2). Después de la aplicación de estrategias educativas, un 7,35% (5) autocuidado regular y 17,65% (12) bueno. Con una prueba de hipótesis de significancia ($X^2= 21,735$, $GL= 6$, $p= 0.000$) aceptando la H_1 .
2. De adolescentes embarazadas del grupo experimental el 13,24% (9) afirmaron tener regular autocuidado en la alimentación durante el embarazo antes de la aplicación de estrategias educativas. Después de la aplicación de estrategias educativas, un 17,65% (12) buenos. Con una prueba de hipótesis de significancia ($X^2= 18,180$, $GL= 6$, $p= 0.006$) aceptando la H_{12} .
3. Del grupo experimental de adolescentes embarazadas el 11,76% (8) afirmaron tener regular autocuidado en la higiene corporal y bucodental durante el embarazo antes de la aplicación de estrategias educativas. Después de la aplicación de estrategias educativas, un 20,59% (14) buenos. Con una prueba de hipótesis de significancia ($X^2= 14,215$, $GL= 6$, $p= 0.0027$) aceptando la H_{13} .

4. Un porcentaje de 7,35% (5) del grupo experimental de adolescentes embarazadas afirmaron tener regular autocuidado en los ejercicios durante el embarazo antes de la aplicación de estrategias educativas. Después de la aplicación de estrategias educativas, un 16,18% (11) buenos. Con una prueba de hipótesis de significancia ($X^2= 16,119$, $GL= 6$, $p= 0,013$) aceptando la H_{i4} .
5. De adolescentes embarazadas del grupo experimental el 13,24% (9) afirmaron tener regular autocuidado en la identificación de signos de alarma durante el embarazo antes de la aplicación de estrategias educativas. Después de la aplicación de estrategias educativas, un 16,18% (11) buenos. Con una prueba de hipótesis de significancia ($X^2= 24,327$, $GL= 6$, $p= 0.000$) aceptando la H_{i5} .
6. Del grupo experimental de adolescentes embarazadas el 11,76% (8) afirmaron tener regular autocuidado en el consumo de toxicomanías durante el embarazo antes de la aplicación de estrategias educativas. Después de la aplicación de estrategias educativas, un 19,12% (13) buenos. Con una prueba de hipótesis de significancia ($X^2= 18,143$, $GL= 6$, $p= 0.006$) aceptando la H_{i6} .

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

De acuerdo a las conclusiones en que se ha llegado de esta investigación, se expresan las siguientes recomendaciones:

1. Es necesario hacer conocer al Gerente del ACLAS Pillco Marca, sobre los resultados encontrados en el presente trabajo, con el fin de promover actividades preventivo - promocionales, para mejorar los conocimientos sobre el autocuidado en el embarazo.
2. Que el establecimiento de salud a través del gerente establezca un sistema de educación continua y de proyección a la comunidad, familia y persona liderado por los personales de salud que apliquen y desarrollen estrategias educativas para promocionar la salud con el fin de prevenir la aparición de problemas de salud en poblaciones vulnerables.
3. Es necesario una educación continua sobre el conocimiento en autocuidado de la alimentación, higiene corporal y bucodental, ejercicios, signos de alarma y toxicomanías en el autocuidado del embarazo adolescente desde los colegios hasta los centros universitarios por cuanto hay un desconocimiento del mismo en la población adolescente, teniendo en cuenta que son una población vulnerable y donde se puede iniciar una prevención más efectiva.
4. Es recomendable, desarrollar futuros estudios en los cuales se compare el efecto de diferentes estrategias de enseñanza y el aprendizaje sobre el tema para medir los conocimientos y actitudes hacia el autocuidado en el embarazo y el virus del papiloma humano en los estudiantes.

5. Es necesario, que los programas “PROMSA y Etapa de vida adolescente” del establecimiento de salud; brinden orientación preventivo-promocional sobre autocuidado en el embarazo adolescente.
6. Que el ACLAS Pillco Marca promueva la realización de actividades de capacitación continua dirigidas al personal de salud, de esta manera estarán a la vanguardia de los nuevos avances y brinden un mejor cuidado al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1). Carmona M, Hurtado Y, Marín g. Propuesta de un programa sobre autocuidado en salud, dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del hospital distrital bejuma, estado carabobo, año 2007. Trabajo Presentado como requisito parcial para optar al Título de Licenciado en Enfermería. venezuela: Universidad Central de Venezuela facultad de Medicina Escuela de enfermería, Valencia; 2007.
- (2). Alvares Ochoa E, Camargo Pérez G, Herazo Mejía M, Arevalo Arrieta W. Evaluación del autocuidado en las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal basados en el modelo de Dorothea Orem. Tesis de grado como requisito para optar al título de Enfermera. Cartagenas de Indias: Corporación Universitaria Rafael Núñez Facultad de Ciencias de la Salud, Cartagenas de Indias; 2014.
- (3). Rev. cubana Obstet Ginecol. 204 Mayo-Agosto; V.30(Nº2)
- (4). Saldivia Yáñez CC. Programa Educativo sobre Promoción de la Salud Materna dirigido a las embarazadas consulta de Ginecología y Obstetricia ambulatorio. proyecto presentado para optar el grado de Magister Scientiarum. Barquisimeto: Universidad Centro Occidental "Lisandro Alvarado", Barquisimeto; Julio 2008.
- (5). Salinas Mulder S, Castro Mantilla MD, Fernández Ovando C. Vivencias y relatos sobre el embarazo. Edición y Alrededores | Idea (Perú) ed. Marti Ostrander AL, editor. Panama: Innovación en Diseño; 2014
- (6). Bazán F, N M, Ylatoma Meléndez c. "Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las Gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, junio – setiembre 2012". para obtener el título profesional de obstetricia. tarapoto: universidad nacional de San Martin Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia, Tarapoto; 2012.
- (7). O CCY, Requejo Morales DTPES. Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes. para optar el título de Licenciada en Enfermería, Profesora Auxiliar de la Facultad de Enfermería. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2008.
- (8). Alcolea Flores S, Mohamed Mohamed D. Guia de cuidados en el embarazo. para optar el título de obtetricia. Madrid: Hospital Universitario de Ceuta, Madrid; 2012.

- (9). Rev. cubana de salud publica. 2013 Mayo-Agosto; V.39(Nº1). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rodríguez, Sanabria, Contreras, Perdomo. Pag. 163
- (10). Hurtado Totocayo. Conocimiento y actitudes hacia el embarazo precoz en estudiantes de una Institución Educativa Estatal. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú 2014. Pag 27 - 28.
- (11). González, De Jesús González. Conocimientos sobre las consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del colegio “Guillermo Ordóñez Gómez” Santa Elena 2011 – 2012. Tesis para obtener el Grado de licenciado en Enfermería. Universidad Estatal Península de Santa Elena. La Libertad – Ecuador 2012. Pag 35.
- (12). T.S.U. Carmona, Hurtado, Marin. Propuesta de un programa sobre autocuidado en salud, dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, año 2007. Tesis para obtener el Grado de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela.Valencia, Febrero 2007.
- (13). Felipe, Gerardo. Diseño de una estrategia de gestión educativa para mejorar los niveles de convivencia en el colegio Rafael Uribe Uribe de Ciudad bolívar, en la jornada de la mañana. Trabajo de tesis para optar al título de: maestría en Educación. Bogotá D.C.
- (14). Valentin Gonzales. Estrategia de intervención educativa para aumentar la percepción del riesgo ante el cáncer bucal. Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias estomatológicas. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas Hospital General Docente “Dr. Julio Miguel Aristegui Villamil” . Cárdenas 2014.
- (15). Pinto Guillergua. Efecto de una intervención educativa en el conocimiento, sobre autocuidado para prevenir la Hipertensión Arterial, en padres de familia de Institución Educativa. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Lima-Perú 2016.
- (16). Fernández Burga. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2011. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Lima - Perú 2012.

- (17). Cruzado Cubas. Efecto de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre neurocisticercosis de los pobladores en la Pampa San José Pativilca Julio 2014. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma.
- (18). Bensimon, Machaca. "Efecto de charlas educativas en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en pacientes atendidos en los establecimientos de salud, Iquitos". Para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – Perú, 2014. pag 41.
- (19). Pedroso Deeltin. Estrategias didácticas utilizadas por los Docentes del nivel primaria de Educación Básica Regular de las II.EE. N° 84054 de ASAY, N° 33117 de Santo Domingo, N° 33428 de Chucchumpuy y de la I.E. N° 84275 de Pampayacu, Distrito de Huacrachuco, provincia de Marañón, departamento de Huánuco - año 2016. Tesis para optar el título profesional de licenciado en educación primaria. Universidad católica los angeles Chimbote. Chimbote-Perú 2016.
- (20). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2008; 25(3):. Palacios, Borneo. Efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos de teniasis/cisticercosis en una comunidad rural de Huánuco, Perú 2005
- (21). Lic. Olivia Aguilar Guzmán LMICGLMAGPLASF. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2007 Agosto; IV(2).
- (22). Prado, Gonzales, Paz, Romero. ARTICULO DE REVISIÓN La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba. II Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba. Pag 839.
- (23). Prado, Gonzales, Paz, Romero. Ibid. Pag 840
- (24). Meiriño, Vasquez, Simonetti, Palacio. [Online].; 2011 [cited Martes 12 de Junio. Available from <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nolapender.html>
- (25). Choque Larrauri. Comunicación y Educación para la Promoción de La Salud. Pag. 3 [Online].; 2011 [cited Martes 12 de Junio. Available from <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
- (26). Choque Larrauri. Pag. 4 [Online].; 2011 [cited Martes 12 de Junio. Available from <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
- (27). Luis Murga. Moelos de Enfermería. CICAT SALUD. [cited 15 de Junio. Available from <http://cicatnet.com/web/2015/06/15/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>

- (28). Fanny Cisneros. Introducción a los modelos y teorías de Enfermería. Universidad del Cauca Programa de Enfermería Área de fundamentos tercer semestre Popayan Agosto de 2002. Pag. 11. [Cited agosto 2002 Available From <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- (29). Velasco Gomez. Proyecto aula estrategias educativas en salud 2010 gana salud. UNIVERSIDAD Veracruzana. [Cited 2010 Available From <https://www.uv.mx/personal/yvelasco/files/2010/07/FINAL->
- (30). Díaz, Hernández. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Capítulos 5 y 6. Pag 5. [Cited Mexico 1999 Available From http://148.208.122.79/mcpd/descargas/Materiales_de_apoyo_3/Diaz%20Barriga%20estrategias%20docentes.pdf.
- (31). Ministerio de Sanidad y Consumo. Consejería de Sanidad y Consumo. Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud Octubre. Pag 15. [Available From <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
- (32). Lopez Rodriguez. Impacto de una intervención educativa de enfermería en la información y autocuidado de pacientes diabéticos. Tesis para optar el Grado de Maestra en Administración de la Atención de Enfermería. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Febrero 2002. Pag 37.
- (33). Basáez, Gallardo, Trujillo. Autocuidado en el equipo de Salud. Diplomado en Salud Pública Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud y Salud Familiar Familiar y Comunitaria y Promoción. Pag 2. [Available From http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Vi%F1a%20del%20Mar%202003/Ensayo_Autocuidado_en_el_equipo_de_salud.pdf
- (34). Basáez, Gallardo, Trujillo. Ibid. Pag. 3
- (35). DefinicionMX . Definición de Autocuidado. [Cited 8 de Mayo 2017 Available From <https://definicion.mx/autocuidado/>
- (36). Ministerio de Salud. Nutrición y Embarazo. Recomendaciones en Nutrición para los equipos de salud –Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Buenos Aires. Pág. 2 [Cited 2012. Available From <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000315cnt-a11-nutricion-y-embarazo.pdf>
- (37). Folleto informativo para la paciente. Lo que usted debe saber sobre la Alimentación durante el Embarazo Pág. 1 [Available From

http://www.srfmr.org/uploads/handout/1318012396bd834fd30c099d08a/pregnancy_nutrition_Sp_FP.pdf

- (38). Folleto informativo para la paciente. *Ibíd.* Pág. 39.
- (39). Salud Pública. Higiene Personal. Pag. 11 [Available From http://www.srfmr.org/uploads/handout/1318012396bd834fd30c099d08a/pregnancy_nutrition_Sp_FP.pdf
- (40). Guía de práctica clínica en salud oral Higiene Oral Bogotá, D.C. 2010 D.C. Alcaldía Mayor de Bogotá Bicentenario Pag. 15 [Available From <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf>
- (41). ORAL-B. Series de educación #01. Embarazo e higiene oral _Consejos para asegurar unos dientes y encías sanos para tí y para tu bebé. Pag. 2-3 [Available From http://www.clinicadrivar.com/wpcontent/uploads/2014/02/Series_de_Educacion_Embarazo.pdf
- (42). Miranda Moreno. Beneficios del ejercicio físico para la mujer embarazada. Pag 230. [Available From http://www.journalshr.com/papers/Vol%205_N%202/V05_2_a.pdf
- (43). Diego Cornejo. Ejercicio físico y deporte en la embarazada. Salud Física, Mental y Ocupacional de la Mujer Embarazada. Pág. 68 [Available From http://media.axon.es/pdf/95404_2.pdf
- (44). Diego Cornejo. *Ibid.* Pag. 69
- (45) Torres Armas. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, agosto 2015. Campus Central Guatemala de la Asunción. Tesis al grado de Título Médica y Cirujana en el Grado Académico de Licenciada. Guatemala de la Asunción, Setiembre de 2015. Pág. 4.
- (46). Señales de peligro en el Embarazo. Pág. 2 [Available From <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/01/Muerte-materna.pdf>
- (47). Ochoa Sánchez, León Muñoz. Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los centros de salud del Valle y Ricaurte. Cuenca Ecuador. 2016". Universidad de Cuenca. Trabajo

de investigación previa a la obtención del Título de Médico. Cuenca – Ecuador 2016. Pag. 21.

- (48). Juliana Ottogalli. Alimentación en el Embarazo. Pag. 7. [Available From <http://www.hsaipr.com/documentos/alimentacion-en-el-embarazo.pdf>
- (49). Alimentación durante el embarazo. Pág. 18 [Available From <http://www2.uned.es/peanutricionydietetical/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y%20Salud%20-%20Embarazo.pdf>
- (50). Lagos Arana. Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de atención del Adulto Mayor “Tayta Wasi” – VMT, Lima, 2014. Universidad Nacional mayor de san Marcos. Tesis Para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima- Perú-2015. Pág. 9.
- (51). Fernández, Manrique. Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, Suramérica. Ciencia Y Enfermería XVI (2): 83-97, 2010. [Available From http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_09.pdf
- (52). T.S.U. Carmona, Hurtado, Marin. Ibíd. Pág. 128.
- (53). Núñez De la Cruz, Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio “e” del instituto nacional materno perinatal, abril del 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú-2015. Pág. 35.
- (54). Ccoicca Almidon. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN–PCT del Centro de Salud Conde de La Vega Baja. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú 2013. Pág. 83
- (55). Del Pilar Paredes Cruz. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Obstetricia con mención en Salud Reproductiva. Lima-Perú 2012.
- (56). Lizana, Méndez. “Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre el cuidado del Recién Nacido”. Universidad nacional de Trujillo. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Trujillo-Perú 2017.
- (57). Mendoza Pacotaype. Nivel de autocuidado del adulto Hipertenso que acude al consultorio externo de Medicina del Hospital de apoyo Jesús Nazareno,

Ayacuzo 2015". Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería. Pag. 74.

(58). Bensimon, Machaca. Ibid. Pág. 41

ANEXOS

Código:

Fecha: ___ / ___ / ____

ANEXO 01**CONSENTIMIENTO INFORMADO****TÍTULO DEL PROYECTO.**

Estrategias educativas en el autocuidado del embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huanuco-2017.

OBJETIVO: Determinar el efecto que tiene las estrategias educativas en el autocuidado del embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca Huanuco-2017.

EQUIPO DE INVESTIGADORES

ALVITES ACASIO, Alex
HILARIO SANTIAGO, Olive
MALLQUI PALOMINO, José Luis

INTRODUCCIÓN / PROPÓSITO

Las estrategias educativas en el autocuidado en el embarazo adolescente deben tener información estructurada, y con sesiones de contenidos básicos y sencillos mejora el conocimiento del paciente para que sea el ideal para el aprendizaje. Para el caso del uso del material impreso, en las sesiones educativas, se requiere un lugar bien iluminado, con buena ventilación, mobiliario apropiado y con temperatura agradable; evitar las interrupciones, los ruidos persistentes, ya que distraen.

PARTICIPACIÓN

Participarán 34 adolescentes embarazadas usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huanuco-2017.

PROCEDIMIENTOS

Se le aplicara un cuestionario de conocimiento en el autocuidado del embarazo adolescente y manejo dl autocuidado en la alimentación, higiene corporal y bucodental, ejercicios, signos de alarma y toxicomanías, (pre y pos test).

RIESGOS / INCOMODIDADES

El estudio no pondrá en riesgo la salud física ni psicológica y no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

BENEFICIOS

El beneficio que usted obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre un adecuado autocuidado en el embarazo adolescente.

ALTERNATIVAS

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

COMPENSACIÓN

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de los investigadores, ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de

la intervención sin que me afecte de ninguna manera.

FIRMAS DEL PARTICIPANTE O RESPONSABLE LEGAL

Firma del usuario_____

Firma del investigador responsable_____

Huánuco, 2017

Gracias por su colaboración.

ANEXO 02

PRE-TEST ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Código: -----

Fecha: -----

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Estrategias educativas en el autocuidado del embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huanuco-2017.

Instrucciones: Señora sírvase contestar el presente cuestionario. En tal efecto responda las preguntas que se encuentren formuladas.

No hay respuestas falsas o verdaderas, solo será su opinión. Además, se le comunica que se reservara con fines de investigación, guardándose en anonimato y confidencialidad.

Características demográficas:

Edad:

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha? -----

Grado de instrucción

2. ¿Hasta qué grado de estudios alcanzaste a la fecha?
 Primaria () Secundaria () Sup. Técnico y/o Universitario ()

Residencia

3. ¿Cuál es su procedencia?
 Rural () Urbano ()

Estado Civil

4. ¿Cuál es su estado civil actual?
 Soltero () Conviviente () Casada ()

Vive con

5. ¿Con quién vive?
 Pareja () Padres () Otro ()

Ocupación

6. ¿A qué se dedica actualmente?
 Estudiante () Ama de casa ()

ANEXO 03

**PRE TEST- CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO
ADOLESCENTE**

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Estrategias educativas en el autocuidado del embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huanuco-2017.

INSTRUCCIONES: Estimada Sra. se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere conveniente.

1	2
No	Si

N°	ÍTEMS	1	2
ALIMENTACIÓN			
1	¿Durante el embarazo se debe comer menestras como lentejas, frejoles y entre otras?		
2	¿Se debe comer pescado, pollo o alguna carne diariamente durante el embarazo?		
3	¿Durante el embarazo se debe tomar leche y sus derivados?		
4	¿Durante el embarazo se debe alimentarse a base de verduras y frutas?		
5	¿Se debe tomar agua y jugos de frutas diariamente durante el embarazo?		
6	¿Durante el embarazo, es necesario el consumo de hierro, calcio, ácido fólico, vitamina B12 y Zinc?		
7	¿Durante el embarazo no debe consumir comidas muy aderezadas y el ají?		
8	¿Durante el embarazo se debe comer alimentos variados y la más fresca posible?		
9	¿Durante el embarazo, se debe restringir las grasas y la sal en su alimentación?		
10	¿se debe consumir dietas ricas en legumbres jugosas y frutas durante el embarazo?		
HIGIENE CORPORAL Y BUCODENTAL			
11	¿Durante el embarazo se debe realizar la higiene corporal en duchas templadas?		
12	¿Para realizar el baño corporal durante el embarazo, la temperatura del agua no sobrepasa los 36°C?		
13	¿Las irrigaciones vaginales causan la introducción de gérmenes y alteraciones de defensa de la vagina durante el embarazo?		
14	¿En caso de abundante flujo blanco durante el embarazo, es importante emplear diario compresas o toallas adecuadas?		

15	¿Las fricciones con alcohol después de la higiene corporal no son recomendaciones durante el embarazo?		
16	¿Para evitar la caries dental durante el embarazo, es importante el cepillado y enjuague bucal después de cada comida?		
EJERCICIOS DURANTE EL EMBARAZO			
17	¿Durante el embarazo se debe realizar deportes y gimnasia leves?		
18	¿Durante el embarazo es importante la natación?		
19	¿La gimnasia durante el embarazo acredita excelente preparación para el parto?		
20	¿Durante el embarazo se puede seguir trabajando, siempre que no afecte la salud?		
21	¿Durante el embarazo se debe evitar cargar objetos cosas pesadas?		
22	¿Los ejercicios ligeros, caminatas y ejercicios prenatales son importantes para el parto?		
23	¿Los ejercicios tienen por objeto lograr en la embarazada una destreza y seguridad para facilitar el parto?		
SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO			
24	¿Los fuertes dolores de cabeza o zumbido en el oído es un signo de alarma durante el embarazo?		
25	¿Las náuseas y vómitos frecuentes son signo de alarma durante el embarazo?		
26	¿La disminución o ausencia de movimientos del niño durante el embarazo es un signo de alarma?		
27	¿La hinchazón de pies, manos y cara durante el embarazo es un signo de alarma?		
28	¿La pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales durante el embarazo es un signo de alarma?		
29	¿El aumentar ms de dos kilos de peso por semana durante el embarazo es un signo de alarma?		
TOXICOMANIAS EN EL EMBARAZO			
30	¿Durante el embarazo consumir bebidas alcohólicas es dañino?		
31	¿El consumo de tabaco durante el embarazo favorece a las anomalías congénitas del RN?		
32	¿Consumir café o té durante su embarazo es perjudicial?		

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 02

POST-TEST ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Código: -----

Fecha: -----

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Estrategias educativas en el autocuidado del embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huanuco-2017.

Instrucciones: Señora sírvase contestar el presente cuestionario. En tal efecto responda las preguntas que se encuentren formuladas.

No hay respuestas falsas o verdaderas, solo será su opinión. Además, se le comunica que se reservara con fines de investigación, guardándose en anonimato y confidencialidad.

Características demográficas:

Edad:

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha? -----

Grado de instrucción

2. ¿Hasta qué grado de estudios alcanzaste a la fecha?
 Primaria () Secundaria () Sup. Técnico y/o Universitario ()

Residencia

3. ¿Cuál es su procedencia?
 Rural () Urbano ()

Estado Civil

4. ¿Cuál es su estado civil actual?
 Soltero () Conviviente () Casada ()

Vive con

5. ¿Con quién vive?
 Pareja () Padres () Otro ()

Ocupación

6. ¿A qué se dedica actualmente?
 Estudiante () Ama de casa ()

ANEXO 03

**POST TEST- CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO
ADOLESCENTE**

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Estrategias educativas en el autocuidado del embarazo adolescente en usuarias del ACLAS Pillco Marca, Huanuco-2017.

INSTRUCCIONES: Estimada Sra. se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere conveniente.

1	2
No	Si

N°	ÍTEMS	1	2
ALIMENTACIÓN			
1	¿Durante el embarazo se debe comer menestras como lentejas, frejoles y entre otras?		
2	¿Se debe comer pescado, pollo o alguna carne diariamente durante el embarazo?		
3	¿Durante el embarazo se debe tomar leche y sus derivados?		
4	¿Durante el embarazo se debe alimentarse a base de verduras y frutas?		
5	¿Se debe tomar agua y jugos de frutas diariamente durante el embarazo?		
6	¿Durante el embarazo, es necesario el consumo de hierro, calcio, ácido fólico, vitamina B12 y Zinc?		
7	¿Durante el embarazo no debe consumir comidas muy aderezadas y el ají?		
8	¿Durante el embarazo se debe comer alimentos variados y la más fresca posible?		
9	¿Durante el embarazo, se debe restringir las grasas y la sal en su alimentación?		
10	¿se debe consumir dietas ricas en legumbres jugosas y frutas durante el embarazo?		
HIGIENE CORPORAL Y BUCODENTAL			
11	¿Durante el embarazo se debe realizar la higiene corporal en duchas templadas?		
12	¿Para realizar el baño corporal durante el embarazo, la temperatura del agua no sobrepasa los 36°C?		
13	¿Las irrigaciones vaginales causan la introducción de gérmenes y alteraciones de defensa de la vagina durante el embarazo?		
14	¿En caso de abundante flujo blanco durante el embarazo, es importante emplear diario compresas o toallas adecuadas?		

15	¿Las fricciones con alcohol después de la higiene corporal no son recomendaciones durante el embarazo?		
16	¿Para evitar la caries dental durante el embarazo, es importante el cepillado y enjuague bucal después de cada comida?		
EJERCICIOS DURANTE EL EMBARAZO			
17	¿Durante el embarazo se debe realizar deportes y gimnasia leves?		
18	¿Durante el embarazo es importante la natación?		
19	¿La gimnasia durante el embarazo acredita excelente preparación para el parto?		
20	¿Durante el embarazo se puede seguir trabajando, siempre que no afecte la salud?		
21	¿Durante el embarazo se debe evitar cargar objetos cosas pesadas?		
22	¿Los ejercicios ligeros, caminatas y ejercicios prenatales son importantes para el parto?		
23	¿Los ejercicios tienen por objeto lograr en la embarazada una destreza y seguridad para facilitar el parto?		
SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO			
24	¿Los fuertes dolores de cabeza o zumbido en el oído es un signo de alarma durante el embarazo?		
25	¿Las náuseas y vómitos frecuentes son signo de alarma durante el embarazo?		
26	¿La disminución o ausencia de movimientos del niño durante el embarazo es un signo de alarma?		
27	¿La hinchazón de pies, manos y cara durante el embarazo es un signo de alarma?		
28	¿La pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales durante el embarazo es un signo de alarma?		
29	¿El aumentar ms de dos kilos de peso por semana durante el embarazo es un signo de alarma?		
TOXICOMANIAS EN EL EMBARAZO			
30	¿Durante el embarazo consumir bebidas alcohólicas es dañino?		
31	¿El consumo de tabaco durante el embarazo favorece a las anomalías congénitas del RN?		
32	¿Consumir café o té durante su embarazo es perjudicial?		

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

BRINDANDO ESTRATEGIAS EDUCATIVAS





ACTIVIDAD FISICA

La actividad física presenta beneficios tanto en el plano corporal como en el emocional: mejora la postura, la circulación, el sistema cardiorespiratorio, evita las varices los dolores de cintura, el exceso de peso, etc. y mejora el estado de ánimo, ayudándonos a superar los altibajos característicos de esta etapa.



SIGNOS DE ALARMA

Como mujer embarazada, debes tener conocimiento de información precisa y oportuna que te alerte sobre los riesgos que puede tener tu embarazo. Es importante que te mantengas en contacto cercano con el médico y que le llames de inmediato si se presentan síntomas preocupantes, tales como:

- Dolores de cabeza fuertes y persistentes

ENSEÑAR A LA MADRE SEÑALES DE PELIGRO



TOXICOMANIAS

Las sustancias dañinas que consumen pasan al feto a través de la placenta, por esta razón están prohibidos durante la gestación ya que pueden ser causa de parto prematuro, y deficiencias en el bebé como el bajo peso al nacer. **Alcohol, cigarro, cafeína, drogas ilícitas.**



AUTOCUIDADO EN SALUD DIRIGIDO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS



- Alimentación
- Higiene corporal y bucodental
- Ejercicios
- Signos de alarma
- Toxicomanías

AUTOCUIDADO EN SALUD DIRIGIDO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS

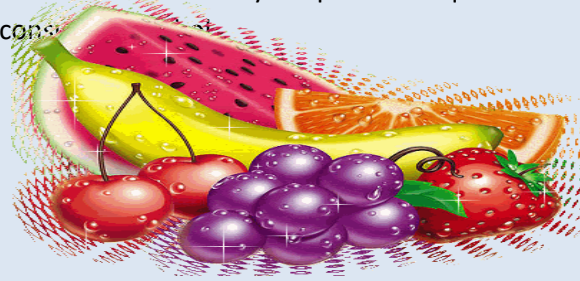
Representa una convivencia armónica de ella misma con la naturaleza, consigo misma y con los demás para lograr un bienestar integral. Para conseguir esto es importante que la mujer participe libremente en la planeación del embarazo y en la toma de decisiones que puedan afectar su cuerpo, su salud y su futuro.

Es importante que la mujer embarazada se eduque y se informe acerca del embarazo y los cambios que trae consigo, pero, en esta época de sobrecarga informativa, es primordial que aprenda también a “escuchar” a su cuerpo ya que será su propia sabiduría la que le dará inspiración para lograr una maternidad sin riesgos.



ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.

Es importante que coma o ingiera buena calidad de comidas ricas en hierro y alimentos que contenga ácido fólico. Además, debes limitar el consumo de cafeína o la teína. Es muy importante que no consi



Quando tu estás embarazada, lo que comes es la bebé consi mucho pens



HIGIENE PERSONAL

Durante el **embarazo debemos cuidar especialmente nuestra salud** y una forma de hacerlo es, sin duda, tener una higiene adecuada.

Muchos patógenos van a introducirse por la boca y la nariz, por lo que debemos **lavarnos las manos** todas las veces necesarias: siempre antes y después de usar el aseo, antes y después de comer y también al llegar a casa y cuando toquemos a alguien claramente resfriado o cuando tocamos objetos sucios.



También es importante la higiene de la boca y, obviamente, la salud dental, lavarse los dientes adecuadamente después de cada comida y antes de irse a la cama y seguir hábitos alimenticios adecuados.



AUTOUIDADO EN SALUD DE LA EMBARAZADA

Representa una convivencia armónica de ella misma con la naturaleza, consigo misma y con los demás para lograr un bienestar integral. Para conseguir esto es importante que la mujer participe libremente en la planeación del embarazo y en la toma de decisiones que puedan afectar su cuerpo, su salud y su futuro.



ACTIVIDAD FISICA

El ejercicio físico durante el embarazo es esencial para estar ágiles y activas. Además, la actividad física presenta beneficios tanto en el plano corporal como en el emocional: mejora la postura, la circulación, el sistema cardiorrespiratorio, evita las varices los dolores de cintura, el exceso de peso, etc.



HIGIENE PERSONAL

Muchos patógenos van a introducirse por la boca y la nariz, por lo que debemos **lavar nos las manos** todas las veces necesarias: siempre antes y después de usar el aseo, antes y después de comer y también al llegar a casa y cuando toquemos a alguien claramente resfriado o cuando tocamos objetos sucios



Cuidados en el Embarazo

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.

Es importante que coma o ingiera buena calidad de comidas ricas en hierro y alimentos que contenga ácido fólico. Además, debes limitar el consumo de cafeína o la teína. Es muy importante que no consumas alcohol.



AUTOCUIDADO EN SALUD DIRIGIDO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS



- Alimentación
- Higiene corporal y bucodental
- Ejercicios
- Signos de alarma
- Toxicomanías



AUTOCUIDADO EN SALUD DIRIGIDO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Representa una convivencia armónica de ella misma con la naturaleza, consigo misma y con los demás para lograr un bienestar integral. Para conseguir esto es importante que la mujer participe libremente en la planeación del embarazo y en la toma de decisiones que puedan afectar su cuerpo, su salud y su futuro.



Como personal de enfermería es importante que informemos a las mujeres embarazadas de los autocuidados durante la gestación.

Es importante que la mujer embarazada se eduque y se informe acerca del embarazo y los cambios que trae consigo pero, en esta época de sobrecarga informativa, es primordial que aprenda también a "escuchar" a su cuerpo ya que será su propia sabiduría la que le dará inspiración para lograr una maternidad sin riesgos.



Así, el fin de los autocuidados en el embarazo está orientado, además de a mantener la salud de la madre, a lograr que el bebé nazca sano y que el embarazo pueda llegar a un desenlace feliz: un parto y un nacimiento sin riesgos para el bebé y para la mamá.



ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.

Es importante que coma o ingiera buena calidad de comidas ricas en hierro y alimentos que contenga ácido fólico. Además, debes limitar el consumo de cafeína o la teína. Es muy importante que no consumas alcohol.



Cuando tu estás embarazada, lo que comes es la fuente primordial de la nutrición de tu bebé. De hecho, el vínculo entre lo que tu consumes y la salud de tu bebé es hoy mucho más fuerte de lo que una vez se pensó.

Nutriente	Necesario Para	Las Mejores Fuentes
Proteínas	Crecimiento de las células y producción de sangre	Carnes magras, pescado, pollo, claras de huevo, habas, mantequilla de maní, tofu (soja)
Carbhidratos	Producción diaria de energía	Leche, queso, patatas, pasta, frutas, vegetales
Calcio	Huesos y dientes fuertes, contracción de los músculos, funcionamiento de los nervios	Leche, queso, yogurt, sardinas o salmón con espinacas, espinacas
Hierro	Producción de glóbulos rojos (necesarios para prevenir la anemia)	Carne roja magra, espinacas, panes y cereales enriquecidos con hierro
Vitamina A	Buena visión, huesos fuertes	Zanahorias, verduras, patatas dulces (batatas)
Vitamina C	Enzimas, dientes y huesos sanos, ayuda a absorber el hierro	Frutos cítricos, brócoli, tomates, jugos de fruta enriquecidos

Vitamina B6

Desarrollo de glóbulos rojos, utilización efectiva de las proteínas, grasas y carbohidratos

Cerdo, Jamón, cereales integrales, bananas

Vitamina B12

Desarrollo de glóbulos rojos, mantenimiento de la salud del sistema nervioso

Carne, pollo, pescado, leche (Nota: los vegetarianos que no consumen productos lácteos necesitan un suplemento adicional de vitamina B12)

Vitamina D

Huesos y dientes sanos; ayuda a la absorción del calcio

Leche enriquecida, productos lácteos, cereales y panes

Ácido Fólico

Producción de sangre y de proteínas, efectiva función enzimática

Vegetales de hoja verde, frutas y vegetales de color amarillo oscuro, habas, guisantes, frutos secos

Ácido fólico

El ácido fólico desempeña un papel decisivo en la química cerebral, es necesario para la formación de glóbulos rojos y refuerza el sistema inmunológico, entre otras importantes funciones. Se encuentra principalmente en el trigo integral, vegetales verdes, cereales integrales y legumbres.

TOP 10

- Brócoli
- Lentejas
- Repollo y repolitos de B
- Cereales integrales
- Espárragos
- Espinacas
- Germen de trigo
- Legumbres
- Levadura
- Patata

MATERIAL PARA EXTENSIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

PUPILETRAS

1. Autocuidado en la
2. Alimentación
3. Higiene corporal
4. Higiene dental
5. Ejercicios
6. Signos de alarma
7. Toxicomanías
8. Salud
9. Embarazo
10. Sano y
11. Saludable

R	A	F	E	R	U	I	O	P	V	D	C	S	A	S	E	A	O
F	S	I	G	N	O	S	D	E	A	L	A	R	M	A	J	E	S
G	S	A	A	S	A	S	D	E	S	A	L	U	D	O	E	D	A
J	S	D	D	D	S	W	E	R	G	H	I	U	P	U	R	E	L
Z	C	H	A	S	F	D	E	R	O	U	M	H	O	S	C	M	U
A	U	T	O	C	U	I	D	A	D	O	E	N	L	A	I	B	D
O	P	P	P	U	G	D	S	R	Y	U	N	F	A	N	C	A	A
A	S	A	D	X	C	V	B	N	N	F	T	D	D	O	I	R	B
H	I	G	I	E	N	E	D	E	N	T	A	L	E	Y	O	A	L
A	B	C	D	E	F	G	H	T	E	Y	C	H	S	L	S	Z	E
D	E	S	A	S	D	C	G	U	I	O	I	M	A	O	U	O	P
H	I	G	I	E	N	E	C	O	R	P	O	R	A	L	O	I	Y
I	O	L	T	O	X	I	C	O	M	A	N	I	A	S	D	F	H