

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD PUEBLO NUEVO CHINCHA
JUNIO 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
STEPHANY ESTRELLA CASTILLA DE LA CRUZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

CHINCHA – PERÚ

2018

**ASESORA DE TESIS: LIC. MARÍA LUISA ALEJOS
TASAYCO**

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mí guía, porque nunca me dejo sola, por darme tantas cosas maravillosas, mil gracias Señor.

A La Universidad Privada San Juan Bautista

Por hacer de mí una gran persona, por formarme profesionalmente.

Al Centro De Salud Pueblo Nuevo

Por brindarme las facilidades de poder realizar mi trabajo de tesis en dicha institución donde viví experiencias inolvidables.

A Mi Asesora

Por su apoyo incondicional, por brindarme su tiempo y apoyo para poder culminar mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

A mis padres y a mi hermano por estar a mi lado siempre brindándome su apoyo incondicional, por sus consejos para hacer de mí una buena profesional.

RESUMEN

El embarazo en adolescente es una etapa preocupante que conlleva cambios, tanto físicos, psicológicos y sociales, siendo una experiencia única de cada mujer, lo cual requiere mayor interés en el autocuidado, lo que debe contemplar el control prenatal para verificar el estado de salud de la gestante. Siendo así un proceso natural, lo más óptimo es que la salud de la gestante sea oportuna y asegure un embarazo sin complicaciones.

Objetivo: Determinar la práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha Junio 2017. **Material y método:** Estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal. Se trabajó con 137 adolescentes embarazadas que reunieron criterios de inclusión y exclusión; se utilizó un instrumento cuyos autores son: Rojas C, Salas J, Vargas R. (2014) fué validado (0.000) y confiable demostrado a través del coeficiente alfa de Cronbach (0,738). **Resultados:** La práctica de autocuidado fue regular alcanzando 34%, según dimensión autocuidado general fue bueno alcanzando 40%, según dimensión autocuidado de desarrollo personal e interacción social fue regular alcanzando 38% y según la dimensión conocimientos de autocuidado específico de salud fue regular alcanzando 41%. **Conclusión:** La práctica de autocuidado en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de salud Pueblo Nuevo es regular.

PALABRAS CLAVE: Práctica de autocuidado, adolescentes, embarazadas.

ABSTRACT

Pregnancy in adolescents is a worrisome stage that involves changes, both physical, psychological and social, being a unique experience for each woman. This experience will require greater interest in self-care, which should contemplate the prenatal control to verify the health status of the pregnant woman. Being thus a natural process, the most optimal thing is that the health of the pregnant woman is timely and ensures a pregnancy without complications. **Objective:** To determine the practice of self-care of pregnant adolescents attended in the Pueblo Nuevo Chincha Health Center June 2017. **Material and method:** study of quantitative approach, descriptive scope and cross-section. We worked with 137 pregnant adolescents who met inclusion and exclusion criteria; an instrument was used whose authors are: Rojas C, Salas J, Vargas R. (2014) was validated (0.000) and reliably demonstrated through Cronbach's alpha coefficient (0.738). **Results:** The practice of self-care was regular reaching 34%, according to the dimension of general self-care it was good reaching 40%, according to self-care dimension of personal development and social interaction it was regular reaching 38% and according to the dimension knowledge of specific health self-care was regular reaching 41%. **Conclusion:** The practice of self-care in pregnant adolescents attended at the Pueblo Nuevo Health Center is regular.

KEYWORDS: Self-care practice, adolescents, pregnant women.

PRESENTACIÓN

Ante la presencia de un embarazo en adolescente, lo más importante es que se afronte la situación desde una visión holística y así poder promover el apoyo familiar, económico, psicológico y social, teniendo especial atención a la promoción de conductas de vida saludable, el embarazo requiere de preparación, vigilancia y de cuidados especiales, es una etapa que requiere comprensión y adaptación a los cambios fisiológicos y psicológicos que la gestante debe asimilar desde el momento de la concepción, durante el embarazo los cuidados son un instrumento útil y primordial que mejorarán significativamente la calidad y el óptimo desarrollo del embarazo.

El objetivo del estudio fue determinar la práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha Junio 2017. El propósito radica el saber las prácticas de autocuidado que tienen las adolescentes en la etapa de gestación que permite identificar las situaciones que puedan afectar o comprometer el estado de salud materno fetal. Asimismo, frente a los resultados obtenidos se establecerán estrategias de promoción de salud liderados por enfermería para fortalecer el autocuidado en la adolescente.

El estudio está constituido por cinco capítulos, distribuidos de la siguiente manera: **Capítulo I:** Conformado por el Planteamiento del Problema, Formulación del Problema, Objetivo General, Objetivo Específico, Justificación y el Propósito. **Capítulo II:** Conformado por Antecedentes del estudio, Base teórica, Hipótesis, Variables y la Definición Operacional de términos. **Capítulo III:** Conformado por Tipo de estudio, Área de estudio, Población y muestra, Técnica e instrumento de recolección de datos, Diseño de recolección de datos y Procesamiento y análisis de datos. **Capítulo IV:** Conformado por Resultado y la Discusión. **Capítulo V:**

Conformado por Conclusiones y Recomendaciones. Además de referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÀTULA	
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
INDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	14
I.b. Formulación del problema	17
I.c. Objetivos:	17
I.c.1 Objetivo General	17
I.c.2 Objetivo Específico	17
I.d. Justificación	18
I.e. Propósito.	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	20
II.b. Base teórica	25
II.c. Hipótesis	44
II.d. Variables	45
II.e. Definición operacional de términos.	45
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	46
III.b. Área de estudio	46

III.c.	Población y muestra	46
III.d.	Técnica e instrumento de recolección de datos	48
III.e.	Diseño de recolección de datos	49
III.f.	Procesamiento y análisis de datos	49
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS		
IV.a.	Resultados	51
IV.b.	Discusión	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
V.a.	Conclusiones	62
V.b.	Recomendaciones	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		64
ANEXOS		72

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: Datos Generales De Las Adolescentes Embarazadas Atendidas En El Centro De Salud Pueblo Nuevo Chincha Junio 2017.	51
TABLA 2: Práctica De Autocuidado Según Dimensión: Autocuidado General De Las Adolescentes Embarazadas Atendidas En El Centro De Salud Pueblo Nuevo Chincha Junio 2017.	52
TABLA 3: Práctica De Autocuidado Según Dimensión: Autocuidado Del Desarrollo Personal E Interacción Social De Las Adolescentes Atendidas En El Centro De Salud Pueblo Nuevo Chincha Junio 2017.	53
TABLA 4: Práctica De Autocuidado Según Dimensión: Conocimiento De Autocuidado Especifico De Salud De Las Adolescentes Embarazadas Atendidas En El Centro De Salud Pueblo Nuevo Chincha Junio 2017.	54

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: Práctica De Autocuidado Global De Las Adolescentes Embarazadas Atendidas En El Centro De Salud Pueblo Nuevo Chincha Junio 2017.	56

LISTA DE ANEXOS

	Pág
ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	73
ANEXO 2 INSTRUMENTO	75
ANEXO 3 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	81
ANEXO 4 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	82
ANEXO 5 TABLA DE CÓDIGOS	83
ANEXO 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO	85
ANEXO 7 TABLA MATRIZ	86

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El embarazo adolescente constituye un serio problema de salud pública a nivel mundial por lo que no solo afecta la salud física de la madre y del hijo por nacer, sino también la salud mental y social de la gestante, constituye uno de los pilares importante en la atención integral desde una perspectiva de la salud sexual y reproductiva, en donde la adolescente debe obtener un estilos de vida saludables, conductas que a las gestantes les permita llevar un embarazo a buen término y favorecer el nacimiento de un niño sano. El escaso control prenatal y el autocuidado en las embarazadas se desprende en no disponer de la economía necesaria para que se puedan realizar chequeos médicos, así como también el escaso interés y negación del embarazo, muchas veces sus parejas las abandonan en su etapa de gestación, causando en ellas desprecio, desmotivación por el producto que llevan dentro.¹

Según la OMS (2016) se registraron 11mil 298 casos de embarazos en adolescentes, cifra superior al año 2015. A nivel mundial UNICEF señaló que cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad en todo el mundo. El 95% sucede en países en desarrollo, los embarazos adolescentes tienen consecuencias negativas en las madres o recién nacidos, por problemas de anemia, desnutrición o enfermedades infecciosas; a nivel mental se han documentado trastornos de ansiedad, de desarrollo de la personalidad, de conducta alimentaria o depresión incluso después del parto. Los problemas mentales ya existentes pueden intensificarse debido a la adaptación que las adolescentes deben hacer en su nueva etapa de madre.²

La ONU (2016) señaló a América Latina y el Caribe como las regiones con más embarazos no planeados en el mundo, a inicios del 2017 se registró en Guatemala 18.278 nacimientos de adolescentes entre 10 a 19 años de edad. En el 2016 esa cifra fue de 79.622 nacimientos, las altas tasas de embarazos en adolescentes son preocupantes pues está demostrado que entre más jóvenes sean las mujeres, más vulnerables son en el momento del parto y más probabilidad tienen de morir cuando dan a luz. Asimismo las adolescentes tienen menos controles prenatales que las mujeres adultas por lo que están más expuestas a complicaciones en la salud o a fallecer, estimaron la mortalidad materna con un promedio de 67 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Ese riesgo es mayor entre las menores de 15 años, para quienes el riesgo de muerte en el embarazo es cuatro veces más que las jóvenes de 15 a 19 años.³

El informe del estado de la población de América Latina y El Caribe señaló que en el año 2017 las causas más frecuentes de mortalidad materna fueron hemorragia en un 23,1%, hipertensión inducida por el embarazo 22,1%, causas indirectas 18,5%, otras causas directas 14,8%, complicaciones relacionadas con el aborto en condiciones de riesgo 9,9% y sepsis 8,3%.⁴

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2014), México es el país que tiene una de las más altas tasas de problemas de adolescentes embarazadas entre los 12 a 19 años de edad, al día se registraron 1252 partos de adolescentes.⁵

Según una investigación realizada en México en el año 2015 sobre autocuidado en adolescentes embarazadas, este fue deficiente en: alimentación, ejercicio y conocimientos para la prevención de peligros y seguridad, lo que evidencia la falta de conductas protectoras de salud.⁶ Así mismo en Ecuador en el año 2014 en un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes embarazadas; el 28% tuvo una

actitud de indiferencia al autocuidado durante su embarazo; el 40% no se interesó por las complicaciones durante el embarazo; el 74% de las adolescentes tenían que ser motivadas por otros para que asistan a las consultas prenatales y realizaban prácticas inadecuadas como el consumo de comidas chatarras y bebidas gaseosas llevando una vida sedentaria, además se auto medicaban ante un síntoma de inestabilidad en su salud durante la gestación.⁷

En el Perú (2016), 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres y/o han estado embarazadas. La Encuesta de Demografía y Salud del INEI, reveló que actualmente el 12,7% de las adolescentes en el país declararon haber estado alguna vez embarazadas. Las tasas más altas de mujeres embarazadas se observan en la selva. Las gestantes adolescentes sufren preocupaciones, lo que está relacionado a la falta de conocimiento sobre los cuidados especiales durante la etapa del embarazo, las primeras causas de mortalidad peri-natal, son las complicaciones en la etapa del embarazo especialmente en las adolescentes.⁸

En un estudio realizado en Chimbote (2014) en las adolescentes primigestas prevalece un afrontamiento mediano el 54%, el 56% presenta un nivel de autocuidado suficiente y autocuidado insuficiente el 44%.⁹ Asimismo en una investigación (2014) realizada en Comas del Cono Norte de Lima revela que las prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas es regular en un 59.16%.¹⁰

En un estudio realizado en Ica (2015) en las adolescentes embarazadas se obtuvo que el 54% tuvieron una actitud de indiferencia, el 40% la actitud fue de rechazo y un 6% de aceptación hacia el embarazo precoz, cabe destacar que más de la mitad de adolescentes tuvieron una actitud negativa lo que repercute en el autocuidado del embarazo adolescente.¹¹

Según el informe del Centro de Salud de Pueblo Nuevo (2016) las gestantes adolescentes que asistieron a sus controles prenatales fueron aproximadamente un total de 214 adolescentes cuyas edades oscilan entre los 12 y 19 años de edad.

Durante las prácticas pre profesionales se observó gestantes adolescentes que asistían a sus controles prenatales, algunas solas, otras en compañía de sus madres y también otras en compañía de sus parejas, algunas con facie de temor, preocupadas; al interactuar con algunas gestantes referían: consumir alimentos que se les antoja, escasamente cumplen su calendario de vacunación, refieren desconocer los exámenes que deben realizarse durante su etapa de embarazo, no practican los ejercicios prenatales, algunas veces asistían a sus controles prenatales, otras veces restan importancia a seguir indicaciones médicas, no se interesan por el cuidado de su salud considerando que se trata de un embarazo de riesgo por la edad que tienen.

De acuerdo a esta problemática se formula la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha Junio- 2017?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. GENERAL:

Determinar la práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha Junio- 2017.

I.c.2. ESPECÍFICOS

Identificar la práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas de acuerdo a sus dimensiones de:

- Autocuidado general
- Autocuidado de desarrollo personal e interacción social
- Conocimientos de autocuidado específico de salud

I.d. JUSTIFICACIÓN

El estudio es importante porque en el embarazo la adolescente debe asumir prácticas de autocuidado para el bienestar tanto de ella como del hijo por nacer, cuyas prácticas pueden ser beneficiosas o afectar a las gestantes adolescentes, al obtener dichos conocimientos, les permitirá a las adolescentes proporcionar un cuidado materno acorde y más comprometido a sus necesidades y realidad; un embarazo sin ningún control puede complicarse y convertirse en un riesgo para la madre y el producto. Los controles contemplan evaluaciones y monitoreo permanentes, para conocer la condición de salud de la madre y seguir de cerca la evolución del embarazo, que son complementados con análisis de laboratorio y ecografías. Es de gran importancia el rol del profesional de enfermería, en la promoción de la salud de la gestante adolescente y en la prevención de complicaciones en el embarazo través de la motivación para la práctica del autocuidado.

I.e. PROPÓSITO

El propósito del estudio es identificar la práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, para que en función de los resultados se tomen futuras acciones a fin de revertir aquellos problemas que resulten perjudiciales a las adolescentes embarazadas; las mismas que deben ser coordinadas con el

personal de salud y gerente del Centro de Salud. Aquí el profesional de enfermería tiene un rol protagónico en promocionar y proteger la salud de la adolescente a fin de disminuir los riesgos que implica el embarazo en las adolescentes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES

Paucar A, Pañi K. En el año 2016, realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal; con el objetivo de poder determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO DE LAS MADRES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE-CUENCA-ECUADOR**. Material y Método: la muestra fue de 101 madres que acudieron a la consulta prenatal en el mes de Agosto. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario validado y confiable. Resultado: El estudio mostró que de las 101 gestantes, el 30,7% son menores de 19 años, son solteras el 13,9%, tienen secundaria el 54,5%, son amas de casa el 29,8%, son estudiantes el 5%; el 73,0% obtuvieron conocimientos sobre el embarazo en el Centro de Salud, el 96% manifestó que la educación prenatal es esencial, el 41,6% acude al control prenatal, el 60,4% consume con más frecuencia legumbres y frutas, 25,7% lácteos y carnes, 8,9% carbohidratos, 5,0% pescados o mariscos, el 94,1% creó que la higiene íntima previene infecciones, el 89,1% toma hierro de ellas el 53,3% lo toma con agua, 33,3% jugo, 13,3% leche o batidos, el 57,4% acuden al control odontológico y el 95,8% no consume alcohol. Conclusión: Existe suficiente nivel de conocimientos y prácticas de cuidado.¹²

Guzmán M, Sánchez B, Álvarez M, Rojas M. En el año 2015, realizaron un estudio cualitativo, descriptivo transversal; con el objetivo de determinar el **AUTOCUIDADO EN MUJERES EMBARAZADAS EN UNA COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE JIQUIPILCO-MÉXICO**. Material y Método: Se utilizó el muestreo de avalancha, la muestra fue de tipo no probabilístico, el instrumento fue una guía de entrevista. Resultado: el 33% son menores de

19 años, el 71% son casadas, el 86% son amas de casa, en el consumo de carnes y proteínas fue deficiente, no se reflejó el hábito del ejercicio, el descanso de las gestantes fue de menor calidad, acudían al control prenatal al enterarse que estaban embarazadas. Conclusión: En las gestantes es deficiente el autocuidado en: nutrición, actividades y prevención de amenazas y protección para su salud.⁵

López A. En el año 2015, realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar las **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENE LA GESTANTE QUE ACUDE TARDIAMENTE AL CONTROL PRENATAL DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS-GUATEMALA**. Material y método: Se consideró una población de 15 gestantes, la técnica fue la encuesta estructurada con 37 preguntas abiertas y cerradas de selección múltiple, los datos fueron obtenidos a través de la realización de visita domiciliaria y el instrumento fue el cuestionario. Resultado; el 58% tiene entre 15 y 19 años, el 40% tiene secundaria, el 87% son casadas, el 93% se alimentan bien, el 73% toman vitaminas, el 27% descansan adecuadamente; el 33% consumen 2 vasos de agua diario, el 40% consumen carne 2 veces por semana, el 80% consume 1 vez al día frutas, el 93% consumen 1 vez al día verduras, el 46% a veces consume leche, el 47% consumen diario sulfato ferroso y cada 8 días el ácido fólico, el 67% descansa 1 vez al día, el 67% realiza caminata en el día, el 80% duerme durante la noche 8 horas, el 33% se bañan 2 veces a la semana, el 60% se cepillan 3 veces al día los dientes y el 46% respondió que deben visitar el puesto de salud cada mes. Conclusión: Las prácticas de autocuidado fueron regular.¹³

Eris A, Camargo G, Herazo M, Arévalo W. En el año 2014, realizaron un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal de enfoque cuantitativo, con el objetivo de evaluar **EL AUTOCUIDADO EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CONTROL PRENATAL BASADOS**

EN EL MODELO DE DOROTHEA OREM EN LA CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO-CARTAGENA DE INDIAS-COLOMBIA. Material y

Método: La muestra estuvo conformada por 80 gestantes adolescentes que asistían al control prenatal, la técnica fue la encuesta que tuvo 45 interrogantes, basados todos en la teoría del autocuidado de Dorotea. Resultado: El 30% son menores de 17 años, el 60% curso un estudio secundario, el 54% son amas de casa, el 86% de las adolescentes no acuden adecuadamente a sus controles prenatales, hacen uso del centro de salud un 71%, realizan la higiene de su parte íntima de manera adecuada un 57%, asisten a sus consultas odontológicas un 74%, realizan el cepillado de dientes un 66%, el 14% consumen verduras y frutas, los cereales y las legumbres un 25%, consumen lácteos un 61%, consumen sal en sus alimentos un 75%, el 59% controlan su peso constantemente, realizan ejercicios intensos un 86%, el 83% usan zapatos cómodos, el 71% descansan durante el día, el 59% no tienen relaciones sexuales con su pareja, fuman y consumen alcohol el 79%, consumen comidas y bebidas chatarra el 75%, y consumen cafeína durante el día un 50%. Conclusión: Las adolescentes embarazadas poseen buena información sobre el autocuidado en el embarazo siendo regular.¹⁴

Lecca E, Sánchez J. En el año 2015, realizaron un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, con el objetivo de poder conocer **LA RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y DE AUTOCUIDADO DE LA ADOLESCENTE PRIMIGESTA EN HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE.** Material y Método: la población estuvo conformada por 50 adolescentes, atendidas en los servicios de consultorios externos y hospitalización de Gineco-Obstetricia, se aplicó una encuesta para la recolección de datos. Resultado: el 54% de las adolescentes tienen un afrontamiento mediano, el 26% un afrontamiento alto y el 20% es bajo, el 56% presenta un nivel de autocuidado suficiente y el 44% autocuidado insuficiente. Conclusión:

Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de autocuidado de la adolescente.¹⁵

Lliquin L. En el año 2014, realizó un estudio cuantitativo, relacional, prospectivo, analítico y de corte transversal con el objetivo de determinar las **HABILIDADES SOCIALES Y AUTOCUIDADO EN LA GESTANTE ADOLESCENTE. MICRORED DE SALUD CHACHAPOYAS – AMAZONAS**. Material y Método: La muestra estuvo conformada por 28 adolescentes gestantes; como técnica se utilizó la encuesta, como instrumento el cuestionario. Resultado: El 32% tienen nivel media de habilidades sociales y regular autocuidado; según asertividad el 42,9% tienen habilidades sociales alta; en comunicación el 67,9% tienen habilidad social media; en autoestima el 57,1% tiene habilidad social alta; en toma de decisiones el 53,6% con habilidad social alta; de acuerdo al control de la ira el 50% con habilidad social alta; según el control prenatal el 57,1% tiene autocuidado bueno; en alimentación el 50% tiene autocuidado bueno; en higiene el 60,7% tiene autocuidado bueno, en ropa y calzado el 46,4% tiene autocuidado bueno; en cuidados posturales el 53,6% tiene autocuidado regular; en sueño y descanso el 60,7% tiene autocuidado bueno; en ejercicios el 64,3% tiene autocuidado regular y en el reconocimiento de signos de alarma el 57,1% tiene autocuidado bueno. Conclusión: Entre las habilidades sociales y autocuidado hay una relación estadísticamente significativa, el autocuidado según dimensiones, realización de controles pre natales, alimentación, higiene, ropa y calzado, precauciones especiales y reconocimientos de signos de alarma tienen un autocuidado que va de bueno a regular; sin embargo en las dimensiones de cuidados posturales y ejercicio cuentan con un autocuidado de regular a bueno y en la dimensión de sueño y descanso con un autocuidado de bueno a deficiente.¹⁶

Cubas H, Esquivel H. En el año 2013, realizaron una investigación de tipo descriptivo-correlacional teniendo como objetivo de determinar los

FACTORES SOCIOCULTURALES Y PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO EN GESTANTES ADOLESCENTES HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA- TRUJILLO. Material y Método: La muestra fue de 53 adolescentes gestantes, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó como técnica una encuesta y como instrumento un cuestionario. Resultado: El 71.7% de las adolescentes gestantes tienen estudios de nivel secundario, el 20.8% superior técnica, el 7.5% primaria, el 45.3% la familia es de tipo monoparental, el 32.1% es de tipo nuclear y el 22.6% de tipo extensa, el 62.3% no tenía pareja; en el nivel de información sobre prácticas de autocuidado en el embarazo, se obtuvo que un 45.3% presentó un nivel medio, un 41.5% nivel alto y el 13.2% nivel bajo; el 50.9% de adolescentes embarazadas tiene prácticas inadecuadas y solo el 49.1% presentó prácticas adecuadas”. Conclusión: El grado de instrucción, estado conyugal y nivel de información tienen influencia estadística significativa en relación a las acciones de autocuidado en la gestante.¹⁷

Rojas C, Salas J, Vargas R. En el año 2014, llevaron a cabo una investigación descriptiva de corte transversal, cuyo objetivo fue **DETERMINAR LAS PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO EN EMBARAZADAS DE UN CENTRO DE SALUD COLLIQUE III ZONA, COMAS DEL EL CONO NORTE-LIMA.** Material y Método: El instrumento que se utilizó fue el cuestionario que presenta alternativas en escala Tipo Likert para las primeras dimensiones y dicotómicas para la tercera y la técnica utilizada fue la encuesta. Resultados: 54.2% de las participantes tuvieron entre 16 y 19 años, el 47.7% de gestantes son convivientes, tienen nivel secundario el 63%, primaria el 19.6%; el nivel de prácticas sobre el autocuidado global en las gestantes es regular con un 59.16%. El nivel de prácticas en la dimensión de autocuidado general es regular con 67.85%; en desarrollo personal e interacción social es regular con 60.75% y en conocimientos específicos de salud es regular con 45.79%. Conclusión: Es

regular la práctica de autocuidado, conocimiento de desarrollo personal e interacción social y específicos de salud.¹⁰

Los estudios a lo que se hace referencia sirven de base para precisar la metodología a utilizar, que ayuden a mejorar el estudio de investigación, servirán de base para la discusión, la recopilación de las investigaciones internacionales, nacionales y locales que se relacionan al conocimiento, las prácticas de las gestantes adolescentes, lo cual se convierte en un problema real y potencial de salud, dado que la gestante adolescente desconoce aspectos básicos como los controles prenatales.

II.b. BASE TEÓRICA:

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Según la Organización Mundial de la Salud la práctica de autocuidado son actividades de salud cotidianas que realiza un individuo, familiares o grupos para preservar su salud; cuyas prácticas son empleadas por decisión propia, para así poder fortalecer la salud y prevenir diversos tipos de enfermedades.¹⁸

El autocuidado durante el embarazo son actividades que desempeñan las gestantes por sí mismas, con el fin de asumir conductas saludables para conservar el bienestar en la medida que avance el proceso de gestación, cuya experiencia requiere de un interés mayor en el autocuidado, por lo que debe contemplar el control prenatal para verificar el estado de salud de la gestante; siendo este un proceso natural, lo más habitual es que su desarrollo en este periodo no conlleve complicaciones.⁵

Según Castro B, de la unidad de ginecología de la Adolescencia del Hospital Universitario La Paz de Madrid señala que las mayores dificultades durante el trabajo de parto y entre los problemas que pueden afectar al niño, especialmente si la madre no recibe una atención médica durante toda la gestación son: mayor riesgo de muerte intrauterina, bajo peso al nacer, CIR(crecimiento intrauterino retardado), prematuridad, en tener una alimentación inadecuada debido a falta de cuidados maternos, incidencia de enfermedades cardiológicas.¹⁹

Según la teorista Dorothea Orem define el “autocuidado como aquella conducta aprendida por la persona y que va dirigida hacia uno mismo y en el entorno para así poder regular los factores que afecten su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar, los seres humanos por lo general tienen habilidades intelectuales y prácticas que van desarrollando a través de la vida para satisfacer sus necesidades de salud”.²⁰

La adolescencia Según la Organización Mundial de la Salud “es la etapa entre la niñez y la adultez donde se presenta una serie de cambios en los jóvenes. La adolescencia es el período donde se adquiere la capacidad reproductiva. Según el Ministerio de Salud la adolescencia es considerada entre los 12 y 17 años 11 meses 29 días, según la UNICEF la adolescencia es considerada entre los 10 y 18 años de edad y según OMS la adolescencia es comprendida de los 10 años hasta 19 años, siendo la adolescencia temprana de los 10 a 14 años de edad, etapa donde empieza a manifestarse cambios físicos, hay aceleración del crecimiento con el desarrollo de los órganos sexuales”.

La adolescencia tardía es de 15 a 19 años de edad, en esta etapa el cerebro y el cuerpo sigue en desarrollo y en reorganización y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo incrementa notablemente, las críticas del entorno pueden disminuir a medida en que los adolescentes adquieren una mayor confianza y claridad de su propia identidad u opiniones, lo cual

también adquieren ciertos riesgos como dar inicio a las relaciones sexuales y el consumo de hábitos nocivos.²¹

La Organización Mundial de la Salud ha clasificado el embarazo en adolescentes como el mayor riesgo para la salud de la adolescente y la de su hijo, por lo que en esta etapa se debe tener los máximos cuidados movilizando los recursos económicos para así poder disminuir las posibilidades de que se presenten complicaciones o la muerte durante el embarazo, parto y puerperio.

Constituye un problema de salud pública, ya que no solo perjudica la salud física, emocional, la educación y la economía de las adolescentes, habitualmente también es afectado el producto. Generalmente no es un evento planeado o deseado por lo que es difícil que la pareja lo acepte.

Es importante realizar diversos tipos de estrategias preventivas lo cual mediante la implementación de programas educativos puedan ser orientadas y adquirir las adolescentes, familiares, escolares el conocimiento necesario para así poder evitar enfermedades de transmisión sexual y el embarazo precoz.

El embarazo en adolescente habitualmente ocurre como una circunstancia que no es querido o planificado. Generalmente es consecuencia de algo fortuito de pareja, lo que provoca a la gestante adolescente una actitud inicial de rechazo y ocultamiento por temor a la reacción de sus familiares y de la sociedad, también es acompañado de que la adolescente no asiste a sus controles o lo inicia tarde.

Los adolescentes se enfrentan a dilemas muy serios en tener o no a su hijo. Sin embargo las razones que impulsan a la gestante a seguir con su embarazo hasta el nacimiento de su bebé pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse y de ellas destaca en conciliar nupcias en edad

temprana, la práctica de relaciones sexuales sin protección, la insuficiente educación sexual, principalmente sobre métodos anticonceptivos.

El embarazo adolescente es un evento que se incrementa en la adolescencia, que va a generar diferentes cambios corporales como psicosociales con aumento de la emoción y conflictos que no han sido resueltos. La gestante puede tener variedades de actitudes dependiendo de su historial que no es planificado pero primordialmente por ser una adolescente. La adolescente asume variedades de roles, primordialmente el de ser madre, la gestante no está emocionalmente madura, ella sigue siendo una niña; cuando ocurre en la adolescencia temprana la condición es más grave.²²

En una investigación en el año 2014 sobre práctica de autocuidado de las gestantes cuyos autores fueron Rojas C, Salas J, Vargas R, tomaron en cuenta dichas dimensiones:

Autocuidado general

Según Dorothea Orem citado por los autores señalan que es una conducta que realiza o debería realizar la persona hacia uno misma, es la actividad aprendida por las personas, orientada hacia un determinante objetivo. Para poder lograr que las personas sean capaces de realizar conductas para su propio beneficio, deben ser responsables de sus acciones, reconocer la capacidad que tienen para lograrlo. Se tienen como propósito que el autocuidado se realice de manera eficaz y efectiva por la propia persona en favor de sí misma, permitiendo con ello el desarrollo y funcionamiento humano, además tiene como componentes el agente de autocuidado, agente de autocuidado dependiente, demanda de autocuidado terapéutico, agencia de autocuidado terapéutico y factores de condicionamiento básico.¹⁰

El autocuidado de la gestante toma en cuenta los siguientes indicadores:

Dieta: La guía técnica de consejería nutricional de la gestante señala que durante la etapa del embarazo las gestantes necesitarán consumir mayor cantidad de alimentos, para hacer frente al esfuerzo adicional que dicho estado exige a su cuerpo y poder cubrir las necesidades nutricionales del niño que está por nacer. La embarazada debe consumir una ración adicional más de las que consumía cuando no estaba embarazada, para que no haya una deficiencia de reservas nutricionales y se pueda cubrir las necesidades de energía, macro y micronutrientes, dichos requerimientos de energía en el embarazo son necesarios para asegurar un adecuado crecimiento fetal, de la placenta y otros tejidos maternos, satisfaciendo las crecientes demandas metabólicas del embarazo, sin descuidar el peso materno adecuado, composición corporal y actividad física durante la etapa del embarazo, así como una suficiente reserva de energía que contribuya con la lactancia después del parto, el costo energético durante el embarazo no es igual en todo el periodo de gestación; el depósito de proteína ocurre recién en el segundo trimestre con un 20% y continúa en el tercer trimestre con el 80%, con el objetivo de establecer el costo de la energía adicional en el embarazo y procurando un aumento de peso adecuado en la embarazada de 12 kg al final del periodo.

La OMS recomienda que toda mujer embarazada debe ganar peso; por lo que se debe aumentar la cantidad de alimentos que consume diario, el consumo de una ración adicional a las comidas principales.

Los consumos de carbohidratos le proporcionan al cuerpo energía, es esencial que la gestante consuma la dosis diaria de carbohidratos, de tal manera que pueda obtener las energías necesarias para lidiar con los síntomas del embarazo y con el proceso de parto, es importante que el consumo de carbohidratos sea lo más balanceado y sano.

Grasas saludables, "los nutrientes presentes en los alimentos ayudaran al desarrollo del bebé y uno de estos nutrientes son las grasas, una gestante ganará a lo largo de las 40 semanas del embarazo alrededor de 500 gramos de ácidos grasos , la mayor demanda de los ácidos grasos se producirá en el segundo y tercer trimestre debido al aumento de las mamas para prepararse para la lactancia, el crecimiento del útero, la placenta y el desarrollo del feto, es conveniente comer 4 veces por semana pescado ya que son ricos en omega 3 así como aceite de oliva y frutos secos.

Proteínas saludables, "son necesarias para el funcionamiento del cuerpo, un adecuado consumo de proteínas en la alimentación del embarazo y postparto es imprescindible tanto para el desarrollo de bebé y la salud de la gestante y para que se sienta fuerte, las proteínas juegan un papel esencial en la creación de nuevos tejidos, de los músculos, del desarrollo cerebral y del sistema endocrino del niño, también son importantes para el crecimiento de la placenta, de los tejidos maternos y la producción de sangre".

Vitamina A es importante para la visión, la función inmunitaria, el crecimiento y desarrollo fetal, se debe aumentar el consumo de alimentos de origen animal fuentes de vitamina A como carnes, aves, pescados, vísceras, huevo y productos lácteos.

El zinc, "durante el embarazo suele producirse deficiencias de zinc y otros micronutrientes debido al aumento de las necesidades de la madre y del feto en desarrollo, estas deficiencias pueden afectar a los resultados del embarazo, esencialmente la salud de la madre y el recién nacido se encuentra en las carnes rojas, mariscos y vísceras, el consumo adecuado de este micronutriente durante la gestación mejora el peso y talla del niño al nacer, es de importancia el consumo de frutas y verduras fuentes de vitamina A, C y fibra, el consumo diario de frutas y verduras de diferentes colores (naranja, amarillo, rojo, morado, blanco, verde), es importante el

consumo de vitamina C debido a que se ha señalado valores bajos de esta vitamina en plasma con relación a problemas de preeclampsia y rotura prematura de las membranas, la carencia afecta la evolución o el resultado final del embarazo; las frutas cítricas como la naranja, mandarina, limón y toronja son fuentes de vitamina C como también otras frutas no cítricas (piña, papaya, aguaje y melón) y de verduras como el tomate, brócoli y espinacas, al ingerir estos alimentos junto con alimentos de fuentes de hierro de origen vegetal se contribuye a que estos últimos se absorban y se utilicen mejor por el organismo, durante el embarazo se debe fomentar también el consumo de cereales de granos enteros, productos integrales, leguminosas, frutas y verduras que son los que tienen un alto contenido en fibra".²³

Hidratación: Durante la gestación se va a producir una serie de cambios fisiológicos que hacen que se aumenten las necesidades de agua de la futura madre. Si una mujer, no embarazada necesita aproximadamente un litro y medio de agua al día, una gestante necesita incrementar su ingestión diaria de agua en al menos 300 mililitros (correspondiente a un gran vaso), para disponer de cantidad suficiente para la formación del líquido amniótico, al crecimiento del feto y a la mayor ingestión de energía que se produce durante la gestación. La embarazada necesita alrededor de dos litros de agua al día, unos 8 vasos.

El organismo establece su propio mecanismo de sed, para equilibrar la toma de agua. Pero hay que tener en cuenta que, durante la gestación, se disminuye el umbral de sed, es decir que se tiene sed cuando ya ha comenzado el proceso de deshidratación. Por eso, es aconsejable programar la toma de un vaso de agua, aunque no se tenga sed, cada dos o tres horas.

En el documento "Pautas de hidratación para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia" de la Sociedad Española de Ginecología y

Obstetricia (SEGO), señala que el agua va a facilitar el transporte de nutrientes hacia el torrente sanguíneo del feto y su distribución por todo el organismo, sino se beben los suficientes líquidos el estreñimiento puede empeorar porque es un problema habitual en la mujer embarazada, lo que ayuda a prevenir la acidez creada por los jugos gástricos y las náuseas es ingerir líquidos en pequeños intervalos, si se toma más agua va a incrementar la cantidad de orina y va a favorecer la depuración de toxinas, lo que va a reducir la formación de cálculos renales y el desarrollo de infecciones de las vías urinarias, el agua y otras bebidas ayudan a evitar una deshidratación, dicha situación puede ser peligrosa en las embarazadas. Aquellos síntomas son: dolor de cabeza, náuseas e incluso contracciones.²⁴

Control de peso: La OMS señala que durante el embarazo es aconsejable que las gestantes se alimenten bien, un aumento de peso en el embarazo puede traer consecuencias negativas para la salud tanto para el hijo como para la madre, es importante hacer ejercicio durante la gestación y también que la alimentación sea variada y que se consuman los diferentes tipos de nutrientes que proporcionen energía y vitalidad. Lo adecuado es llevar un control de peso durante la gestación porque una alimentación balanceada y un aumento de peso saludable promueve los nutrientes adecuados para favorecer el crecimiento y desarrollo del feto, favorece la calidad de la placenta, ayuda a mantener el nivel de energía a lo largo del embarazo, parto y post-parto, previene anemias y otras enfermedades o complicaciones, activa la producción de leche materna.

Si no se lleva un control adecuado de peso durante el embarazo el producto puede nacer con bajo peso o también con un peso excesivo, desarrollar posteriormente obesidad infantil incluso puede presentarse partos prematuros; en la madre puede presentar preeclamsia o diabetes gestacional. Durante el primer trimestre del embarazo se sugiere mantener un peso adecuado, en el segundo trimestre se sugiere un aumento

promedio de 1kg por mes y durante el tercer trimestre de 2-3Kg/mes para dar un total de 9 a 12kg en total por todo el embarazo. Si se comienza el embarazo con sobrepeso u obesidad la sugerencia de aumento de peso es de 5Kg a 7Kg a final del embarazo.²⁵

Actividad física: Debe ser moderada y de manera constante, ya que mejorará la salud y la calidad de vida. La actividad física es el 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, lo sugirió la OMS.

Es aconsejable la práctica de un ejercicio aeróbico regular 30 min al día realizado con una intensidad moderada, entre 3 y 5 veces semanales, también en realizar ejercicios de bajo impacto como caminar, senderismo, natación o gimnasia en el agua; ejercicios de fortalecimiento muscular, es recomendable realizar una serie de 12 repeticiones de varios grupos musculares.

Practicar ejercicio moderado tres veces a la semana durante el 2º y el 3º trimestre de gestación va a disminuir el riesgo de tener bebés con más de 4 kg de masa(macrostromia), reduce las posibilidades de que finalmente el parto se produzca por cesárea. El trabajo de parto necesitará de un esfuerzo físico muy intenso en la mayoría de los casos, por tanto una mujer físicamente activa tendrá una mayor facilidad para afrontarlo, el ejercicio físico ayuda a controlar el dolor y la respiración durante el parto, en el caso de un parto prolongado, la capacidad de resistencia al dolor juega un papel importante.²⁶

Sueño/descanso: Descansar es bueno para la salud tanto física como mental, pero se convierte en una actividad aún más importante durante la gestación, porque está en juego el bienestar del bebé. Los primeros meses de gestación es

normal que las mujeres embarazadas experimenten una sensación mayor relacionada con un sueño más profundo, donde a medida que aumenta el embarazo y los nervios de la recta final el sueño se ve más alterado. Los primeros meses de embarazo, es normal que las mujeres presenten un sueño más prolongado e incluso una necesidad mayor de descanso, se producen cambios hormonales, motivado por el incremento de la progesterona que padece tu cuerpo. Este tipo de incidencias suele ir remitiendo a medida que aumenta el tiempo de embarazo.

Es necesario en la medida de lo posible dormir 8 horas en la noche, no es aconsejable dormir toda la tarde, por lo que impide conciliar un buen sueño por la noche, los hábitos pueden verse modificados de forma considerable durante el embarazo, aquellas mujeres que no pueden descansar por la tarde, es recomendable aprovechar para caminar o dar un paseo, ello contribuye a mejorar la digestión, a la vez que aporta beneficios saludables procedentes del ejercicio físico.

Es importante en la medida de lo posible descansar la mente, las piernas y el resto del organismo durante el embarazo, ello permite disponer de mejor salud y tranquilidad.

Los hábitos de sueño suelen presentar un periodo más calmado en el segundo trimestre, porque disminuyen las náuseas y molestias durante el primer trimestre, la mujer podrá disponer de un mejor descanso y un entorno más tranquilo que permite conciliar el sueño con más facilidad.

Los últimos meses resulta complejo encontrar una postura adaptada para dormir debido a los movimientos del bebé y la angustia de la llegada del parto. Sobre todo, al final del embarazo, muchas mujeres suelen padecer insomnio, por lo que es fundamental descansar siempre que sea posible para que el bebé tampoco se vea alterado por estos cambios.

Otro de los factores que perturban el sueño durante los últimos meses se produce por los cambios experimentados tras continuos calambres que se producen con más frecuencia en la última etapa, a pesar de que en los últimos meses resulte muy complejo dormir debido al estado avanzado de gestación, se recomienda emplear almohadas y todo tipo de comodidades para encontrar la postura perfecta que permite un adecuado descanso.²⁷

La Higiene: Es muy importante que durante todo el embarazo la mujer mantenga la piel muy limpia, las excreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas aumentan de forma muy notoria.

El baño y la ducha de todo el cuerpo con agua y jabón deben ser practicadas diario, el agua estimula la circulación de la sangre, pero también sirve de relajante general, los baños deben tomarse a una temperatura templada y se debe de evitar chorros violentos. Es recomendable la higiene de los órganos genitales, que debe ser minuciosa, por lo que los flujos y secreciones vaginales aumentan, es conveniente que se practique por la mañana y por la noche.

Cuando la gestante se encuentra hacia la mitad del embarazo, debe cuidar sus pezones, porque comienzan a segregar un líquido denominado calostro que puede producir irritaciones si no se lavan bien con agua tibia y jabón para mantenerlos suaves, de esta manera evitará la formación de grietas.²⁸

Salud bucal: La condición de embarazo tiende a modificar la conducta relacionada con la salud oral de la mujer. El aumento de la acidez en la cavidad oral, el mayor consumo de azúcar debido a los “antojos” y la menor atención a los cuidados de salud oral tienden a aumentar el riesgo de caries, es importante una higiene dental rigurosa después de cada comida, en algunas mujeres embarazadas suelen aparecer algunas pequeñas hemorragias en las encías y caries dentales a causa de la gran necesidad de calcio que la futura madre tiene en esta época, debido primordialmente a que comienzan a formarse los huesos del futuro niño el cual como es

natural, extrae de la madre el calcio que necesita, esta extracción de calcio que sufre la futura madre debe compensarse con vitaminas y un régimen alimenticio rico en calcio y sales minerales, el control de la dentadura por parte de un odontólogo es recomendable.²⁹

Restricción de hábitos nocivos: La OMS señala que el abuso de alcohol y drogas durante el embarazo puede dañar al bebé. También puede provocar abortos, partos prematuros y muerte prenatal, ya que si está expuesto al alcohol puede verse afectado de por vida puede presentar trastornos fetales causados por el alcohol (FASD) es un concepto general que abarca retrasos del crecimiento y el desarrollo del cerebro y del sistema nervioso central, provocados por el consumo de alcohol durante el embarazo.

El consumo de tabaco afecta al crecimiento del producto, con cada cigarrillo, el aporte sanguíneo a través de la placenta disminuye durante unos 15 minutos, lo que provoca un aumento de la frecuencia cardiaca del feto. El monóxido de carbono que se inhala con el humo reduce un 40% el oxígeno que recibe el feto, esto afecta a su crecimiento, mientras más fume la madre, menos crecerá el bebé, además uno de cada siete hijos de madre fumadora llega al mundo antes de tiempo, el 15% de los partos prematuros se deben al consumo de tabaco durante el embarazo, fumar también incrementa el riesgo de hemorragia y aborto; dejar de fumar no sólo evitará todas estas complicaciones sino también problemas en el desarrollo de los pulmones del feto así como malformaciones congénitas como el labio leporino y paladar hendido en el bebé cuando la madre tiene una predisposición genética a transmitirlo, los niños expuestos al tabaco sufren más enfermedades agudas y crónicas de las vías respiratorias y asma.³⁰

Autocuidado de desarrollo personal e interacción social

Es la superación personal, crecimiento personal, cambio personal, es un proceso de transformación mediante el cual una persona adopta nuevas

ideas o formas de pensamiento que le permiten generar nuevos comportamientos y actitudes, que dan como resultado un mejoramiento de su calidad de vida, durante el embarazo hay una mayor sensibilidad a la interacción social, la experiencia del embarazo genera un proceso de redefinición personal que proyectan con las personas que se relacionan.³¹

Sentimientos y apoyo emocional: El embarazo es un período muy especial para muchas mujeres es el comienzo de una nueva etapa cargada de cambios, no sólo a nivel físico y hormonal, sino también psicológico, que ayudan a preparar, el cuerpo y la mente de la gestante.

Durante el embarazo las emociones, los sentimientos se multiplican y se vivencian de una manera especial, lo más importante es que la gestante aprenda a reconocer esas emociones, no se repriman, una herramienta muy importante a la hora de trabajar las emociones es la respiración.

Una buena respiración ayudará a gestionar las emociones de una manera adecuada, se debe asegurar de que cuando la gestante inspira el aire llega al abdomen inundando los pulmones, se tiene que hacer inspiraciones lentas y profundas y soltar el aire muy despacio por la boca. Una buena manera es contar hasta cinco en la inspiración, aguantar 3 segundos el aire y expulsarlo contando de nuevo hasta cinco.

Las experiencias personales, actuales y pasadas, los valores, la actitud y en general todo lo que rodea a la gestante, va a influir en las emociones y en cómo lo expresan y al mismo tiempo las vivencias de las emociones influirán en la experiencia propia del embarazo.

A lo largo del embarazo, “la mujer experimenta muchos cambios, pero el primero que hace que se confronten las emociones es la toma de conciencia de la propia realidad. Se trata de un periodo de valoración e interiorización, en este periodo pueden aparecer sentimientos y emociones ambivalentes como la alegría, miedo, incertidumbre, dudas y cambios de

humor, se puede pasar de la alegría al llanto en cuestión de segundos, todo ello es completamente normal y debemos dejar que estas emociones salgan, lo cual forman parte del proceso de adaptación a esta nueva situación”.³²

Apoyo familiar: Según Meza L, gineco obstetra del Instituto Materno Perinatal del Ministerio de Salud señala que “el apoyo del esposo y la familia durante la gestación de la madre es muy importante para tener un embarazo exitoso, es importante asistir a los controles prenatales para poder detectar los signos de alarma que indique que el embarazo se está llevando correctamente. La familia y el esposo tienen que apoyarla acompañando a la futura madre y apoyándola emocionalmente durante el proceso de gestación; las gestantes que reciben el cuidado y el acompañamiento de su entorno familiar tendrán una protección contra las hormonas del estrés que contribuyen a la aparición de la depresión postparto”.³³

Cuidado personal: La revista para una Maternidad Saludable; indican que los cuidados durante la gestación en forma temprana, periódica e integral van a disminuir el riesgo de complicaciones y muerte; los cuidados favorecen la atención del parto y asegurará las condiciones satisfactorias de salud para las mamá e hijo en los períodos posteriores al nacimiento, es muy importante que la adolescente embarazada desde el momento en que se entere que está gestando debe recibir un adecuado cuidado prenatal.¹¹

Conocimientos de autocuidado específico de salud

Los conocimientos y las prácticas que las gestantes presentan condicionan los cuidados y desenlaces durante o posterior al embarazo, una de las consecuencias de la falta de conocimiento es la mortalidad materna que se ve aumentada, por los bajos niveles de compromiso con el cuidado del embarazo y porque no se recurre a la ayuda médica frente a signos y

síntomas de alarma que en la mayoría de los casos no son reconocidos por las gestantes.¹⁰

La asistencia al control prenatal: Es importante porque va a favorecer la salud de ambos, si la madre quiere que haya resultados positivos, es importante que sea precoz es decir se debe realizar tempranamente en lo posible en el primer trimestre del embarazo, en el momento que se diagnostica el embarazo se pueda establecer la fecha probable del parto y las semanas de gestación, para posibilitar las acciones de prevención y promoción de la salud y así poder detectar posibles riesgos; el control periódico favorece el seguimiento de la madre y de su hijo, es favorable que la gestante tenga que asistir a todas las consultas programadas de forma periódica, si la asistencia a las consultas prenatales es continua permitirá a realizar acciones de promoción a la salud y de educación para la futura madre del nacimiento; completo/integral es la atención por la condición particular de la adolescente embarazada que debe recibir para que sea considerada controlada, todas las gestantes adolescentes deben tener como mínimo 6 atenciones prenatales , se pueden incrementar hasta un mínimo de 8 sobre todo en adolescentes menores de 15 años. La frecuencia óptima de controles prenatales es: atención mensual hasta las 32 semanas, quincenal hasta la 33 a 35 semanas y semanal desde las 36 semanas.

Vacunación: La gestante debe vacunarse durante la gestación ya que se producen cambios “inmunológicos como fisiológicos” que perjudican la susceptibilidad de la futura madre y de su hijo, debe aplicarse la Antidiftérica-Antitetánica (DT) ya que la gestante adolescente no vacunada deberá recibir su primera dosis de vacuna DT en la primera consulta y continuar según el calendario de vacunación que se debe verificar antecedentes de vacunación, a partir del 2do trimestre de gestación, no hay riesgo ni para ambos, al contrario su aplicación durante la gestación va a prevenir el tétano neonatal. La primera dosis se aplica antes de las 20

semanas y la segunda dosis entre las semanas 27 y 29. Influenza: Se debe aplicar 0.5cc VIM dosis única después de la semana 14 de gestación ya que las gestantes son consideradas como población de riesgo. La transferencia de anticuerpos al recién nacido por la gestante vacunada durante la etapa del embarazo, le brindaran protección durante los primeros 6 meses de vida. La indicación de vacunación incluirá una dosis a partir del 4to mes de la gestación por vía intramuscular, según la OMS nos dice que las gestantes son especialmente vulnerables al virus de la gripe.

Asistencia psicoprofilaxis: Según el Ministerio de Salud la estimulación prenatal es un conjunto de procesos y acciones que promueven el desarrollo físico, mental, sensorial y social de la madre desde la concepción hasta el nacimiento; la psicoprofilaxis “es la preparación integral teórica, física y psicológica a la embarazada y también contribuye al embarazo, parto y puerperio sin temor, ni dolor y a la disminución de la morbi-mortalidad materna perinatal. Se le brinda a la embarazada a partir de las 28 semanas, la madre debe recibir 6 sesiones de psicoprofilaxis y de estimulación prenatal durante el embarazo”.

Asistencia al odontólogo: Son conjuntos de intervenciones y actividades de la salud bucal brindada a la embarazada; incluyendo instrucciones de la higiene oral, profilaxis simple y tratamiento dental, por lo cual es realizada por el odontólogo, ya que se sabe que durante la gestación las mujeres tienen una descalcificación, se considera 2 atenciones de 30 min, lo cual se encargan de la evaluación odontoestomatológica de salud bucal, enseñanza de higiene oral y control de placa bacteriana, tratamiento periodontal conservador, tratamiento de emergencia, el tratamiento dental debe de ser aplicado a la madre sin afectar al niño, las radiografías dentales necesarias deben ser justificadas y pueden realizarse tomando las debidas precauciones, la red o micro red de salud debe garantizar la atención odontológica a la gestante adolescente que acude al primer nivel de atención.

Asistencia psicológica: Toda gestante adolescente debe recibir atención psicológica, de no contar con el profesional se debe fortalecer la orientación y consejería antes de cada atención prenatal, se considera como mínimo 3 atenciones en el embarazo con una duración de 30 a 45 min. La maternidad es un cambio de identidad, según Jessica Zucker, psicóloga clínica estadounidense explicó que cuando una mujer pasa por estas transiciones importantes de la vida, como casarse, experimentar una muerte en la familia o tener un hijo, tienden a resurgir un montón de sentimientos complejos. La anticipación del nacimiento de un niño a menudo provoca emociones positivas, pero también puede hacer que una mujer se sienta ambivalente, querer tener su hijo y sentirse como si estuviera perdiendo su identidad independiente. También pueden surgir preocupaciones por el impacto que tendrá la maternidad en su matrimonio, sus finanzas y sus amistades.

"La psicoterapia puede ayudar a las madres expectantes a mitigar algo de este estrés y expresar sus preocupaciones o ansiedades acerca de convertirse en una progenitora", indicó Durvasula R, profesora de psicología en la Universidad de California. Además, puede proveer un espacio sin prejuicios y de apoyo donde las gestantes pueden hablar abiertamente sobre temas prohibidos, como el miedo y el arrepentimiento.

En la primera sesión se evalúa lo Psicosocial que pueden interferir en el desarrollo del embarazo como la identificación de embarazo no deseado, consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo tanto en la madre como de su hijo, deseo de consumir la sustancia, dificultades para el control del consumo de la sustancia y factores estresores.

En la segunda sesión se evalúa la ansiedad durante el embarazo se identifican síntomas, los factores estresores y el manejo de ansiedad

En la tercera sesión se evalúa la depresión post parto como identificación de síntomas, factores estresores y la búsqueda de soporte emocional.

Exámenes de laboratorio: son muy importantes y van dirigidas a la madre e hijo, a la pareja y hasta la familia a través de un paquete básico que permite la vigilancia y evaluación integral de la gestante y de su hijo para la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado y oportuno de las complicaciones que puedan presentarse entre ellos el examen de hemoglobina para descarte de anemia, el grupo y factor sanguíneo, prueba rápida para descartar sífilis, prueba rápida para descarte de VIH, examen de la glucosa para descarte de diabetes, examen de orina completa, detección de proteinuria en cada consulta, para detectar enfermedad hipertensiva del embarazo (con tira reactiva o ácido sulfosalicilico), detección de bacteriuria en orina en cada consulta para detectar infecciones urinarias, ecografías es necesario antes de las 14 semanas, ácido fólico porque si hay un déficit de ácido fólico puede aumentar defectos del Tubo Neural (DTN). La entrega de ácido fólico a toda gestante debe ser en la primera consulta, durante los 3 primeros meses de embarazo, los requerimientos mínimos son 500mcg diarios. El déficit de ácido fólico podría causar el aborto espontáneo, el desprendimiento prematuro de placenta y la pre eclampsia, el hierro forma parte de la hemoglobina por lo que va a participar en el transporte de oxígeno, a lo largo del embarazo la mayoría de las mujeres van a presentar cambios por consecuencia de la deficiencia de hierro, por lo que el déficit de hierro perjudica el rendimiento cognitivo y el desarrollo físico de los recién nacidos.

Consumo de ácido fólico, hierro y calcio: Se debe asegurar el suministro correcto a las gestantes y puérperas de hierro junto al ácido fólico, para que así pueda haber una disminución de anemia y otras alteraciones durante la gestación, a partir de las 14 semanas de gestación en forma mensual. Se considera protegida, cuando recibe ácido fólico 500 mkg durante el primer

trimestre hasta la semana 13. Recibe hierro 60mg a partir de las 14 semanas hasta el parto fraccionar la ingesta de ser necesario para prevenir gastritis y/o estreñimiento; cuya entrega del insumo, la embarazada va a recibir la orientación y consejería y también la evaluación nutricional por lo que queda registrada en el cuaderno de seguimiento y carnet perinatal.

El calcio ayuda a prevenir la pre eclampsia, disminuye el riesgo de mortalidad o problemas de la madre lo necesario es 2g/día vía oral en horario diferente al suplemento de hierro a partir de las 20 semanas de preferencia con los alimentos. Villar refiere que la suplementación con calcio también podría reducir la contractilidad del músculo uterino y evitar así partos prematuros, la suplementación con calcio tiende a ser una intervención potencialmente efectiva en la disminución del riesgo de pre eclampsia en la mujer. Sin embargo, hay estudio que halló una asociación inversa entre la ingesta de calcio materna y los trastornos de hipertensión del embarazo.

Estudios clínicos también indican que la suplementación con calcio reduce la tensión arterial y los trastornos relacionados con la hipertensión.

La vitamina C actúa en la primera línea de defensa contra los radicales libres presentes en el plasma, normalmente en los adultos se necesita una ingesta dietética de 75mg/día, pero durante el embarazo aumenta hasta 85mg/día. La carencia de vitamina C provoca escorbuto, caracterizada por el daño en el tejido conectivo y hemorragia capilar, con sangrado gingival, cicatrización deficiente de las heridas, lesiones cutáneas y debilidad generalizada.³⁴

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO: DOROTHEA OREM

Esta teoría del autocuidado es fundamental para todos, porque enfatiza la importancia del cuidado de la salud, la actividad aprendida por las

personas, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.³⁵

La relación fundamental de la teoría de Dorothea Oren es el autocuidado lo cual está relacionado a las adolescentes embarazadas, es una experiencia de impacto en la vida de la mujer, porque se debe adaptar a una serie de cambios físicos y psicológicos, afecta a la gestante, a la pareja, a la familia y la sociedad en general, se ha considerado como un problema de salud pública, en este periodo de tiempo la adolescente debe asumir una serie de prácticas de autocuidado para su bienestar y de su hijo.

Es por ello que se debe evaluar a las gestantes en relación a su autocuidado, es relevante primero para las gestantes como tal, para el cuidado en enfermería, para la sociedad, para los profesionales de la salud que trabaja en pro del mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los pacientes, porque las mismas entenderán que la manera en como ellas realicen este autocuidado dependerá del buen desarrollo de su embarazo hasta llevarlo al culminar satisfactoriamente, frenando así las posibilidades de un embarazo traumático o de la muerte materno fetal.

III.c. HIPÒTESIS

III.c.1. GLOBAL

La práctica de autocuidado es deficiente en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo - Chincha Junio-2017.

III.c.2. DERIVADAS:

H1: La práctica de autocuidado de acuerdo a las dimensiones: autocuidado general, autocuidado de desarrollo personal e interacción social y conocimientos de autocuidado específico de salud es deficiente en las adolescentes embarazadas que se atienden el Centro de Salud de Pueblo Nuevo - Chincha junio- 2017.

II.d VARIABLE

V.1: Práctica de Autocuidado de las adolescentes embarazadas

III.E. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Práctica de autocuidado

Son actividades de salud, que realiza un individuo, familiares o grupos para preservar su salud; cuyas prácticas son empleadas por decisión propia, se abarca una serie de prácticas para nuestra propia salud por lo que una persona pueda aprender cualquier cosa, va a conducir a cambios cognitivos, afectivo y psicomotor, todo aprendizaje es igual a ganar un desarrollo de una forma de comportamiento. Para efectos del estudio es evaluado a través de un cuestionario, cuyas dimensiones son autocuidado general, autocuidado relacionado con el desarrollo personal e interacción social y autocuidado específico de salud; los valores finales son: excelente, bueno, regular y deficiente.

Embarazo en adolescentes

Es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental, e implica un serio riesgo debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además de las consecuencias psicológicas y sociales

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

III.a. TIPO DE ESTUDIO

Es de enfoque **cuantitativo**, porque los resultados se expresaron en forma numérica, representados en forma gráfica y en tablas mediante el uso de frecuencia y porcentajes.

De diseño **no experimental**, porque no se manipula la variable sólo se observa.

De acuerdo a su alcance es **descriptivo**, porque sólo se describe el comportamiento de la variable tal como se presenta.

De acuerdo al intervalo de ocurrencia es **transversal**, porque se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo ubicado en AV. Mariscal Benavides N°600, en consultorio externo el cual cuenta con atención en el área obstétrica y es de nivel I-4.

III.c. POBLACIÓN – MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada 214 adolescentes embarazadas del Centro De Salud de Pueblo Nuevo de Chíncha. La muestra fue 137 adolescentes, obtenida por muestreo probabilístico, donde el investigador seleccionó directamente los individuos de la población a los que se tuvo fácil acceso y estuvo constituida por usuarios que accedieron voluntariamente a participar en el estudio tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{i^2 (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Fórmula:

n = Tamaño de Muestra

N = Tamaño de la Población (216)

z = 95% de Confianza = 1.96

p = Proporción de casos de la población que tienen las características que se desea estudiar. 50% = 0.5

q = (1 – p) Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés. 50% = 0.5

i = Error relativo del 5% = 0.05%

Sustituyendo la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 214 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 (214 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{822.1024 * 0.25}{0.5325 + 0.9604}$$

$$n = \frac{205.5256}{1.4929}$$

$$n = 137 \text{ adolescentes embarazadas}$$

Criterio de Inclusión:

- Adolescentes embarazadas que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

- Adolescentes que tuvieron buen sensorio y capacidad de resolución del instrumento.

Criterio de Exclusión:

- Adolescentes que no tengan capacidad de la resolución del instrumento.
- Adolescentes gestantes que no asisten al control prenatal.
- Adolescentes gestantes que sus padres, o la persona encargada no den el consentimiento para ser incluida en la investigación.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta para la medición de la variable y el instrumento un cuestionario validado, las autoras fueron Rojas C, Salas J, Vargas R, obtuvo preguntas de opción múltiple, dividido en dos partes: Datos Generales del usuario y el cuestionario Prácticas de Autocuidado en Mujeres Embarazadas, consta de 49 preguntas cerradas y está estructurado en 3 dimensiones: Autocuidado general, de desarrollo personal e interacción social y conocimientos de autocuidado específicos de salud. La escala de valoración es tipo Likert para las 2 primeras dimensiones y de respuesta excluyente para la tercera dimensión. La dimensión de autocuidado general consta de 24 ítems y se consideró indicadores como dieta, hidratación, control de peso, actividad física, sueño/descanso, actividades recreativas y consumos de riesgo (Alcohol, tabaco y drogas); sin embargo, la dimensión de autocuidado de desarrollo personal e interacción social solo cuenta con 9 preguntas que involucran asesoramiento, sentimientos y apoyo emocional, apoyo familiar, sexualidad y cuidado personal. En la última dimensión que es de conocimiento de autocuidado específico de salud se tiene 16 ítems los cuales están compuestos por indicadores como: Asistencia al control prenatal, asistencia a estimulación prenatal, vacunación, asistencia a psicoprofilaxis, asistencia a odontología, asistencia a psicología, asistencia a ecografía ginecológica,

exámenes de laboratorio natal, control de presión arterial, consumo de ácido fólico, hierro y calcio. En la prueba piloto se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,738 lo que significa que el instrumento es aceptable por estar en el rango superior a 0,7.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la respectiva recolección de datos se presentó una solicitud dirigida al director del Centro de Salud, para que se brinde las facilidades del caso y autorización para su desarrollo, este estudio fue realizado en el mes de junio y julio lo cual se pidió autorización a las pacientes para su participación en el estudio, mientras esperaban su turno en el servicio de obstetricia y ginecología, siendo necesario para algunos realizar visitas domiciliarias. La duración de la encuesta tuvo un tiempo de 30 minutos.

Antes de comenzar, se le solicitó el consentimiento informado donde la paciente autorizaba su aceptación, también se explicó sobre los objetivos del estudio, haciéndoles conocer que solo deberá contestar el cuestionario siguiendo las instrucciones del instrumento; se estuvo pendiente de cualquier duda que tuvieran para la resolución del mismo, dicho instrumento fue desarrollado en forma anónima respetando en todo momento su confidencialidad.

Al concluir el cuestionario se agradeció a las pacientes por su colaboración y el formulario correctamente llenado fue utilizado para el análisis.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información, se procesaron los datos mediante el programa de Microsoft Excel y Word versión 2010. Para la presentación de datos se empleó tablas estadísticas con valores porcentuales y los gráficos de barras y circulares, lo que permitió el respectivo análisis.

Se codificó los valores obtenidos en cada respuesta del instrumento considerándose un valor numérico, las cuales fueron sumados para luego determinar el promedio el cual se tomó en cuenta para determinar los valores finales, que son excelente, bueno, regular y deficiente, valores que se encuentran contenidos en la tabla matriz.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS:

TABLA 1

**DATOS GENERALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
PUEBLO NUEVO CHINCHA
JUNIO 2017**

DATOS GENERALES	CATEGORIA	n=137	100%
EDAD	15 a 16	35	26%
	17 a 18	57	42%
	19	45	32%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria incompleta	0	0%
	Primaria completa	2	1%
	Secundaria incompleta	69	50%
	Secundaria completa	56	41%
	Universidad	10	8%
TRABAJA	Si	27	20%
	No	110	80%
ESTADO CIVIL	Casada	17	12%
	Soltera	41	30%
	Conviviente	79	58%

El 42%(57) de las adolescentes embarazadas se encuentra en el grupo etáreo de 17 a 18 años; el 50%(69) tienen grado de instrucción de secundaria incompleta; el 80%(110) no trabaja y el 58%(79) son convivientes.

TABLA 2
PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN: AUTOCUIDADO
GENERAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO CHINCHA
JUNIO 2017

	EXCELENTE		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Alimentación	30	22%	63	46%	37	27%	7	5%
Hidratación	33	24%	63	46%	36	26%	5	4%
Control De Peso	78	57%	40	29%	16	12%	3	2%
Actividad Física	6	4%	36	26%	79	58%	16	11%
Sueño/ Descanso	23	17%	42	31%	68	50%	4	3%
Higiene	101	74%	36	26%	0	0%	0	0%
Salud Bucal	2	1%	134	98%	1	1%	0	0%
Restricción De Hábitos	111	81%	26	19%	0	0%	0	0%
N.								
Autocuidado General	F	%	F	%	F	%	F	%
	48	35%	55	40%	30	22%	4	3%

Se evidencia en esta dimensión que la práctica de autocuidado fue bueno alcanzando el 40%(55). En salud bucal con 98% (134), alimentación e hidratación con 46%(63) adolescentes respectivamente, siendo regular en actividad física con 58%(79), sueño/descanso con 50%(68); y excelente en higiene con 74%(101) y en restricción de hábitos nocivos con 81%(111) respectivamente.

TABLA 3
PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN: AUTOCUIDADO
DEL DESARROLLO PERSONAL E INTERACCIÓN SOCIAL DE LAS
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD PUEBLO NUEVO CHINCHA
JUNIO 2017

	EXCELENTE		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sentimientos y Apoyo Emocional	34	25%	32	23%	60	44%	11	8%
Apoyo Familiar	26	18%	48	34%	49	37%	15	11%
Cuidado Personal	34	25%	15	11%	47	34%	40	30%
Autocuidado de desarrollo personal e interacción social	F	%	F	%	F	%	F	%
	32	23%	32	23%	52	38%	22	16%

Se observa que según esta dimensión la práctica del autocuidado fue regular alcanzando el 38%(52) adolescentes. Siendo en sentimientos y apoyo emocional regular con 44%(60), apoyo familiar con 37%(49) y en cuidado personal con 34%(47) respectivamente.

TABLA 4

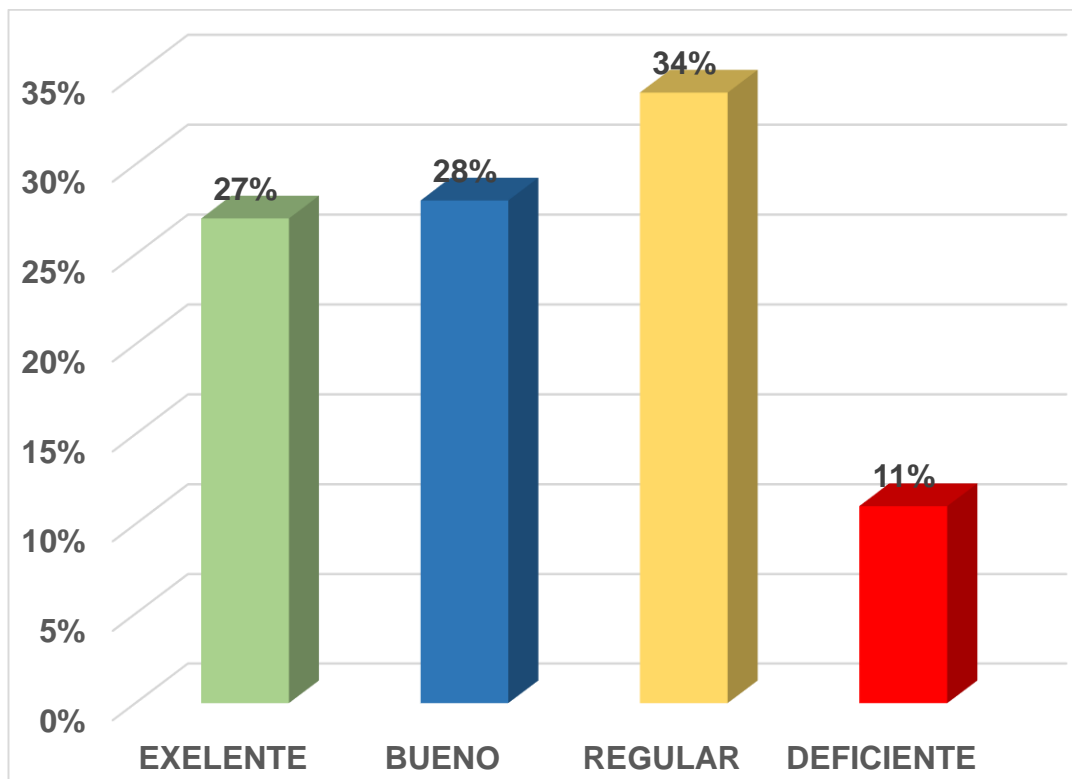
**PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO
DE AUTOCUIDADO ESPECIFICO DE SALUD DE LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN
ELCENTRO DE SALUD PUEBLO
NUEVO CHINCHA
JUNIO 2017**

		EXCELENTE		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Asistencia	Al	29	21%	40	29%	64	47%	4	3%
Control Prenatal									
Vacunación		33	24%	39	28%	58	43%	7	5%
Asistencia	a	32	22%	40	29%	62	45%	5	4%
Psicoprofilaxis									
Asistencia	al	7	5%	26	19%	60	44%	44	32%
Odontólogo									
Asistencia	al	23	17%	20	15%	69	50%	25	18%
Psicólogo									
Exámenes	de	32	22%	33	24%	55	40%	23	17%
Laboratorio									
Consumo de	A.F,	48	35%	51	37%	27	20%	11	8%
Hierro y Calcio									
		F	%	F	%	F	%	F	%
Conocimiento	De	29	21%	36	26%	56	41%	16	12%
Autocuidado									
Específico De Salud									

Se observa en esta dimensión que la práctica de autocuidado fue regular con 41%(56). Alcanzando la asistencia al psicólogo 50%(69), control prenatal 47%(64), vacunación 43%(58), asistencia a psicoprofilaxis 45%

(62), asistencia al odontólogo 44%(60), exámenes de laboratorio 40% (55) adolescentes respectivamente.

GRÁFICO 1
PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO GLOBAL DE LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO
NUEVO CHINCHA
JUNIO 2017



La práctica de autocuidado de manera global fue regular alcanzando el 34%(47), siendo el 28%(38) bueno, el 27%(37) excelente y el 11%(15) deficiente.

IV.b. DISCUSIÓN

Según datos generales (tabla 1) el 42% de las adolescentes embarazadas eran del grupo etáreo de 17 a 18 años, el 50% tiene secundaria incompleta, el 80% no trabaja, el 58% son convivientes. Resultados casi similares a los obtenidos por Rojas C, Salas J, Vargas R¹⁰ que el 54,2% tenían entre 16 y 19 años, el 47,7% eran convivientes, el 63% tenían nivel secundario. El embarazo en esta etapa de la vida se da cuando la adolescente en nuestra realidad mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental, e implica un serio riesgo debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la gestante y el producto, además, de las consecuencias psicológicas y sociales. Así mismo el padre generalmente suele ser otro adolescente, ambos no están preparados para afrontar las responsabilidades que implica la crianza de un hijo.

La Práctica de autocuidado según dimensión de autocuidado general (tabla 2) en esta dimensión la práctica de autocuidado fue buena alcanzando el 40%. En salud bucal con 98%, alimentación e hidratación con 46%adolescentes respectivamente, siendo regular en actividad física con 58%, sueño/descanso con 50%; y excelente en higiene con 74% y en restricción de hábitos nocivos con 81% adolescentes respectivamente. Resultados que difieren con resultados los obtenidos por Rojas C, Salas J, Vargas R¹⁰ que en el autocuidado general fue regular con un 67,85%. Siendo casi similar a los resultados obtenidos de Lliquin L¹⁶ en alimentación el 50% tiene autocuidado bueno, en la higiene el 60,7% tiene autocuidado bueno, en ejercicios el 64,3% tienen autocuidado regular. Similar a los resultados de Paucar A, Pañi K¹² en su investigación obtuvieron que el 95,8% no consume alcohol. Al igual que Eris A, Camargo G, Herazo M, Arévalo W¹⁴ que en su investigación obtuvieron que un 66% realizan el cepillado de dientes, el 59% controlan su peso. El autocuidado es muy importante ya que es la capacidad humana de las personas para realizar

acciones aprendidas, continuas e intencionadas con el objeto de cuidar de sí mismo y de otros; el cuidado propio durante la etapa del embarazo en la adolescente, es base para preservar su bienestar y el de su futuro hijo. Hay un 50% de gestantes adolescentes que no tienen una buena alimentación, durante el embarazo la mujer requiere mayor demanda de proteínas, vitaminas, minerales y carbohidratos que generen energía necesaria para evitar una descompensación en el aporte de nutrientes para el nuevo ser y por ende no poner en riesgo su salud y vida, las proteínas juegan un papel esencial en la creación de nuevos tejidos, de los músculos, del desarrollo cerebral y del sistema endocrino del niño. Durante el embarazo se requiere de hierro para el desarrollo del feto, la placenta, la síntesis de eritrocitos adicionales y reponer las pérdidas del parto y evitar niñas y niños con bajo peso al nacer; asimismo, para prevenir la anemia, dado que está asociada con parto prematuro, bajo peso al nacer, aumento de riesgo en la mortalidad materna y alteraciones en la conducta de los hijos; el agua es necesario porque facilitará el transporte de nutrientes hacia el torrente sanguíneo del feto y su distribución por todo el organismo, sino se beben los suficientes líquidos, el estreñimiento puede empeorar porque es un problema habitual en la mujer embarazada, lo que ayuda a prevenir la acidez creada por los jugos gástricos y las náuseas es ingerir líquidos en pequeños intervalos, si se toma más agua va a incrementar la cantidad de orina y va a favorecer la depuración de toxinas, lo que va a reducir la formación de cálculos renales y el desarrollo de infecciones de las vías urinarias.²⁴ 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. Descansar es bueno para la salud tanto física como mental, pero se convierte en una actividad aún más importante durante la gestación, porque está en juego el bienestar del bebé.²⁷ El baño y la ducha de todo el cuerpo con agua y jabón se recomienda ser practicados diariamente, el agua aparte de estimular la circulación de la sangre, sirve de relajante general, los baños deben

tomarse a una temperatura templada.²⁸ Dejar los hábitos nocivos como el cigarro y las drogas evita complicaciones, también problemas en el desarrollo de los pulmones del feto así como malformaciones congénitas como el labio leporino y paladar hendido en el bebé cuando la madre tiene una predisposición genética a transmitirlo, los niños expuestos al tabaco son de sufrir más enfermedades agudas y crónicas de las vías respiratorias y asma.³⁰

La práctica de autocuidado según dimensión de autocuidado relacionado con el desarrollo personal e interacción social (tabla 3) según esta dimensión la práctica del autocuidado fue regular alcanzando el 38% adolescente. Siendo en sentimientos y apoyo emocional regular con 44%, apoyo familiar con 37% y en cuidado personal con 34% respectivamente. Similar a los resultados de Rojas C, Salas J, Vargas R¹⁰ quienes en la misma dimensión obtuvieron un resultado regular de 60,75%. Durante el embarazo hay una mayor sensibilidad a la interacción social, la experiencia del embarazo genera un proceso de redefinición personal que proyectan con las personas que se relacionan.³¹ El embarazo es un período muy especial para muchas mujeres, en especial para la adolescente, es el comienzo de una experiencia nueva, etapa cargada de cambios, no sólo a nivel físico y hormonal, sino también psicológico, que ayudan a preparar, el cuerpo y la mente de la gestante, cuya preparación debe ser óptima. En este periodo pueden aparecer muchos sentimientos y emociones ambivalentes como la alegría, miedo, incertidumbre, dudas y cambios de humor, se puede pasar de la alegría al llanto en cuestión de segundos, todo ello es completamente normal en un embarazo deseado y cuando la madre está preparada para afrontarlo. En el caso de las adolescentes esta ambivalencia de sentimientos les puede generar situaciones emocionales muy difíciles de superarlas sola y sin ayuda profesional, de allí la importancia de contar con el apoyo de los padres, familiares y /o pareja.

La práctica de autocuidado según dimensión de conocimiento de autocuidado específico de salud (tabla 4) Se observa en esta dimensión que la práctica de autocuidado fue regular con 41%. Alcanzando la asistencia al psicólogo 50%, control prenatal 47%, vacunación 43%, asistencia a psicoprofilaxis 45%, asistencia al odontólogo 44%(60), exámenes de laboratorio 40% (55) adolescentes respectivamente. Similar a los resultados obtenidos por Rojas C, Salas J, Vargas R¹⁰ que en dicha dimensión del conocimiento de autocuidado específico de salud fue regular con 45,79%. Paucar A, Pañi K¹² obtuvieron en su investigación que el 73,0% obtuvieron conocimientos sobre el embarazo en el centro de salud, el 96% manifestó que la educación prenatal es muy importante, el 89,1% toma hierro y el 57,4% acuden al control odontológico. Una mujer embarazada y más aún si es una adolescente tiene la necesidad de poner en práctica los conocimientos que ha aprendido para mantener su buen estado de salud, todo esto se logra mediante factores y/o acciones que se van a realizar para prevenir las complicaciones durante, el proceso de la gestación, ya que las gestantes del estudio algunas no tienen conocimientos sobre la asistencia de sus controles prenatales en si algunas desconocen el paquete de atención integral a la gestante, así como la secuencia de las atenciones que debe recibir.

La práctica de autocuidado de manera global (gráfico 1) fue regular alcanzando el 34%, un 28% fue bueno, un 27% fue excelente y solo un 11% fue deficiente. Es importante resaltar que aún existen adolescentes que en relación a su autocuidado les faltan aún conocimientos, prácticas adecuadas y el apoyo tanto por la pareja como por la familia, ya que el embarazo en las adolescentes incrementa un alto riesgo obstétrico pudiendo perjudicar la salud de la madre como el producto, en algunos casos las adolescentes no llegan a desarrollarse como familia nuclear. Cabe resaltar que es muy importante conocer en qué tipo de familia convivieron las adolescentes durante la niñez, de esta manera ellas actuarán según el tipo de valores, costumbres y creencias que se

establecieron durante su crianza por tanto así en esta etapa de la adolescencia es donde ellas aprenden a desenvolverse, ante la sociedad desempeñando todo lo inculcado dependiendo también en el ambiente familiar que convivio durante su niñez por eso es importante que la adolescente tenga un cuidado adecuado hacia sí misma para que pueda llevar una salud eficaz tanto para ella como para su hijo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

-La práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chíncha junio 2017 es regular. Por lo tanto se rechaza la hipótesis global planteada.

-La práctica de autocuidado según dimensión: autocuidado general fue bueno por lo que se rechaza la hipótesis planteada para esta dimensión y en autocuidado de desarrollo personal e interacción social y conocimientos de autocuidado específico de salud es regular. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis planteada también para estas dimensiones.

V.b. RECOMENDACIONES

- Coordinar de manera conjunta con las autoridades del centro de salud para desarrollar programas educativos a la población adolescente gestante ante las responsabilidades de la sexualidad y de la salud reproductiva y ofertar el paquete de atención integral de las gestantes brindando los cuidados esenciales necesarios.
- Realizar investigaciones similares en otros establecimientos de salud para identificar la práctica de autocuidado en las adolescentes embarazadas cuyos resultados permitan desarrollar programas de salud con estrategias educativas en relación a las conductas saludables y cuidados de las gestantes que involucre un equipo multidisciplinario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Amarys Ch, Alba C, Ana A, Yoslan S. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *An Adolesc* [Internet]. 2014 [citado 6 dic 2014;] 28(1):1-Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol41_1_15/gin06115.htm
2. Medstetic medicina [base de datos]. OMS: Embarazo en adolescentes 2017. [Fecha de acceso 6 de octubre de 2017]. Disponible en:
<http://www.medsteticpanama.com/embarazo-en-adolescentes/>
3. CNN [base de datos]. Latinoamérica: América latina es el país con más embarazos en el mundo; 2017. [Fecha de acceso 9 de agosto de 2017]. Disponible en:
<http://cnnespanol.cnn.com/2017/08/09/america-latina-es-la-region-con-mas-embarazos-no-planeados-del-mundo/#0>
4. Toribio L. México encabeza primer lugar de la OCDE en embarazos no deseados. *Excelsior*, México: 2014, setiembre 9. Sección B.p.1. Disponible en:
<http://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/09/25/983386>
5. Alanís Guzmán M, Pérez Sánchez B, Álvarez Orozco M, Rojas-Rodríguez M. Estudio transversal del autocuidado en mujeres embarazadas en una comunidad de México [Tesis para título de enfermería]. México: Jiquipilco; 2015. Disponible en:
http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/6_AUTOUID ADO.pdf
6. Moreira Macías M, Morocho Mestanza M. Estudio Transversal De Los Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Las Adolescentes Embarazadas

[Tesis para título de enfermería]. Guayaquil: Ciencias médicas escuela de enfermería, Universidad de Guayaquil; 2014. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9099/1/TESIS%20CAP%20DE%20ADOLESCENTES%20EMBARAZADAS%202014.pdf>

7. Loreto tiene la tasa más alta de embarazo adolescente en el país [en línea]. Perú: servicio periodístico; 2017. [Fecha de acceso 31 de marzo de 2017]. Disponible en:

<https://elcomercio.pe/peru/loreto-tasa-alta-embarazo-adolescente-pais-427675>

8. Loreto tiene la tasa más alta de embarazo adolescente en el país [en línea]. Perú: servicio periodístico; 2017. [Fecha de acceso 31 de marzo de 2017]. Disponible en:

<https://elcomercio.pe/peru/loreto-tasa-alta-embarazo-adolescente-pais-427675>

9. Lecca Ávila E, Sánchez Espinoza J. Estudio transversal de las estrategias de afrontamiento y nivel de autocuidado de la adolescente primigesta. [Tesis para título de enfermería]. Chimbote: Hospital la Caleta, Universidad Nacional del Santa; 2014. Disponible en:

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1909/27210.pdf?sequence=1>

10. Rojas Oria C, Salas Pisco J, Olivera R. Estudio transversal de prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas [Tesis para título de enfermería]. Comas: Centro De Salud Collique III Zona, Universidad Ciencias Humanidades; 2014. Disponible en:

<http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/113/CD-TENF-078-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Pino R. Estudio transversal de Factores Predisponentes Y Actitudes Frente Al Embarazo Precoz En Adolescentes [Tesis para título de enfermería]. Ica: Hospital Regional, Universidad San Juan Bautista; 2015.

Disponible en:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1318/T-TPLE-Rosmery%20Mabel%20Pino%20Pedroza.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

12. Paucar Jimbo A, Pañi Parapi K. Estudio transversal del nivel de conocimientos y prácticas sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes [Tesis para título de enfermería]. Cuenca: Centro de salud Carlos Elizalde, Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26473/1/proyecto%20de%20investigaci%c3%93n.pdf>

5. Alanís Guzmán M, Pérez Sánchez B, Álvarez Orozco M, Rojas-Rodríguez M. Estudio transversal del autocuidado en mujeres embarazadas en una comunidad de México [Tesis para título de enfermería]. México: Jiquipilco; 2015. Disponible en:

http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/6_AUTO-CUIDADO.pdf

13. López Gonzales A. Estudio transversal de práctica de autocuidado que tiene la gestante [Tesis de grado]. Guatemala: Ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015. Disponible en:

http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0158_E.pdf

14. Álvarez Ochoa E, Camargo Pérez G, Herazo Mejía M, Arévalo Arrieta W. Estudio descriptivo de la evaluación del autocuidado en las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal basados en el modelo de Dorotea Orem. [Tesis para título de enfermería]. Cartagena de Indias: Corporación universitaria Rafael Núñez; 2014. Disponible en:

<http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/830/evaluacion%20del%20autocuidado%20en%20gestantes.pdf?sequence=1>

15. Lecca Avila E, Sánchez Espinoza J. Estudio transversal de las estrategias de afrontamiento y nivel de autocuidado de la adolescente primigesta. [Tesis para título de enfermería]. Chimbote: Hospital la Caleta, Universidad Nacional del Santa; 2014. Disponible en:

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1909/27210.pdf?sequence=1>

16. Lliquín Fernández. Estudio transversal de las habilidades sociales y autocuidado en la gestante adolescente. [Tesis de pregrado]. Amazonas: Microred de Salud Chachapoyas, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2016. Disponible en:

<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/58578>

17. Cubas Llaxacondor, H, Esquivel Chávez H. Estudio descriptivo de los Factores Socioculturales Y Prácticas De Autocuidado En Gestantes Adolescentes. [Tesis para título de enfermería]. Trujillo: universidad nacional de Trujillo; 2013. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/824>

10. Rojas Oria C, Salas Pisco J, Olivera R. Estudio transversal de prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas [Tesis para título de enfermería]. Comas: Centro De Salud Collique III Zona, Universidad Ciencias Humanidades; 2014. Disponible en:

[http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/113/CD-TENF-0782017.pdf? Sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/113/CD-TENF-0782017.pdf?Sequence=1&isAllowed=y)

18. Medstetic medicina [base de datos]. OMS: Autocuidado 2017. [Fecha de acceso 6 de octubre de 2017]. Disponible en:

<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22398/Capitulo2.pdf>

5. Alanís Guzmán M, Pérez Sánchez B, Álvarez Orozco M, Rojas-Rodríguez M. Estudio transversal del autocuidado en mujeres embarazadas en una comunidad de México [Tesis para título de enfermería]. México: Jiquipilco; 2015. Disponible en:

http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/6_AUTOUIDADO.pdf

19. Eva S. Complicaciones de un embarazo adolescente. An adolesc [Internet]. 2017 [citado 31 jul 2017]; 13(1):1-1. Disponible en:

<https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/posibles-complicaciones-3431>

20. Liana PS, Maricela GR, Noelvis PG, Karelía RB. Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención [Internet]. 2014 [citado 23 oct 2014]; 6(1):1-1. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

21. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente, Peru: 2018, marzo 12. seccion.p.1. Disponible en:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

22. Resolución ministerial [base de datos en línea]. Lima: ministerio de salud; 2017. [Fecha de acceso 6 de enero de 2017]. Disponible en:

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_N_007.pdf

10. Rojas Oria C, Salas Pisco J, Olivera R. Estudio transversal de prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas [Tesis para título de enfermería]. Comas: Centro De Salud Collique III Zona, Universidad Ciencias Humanidades; 2014. Disponible en:

<http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/1113/CD-TENF-078-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Guía técnica consejería nutricional [en línea]. atención integral de salud [fecha de acceso 30 de julio 2015]. Disponible en:

www.who.int/elena/nutirnet/es/ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/CENAN/DEPRYDAN/Guia_Gestante_fina-I-ISBN.pdf

24. Estela V. Importancia de la hidratación durante el embarazo. An adolesc [Internet].2017 [citado 6 abril 2017]; 13(1):1-1. Disponible en:

<http://sousas.com/2017/04/06/la-hidratacion-embarazo/>

25. Gómez M. la importancia del control de peso: 2016, abril 5. Sección b.p.1. Disponible en:

<https://nutriologa.marthagomez.wordpress.com/2016/05/04/la-importancia-del-control-de-peso-durante-el-embarazo/>

26. Miranda MD, Navío C. Beneficios Del Ejercicio Físico Para La Mujer Embarazada. [Internet].2013 [citado 12 abril 2013]; 5(2):229-232.Disponible en:

http://www.journalshr.com/papers/Vol%205_N%202/V05_2_a.pdf

27. Orlinda G. descanso y sueño durante el embarazo: 2016, enero 8. Sección b.p.1. Disponible en:

<http://hoybebes.com/descanso-y-sueno-durante-el-embarazo/>

28. Irma G. higiene durante el embarazo: 2016, enero 8. Sección b.p.1. Disponible en:
http://laboratoriopasteur.mex.tl/20229_Higiene-durante-el-Embarazo.html
29. Miranda MD, Navío C. Beneficios Del Ejercicio Físico Para La Mujer Embarazada. [Internet].2013 [citado 12 abril 2013]; 5(2):229-232.Disponible en:
<http://www.minsal.cl/portal/url/item/955578f79a24ef2ae04001011f01678a.pdf2>
30. Inatal. Los hábitos tóxicos durante el embarazo. [Internet].2013 [citado 12 abril 2013]; 5(2):1-1.Disponible
<https://inatal.org/el-embarazo/peso-y-dieta/81-consejos-para-prevenir-intoxicaciones/96-los-habitos-toxicos-durante-el-embarazo-un-riesgo-para-el-feto.html>
31. El embarazo. Apoyo emocional. An adolesc [Internet].2017 [citado 31 jul 2017]; 13(1):1-1. Disponible en
<https://blog.elembarazo.net/redes-sociales-apoyo-emocional-durante-el-embarazo.html>
- 32.Ángeles R. Importancia del estado emocional durante el embarazo. An adolesc [Internet].2017 [citado 18 abril 2014]; 13(1):1-1. Disponible en
<http://www.mariangelesruiz.com/2014/04/18/importancia-del-estado-emocional-durante-el-embarazo/>
33. Noticias [base de datos]. Lima: Apoyo familiar para la gestante; 2014. [Fecha de acceso 22de noviembre de 2014].Disponible en:
<http://rpp.pe/lima/actualidad/el-apoyo-familiar-es-importante-para-la-madre-gestante-noticia-649775>

11. Paucar Jimbo A, Pañi Parapi K. Estudio transversal del nivel de conocimientos y prácticas sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes [Tesis para título de enfermería]. Cuenca: Centro de salud Carlos Elizalde, Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27979/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

10. Rojas Oria C, Salas Pisco J, Olivera R. Estudio transversal de prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas [Tesis para título de enfermería]. Comas: Centro De Salud Collique III Zona, Universidad Ciencias Humanidades; 2014. Disponible en:
<http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/1113/CD-TENF-078-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

34. El embarazo. Examen de laboratorio An adolesc [Internet]. 2013 [citado 13 agosto 2013]; 13(1):1-1. Disponible en
<http://infogen.org.mx/exámenes-de-laboratorio-en-el-primer-trimestre/>

35. Autocuidado. Dorothea Orem An adolesc [Internet]. 2013 [citado 13 agosto 2013]; 13(1):1-1. Disponible en
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE LA ADOLESCENTE</p>	<p>Son conductas que existen en situaciones de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.</p>	<p>Prácticas cotidianas que realiza la adolescente, por decisión propia para preservar su salud, para fortalecer su salud y prevenir complicaciones en el embarazo, lo cual se determinará la práctica de autocuidado de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo Chíncha –Junio 2017, relacionado a las dimensiones autocuidado general,</p>	<p>Autocuidado general</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dieta ❖ Hidratación ❖ Control de peso ❖ Actividad física ❖ Sueño/descanso ❖ Higiene ❖ Salud bucal ❖ Restricción de hábitos nocivos

		<p>autocuidado de desarrollo personal e interacción social y conocimientos de autocuidado específico de salud; identificada a través de un cuestionario cuyos valores finales son: excelente, bueno, regular y deficiente.</p>	<p>Autocuidado de desarrollo personal e interacción social</p> <p>Conocimientos de autocuidado específico de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sentimientos y Apoyo emocional ❖ Apoyo familiar ❖ Cuidado personal ❖ Asistencia al control prenatal ❖ Vacunación ❖ Asistencia a psicoprofilaxis ❖ Asistencia al odontólogo ❖ Asistencia al psicólogo ❖ Exámenes de laboratorio ❖ Consumo de ácido fólico, hierro y calcio
--	--	--	--	--

ANEXO 2



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ENCUESTA

Reciba un cordial saludo, soy egresada de la facultad de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando una investigación cuyo objetivo es poder identificar las PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS, por lo cual le pido responder el siguiente instrumento con toda la sinceridad posible.

I.-Datos generales

1.-Edad:.....

2.-Grado De Instrucción

- a) primaria incompleta
- b) primaria completa
- c) secundaria incompleta
- d) secundaria completa
- e) universidad

3.-Ocupacion

Trabaja: Si ()

Ocupación:.....

Sueldo:.....

No ()

4.-Estado civil

- a) Casada
- b) Soltera
- c) Conviviente

II.-Antecedentes Gineco Obstétricos

- 1.-Menarquia (Primera Regla):.....
- 2. Inicio de Relaciones Sexuales:.....
- 3.-N° de Parejas Sexuales:.....
- 4.-Metodos Anticonceptivos Usados:.....
- 5.-N°De Hijos:.....
- 6.-N° De Abortos:.....

A continuación se presenta una serie de enunciados, marque con un aspa (X) la alternativa que Ud. Crea conveniente de acuerdo a lo mencionado; se solicita mucha seriedad en las respuestas:

**CUESTIONARIO:
PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN MUJERES EMBARAZADAS**

I.AUTOCUIDADO GENERAL

N°	PREGUNTA	ITEMS				
1	Con que frecuencia usted	come verduras	no consume	3-4dias/semana	todos los días	cada 15 días
2		come frutas	todos los días	cada 15 días	3-4dias/semana	no consume
3		come menestras	3-4dias/semana	no consume	cada 15 días	todos los días
4		consume pescado	cada 15 días	1 vez/semana	1-3veces por semana	no consume
5		consume pollo	2 veces por semana	cada 15 días	no consume	1 vez/semana
6		consume res	1 vez/mes	no consume	1 vez/semana	1vez/15días
7		consume cerdo	2-3veces/semana	1ves/15días	1vez/semana	1vez/mes
8		consume alimentos ricos en hierro(higado,sangrecita,lentejas,etc)	1vez/semana	2-3veces/semana	todos los días	no consume
9		consume alimentos ricos en calcio(queso,yogurt,leche)	no consume	todos los días	1vez/semana	2-3veces/semana
10		consume menestras acompañadas de cítricos como limonada,naranja,etc	2-3veces/semana	1vez/semana	no consume	todos los días
11		consume aceites de tipo	vegetal(capri,cocinero,etc)	animal(manteca)	especial(oliva)	no consume
12		consume cereales(trigo,arroz,quinua,maca,etc)	2-3veces/semana	no consume	todos los días	1vez/semana
13		consume poca cantidad de sal en sus comidas	todos los días	2-3veces/semana	1vez/semana	no consume

14		toma agua pura al día	2-4vasos/día	4-6vasos/día	8 o más vasos/día	1-2vasos/día
15		toma refrescos envasados	todos los días	2veces/semana	1vez/15días	no consume
16		toma mates(manzanilla, hierba luisa,anís,etc)	no consume	1 vez a los 15 días	todos los días	1 vez a la semana
17		controla su peso	Semanalmente	1 vez a los 9 meses	cada 3 meses	mensualmente
18		realiza actividad física(camina por lo menos 30 minutos diarios)	3-4dias/semana	no realiza	1-2dias/semana	todos los días
19		mantiene un horario de sueño ajustado a a sus necesidades	Frecuentemente	nunca	Aveces	Siempre
20		fuma o consume alguna sustancia estimulante durante su embarazo	con frecuencia	no consume	todos los días	Ocasional
21		consume bebidas alcohólicas durante su embarazo	con frecuencia	ocasional	no consume	todos los días
22		tiene por costumbre bañarte	2-3 veces por semana	todos los días	3-4veces por semana	1vez a la semana
23		realizas la higiene de su parte intima	todos los días	interdiario	2-3veces por semana	Aveces
24		tiene por costumbre cepillarse los dientes	Interdiario	2 veces al día	1 vez al día	3 veces al día

II.AUTOCUIDADO RELACIONADO CON EL DESARROLLO PERSONAL E INTERACCION SOCIAL

N°	PREGUNTA	ITEMS				
25	USTED	realiza estimulación prenatal en casa	Nunca	Siempre	frecuentemente	Aveces
26		expresa sus sentimientos y emociones a alguien de su confianza	Aveces	Nunca	Siempre	frecuentemente

27		comparte tiempo con su familia	Nunca	ocasionalmente	fines de semana	todos los días
28		realiza actividades recreativas (salidas al parque)	Nunca	Ocasional	todos los días	2-4dias/semana
29		se siente feliz con su embarazo	Aveces	Nunca	Siempre	frecuentemente
30		se siente apoyada por su familia y pareja	Frecuentemente	Siempre	Nunca	Aveces
31		habla con su pareja de sus relaciones sexuales	Nunca	frecuentemente	Aveces	Siempre
32		hasta que mes tendría relaciones sexuales si lleva un embarazo sin riesgo	9 meses	Nunca	3 meses	6 meses
33		usa zapatos cómodos y sin tacón	Diariamente	Nunca	al mes	a la semana

III.AUTOCUIDADO ESPECIFICO DE SALUD

N°	PREGUNTA	ITEMS				
34	USTED TENDRIA QUE	asistir mensualmente a sus controles prenatales hasta	la semana 27	la semana 22	la semana 32	no asistir a ningún control
35		asistir a sus controles prenatales quincenalmente desde la semana	33 hasta la semana 36	32 hasta la semana 36	33 hasta la semana 35	no asistir a ningún control
36		asistir semanalmente a sus controles prenatales a partir de las	37semanas hasta el parto	38 semanas hasta el parto	36 semanas hasta el parto	no asistir hasta el parto
37		acudir a un total de...sesiones de estimulación prenatal	2-4sesiones	6 sesiones	Ninguna	1 sesión
38		acudir a la administración de sus vacunas programadas en su carnet de gestante	1°trimestre	2°trimestre	Nunca	3°trimestre

39		acudir en total a.....sesiones de psicoprofilaxis obstétricas	2-4 sesiones	8 sesiones	1 sesión	Ninguna
40		acudir al psicólogo durante todo su embarazo como mínimo	3 veces	2 veces	1 vez	Nunca
41		asistir a las consultas odontológicas(primera y segunda)durante su embarazo	no asistió	1°atencion:sem 24y 2°atencion: sem32y34	1°atencion:semana 34 y 2°atencion:semana 39y40	1°atencion:sem14y 2°atencion:sem22y24
42		asistir a sus ecografías abdominales antes de las	14 semanas de gestación	30semanas de gestación	no asistió	20 semanas de gestación
43		realizar examen de hemoglobina en su embarazo en su	sexto mes de embarazo	primera atencion en el centro de salud	noveno mes de embarazo	no se realiza
44		realizar examen completo de orina	primera atención en el centro de salud	sexto mes de embarazo	noveno mes de embarazo	no se realiza
45		realizar examen de glucosa	primera atención en el centro de salud	sexto mes de embarazo	noveno mes de embarazo	no se realiza
46		realizar examen ´para descartar VIH-SIDA y sífilis	primera atención en el centro de salud	sexto mes de embarazo	noveno mes de embarazo	no se realiza
47		consumir ácido fólico durante su	Diariamente	1 vez por semana	1 vez por mes	Nunca
48		consumir hierro(sulfato ferroso)	14 semanas de gestación hasta el parto	24 semanas de gestación hasta el parto	34 semanas de gestación hasta el parto	no se consume
49		consumir calcio a partir de las	20 semanas de gestación	30 semanas de gestación	40semanas de gestación	no se consume

ANEXO 3
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ITEMS	JUECES						P
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.016
2	1	1	1	1	1	1	0.016
3	1	1	1	1	1	1	0.016
4	1	1	1	1	1	1	0.016
5	1	1	1	1	1	1	0.016
6	1	1	1	1	1	1	0.016
7	1	1	1	0	1	1	0.109

ANEXO 4
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Prueba piloto

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, tienen la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right)$$

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,738	49

ANEXO 5
TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES	CATEGORIA	CODIGO
EDAD	15 a 16	1
	17 a 18	2
	19	3
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria incompleta	1
	Primaria completa	2
	Secundaria incompleta	3
	Secundaria completa	4
	Universidad	5
TRABAJA	Si	1
	No	2
ESTADO CIVIL	Casada	1
	Soltera	2
	Conviviente	3

TABLA DE CODIGOS				
AUTOCUIDADO GENERAL				
N°				
1	4	2	1	3
2	1	3	2	4
3	1	4	3	2
4	3	2	1	4
5	1	3	4	2
6	3	4	1	2
7	4	1	3	2
8	3	1	2	4
9	4	1	3	2
10	3	1	4	2
11	2	3	1	4
12	1	4	2	3
13	1	2	3	4
14	3	2	1	4
15	4	2	3	1
16	4	3	1	2
17	2	4	3	1
18	2	4	3	1
19	2	4	3	1
20	3	1	4	2
21	3	2	1	4
22	3	1	2	4
23	1	2	3	4
24	2	1	4	3
AUTOCUIDADO RELACIONADO CON EL DESARROLLO PERSONAL E INTERACCION SOCIAL				
25	4	1	2	3
26	3	4	1	2
27	4	2	3	1
28	4	3	2	1
29	3	4	1	2
30	2	1	4	3
31	4	2	3	1
32	1	4	3	2
33	1	4	3	2
AUTOCUIDADO ESPECIFICO DE SALUD				
34	2	3	1	4
35	2	3	1	4
36	3	2	1	4
37	2	1	4	3
38	2	1	4	3
39	2	1	3	4
40	1	2	3	4
41	4	1	3	2
42	2	3	4	1
43	2	1	3	4
44	1	2	3	4
45	1	2	3	4
46	1	2	3	4
47	1	2	3	4
48	1	2	3	4
49	1	2	3	4

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy de acuerdo en participar en la investigación de “Práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas”. Se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procesamientos del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por tanto al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

.....
Firma de la participante

.....
Firma del investigador

ANEXO 7

TABLA MATRIZ

	HITOS GENERALES				AUTOCUIDADO GENERAL																CONADO CON EL DESARROLLO PERSONAL										AUTOCUIDADO ESPECIFICO DE SALUD																							
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
1	1	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1	4	3	1	2	3	1	1	1	1	1	4	3	2	2	3	3	2	4	1	3	1	1	4	2	3	3	1	3	1	4	2	2	2	2	2	
2	3	3	1	2	2	3	4	1	4	3	4	2	2	1	2	2	4	1	1	1	4	3	4	1	1	2	1	1	1	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	4	3	1	4	3	3	3	3	4	2	2	1	2	
3	2	3	2	2	2	1	4	3	4	2	3	2	1	3	2	4	2	2	1	3	2	2	3	1	2	1	2	1	4	1	1	3	1	2	4	2	3	3	3	2	4	3	4	3	3	4	1	3	3	4	4	4	4	
4	2	4	2	3	2	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	4	3	2	3	2	2	1	1	2	2	3	3	1	4	2	3	3	3	1	4	2	3	3	2	2	2
5	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	4	2	3	2	2	2	3	4	4	4	4	2	4	1	2	2	1	1	4	2	3	2	1	4	1	4	3	3	3	3	1	4	2	3	3	4	3	2	2	2	2	2		
6	1	3	2	3	2	2	1	3	3	4	2	2	1	3	2	1	2	2	4	3	2	3	1	1	1	1	1	1	4	1	3	2	1	2	3	4	1	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	1	2	2	1	1	
7	2	3	2	3	2	2	1	1	3	1	3	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	4	3	3	3	3	4	2	4	1	3	1	1	2	2	3	3	3	1	3	4	2	1	2	1	2	
8	3	4	2	2	2	1	3	2	1	3	2	4	2	3	2	1	1	2	2	1	3	3	3	1	1	2	2	1	4	3	3	1	1	3	4	1	1	3	2	2	3	1	3	4	3	3	1	3	2	1	3	1	2	
9	2	4	1	2	2	3	2	4	4	2	2	4	3	1	2	3	3	3	3	3	4	4	2	1	1	1	2	1	4	2	3	2	2	4	3	2	3	3	3	1	1	4	3	3	3	4	3	4	2	2	3	3	2	
10	3	4	2	3	2	1	2	2	1	1	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	3	1	1	2	1	1	4	3	2	3	1	1	2	4	1	3	2	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	
11	2	4	2	3	1	4	1	2	1	1	3	1	2	3	2	1	2	2	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	4	4	3	2	3	3	2	3	1	1	2	2	4	3	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1
12	1	3	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	3	1	2	3	2	4	3	3	2	2	4	1	1	1	1	1	4	2	3	1	1	4	2	4	3	1	1	1	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	4	3	2	
13	3	4	2	3	3	2	1	3	1	3	3	1	1	3	2	2	2	1	2	3	1	4	3	1	1	1	2	1	4	3	4	3	1	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	1	3	2	2	1	3	2	2	4	4	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	4	1	2	2	1	1	4	4	2	2	3	3	4	4	4	2	2	3	1	4	3	3	2	4	3	3	3	3	2	1	2	
15	2	4	2	3	2	2	1	2	1	2	3	4	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	4	1	2	3	2	1	3	4	1	1	2	2	3	1	3	2	1	3	2	1	1	1	2	2	2	
16	1	3	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	1	3	2	4	3	2	2	3	1	3	3	1	1	1	1	1	4	4	1	3	1	1	1	3	3	2	2	3	3	2	1	2	3	3	1	4	3	1	1	1	2	
17	3	5	2	2	1	2	1	2	1	1	3	1	3	3	2	1	2	1	2	3	2	3	3	1	2	1	1	1	3	4	4	3	3	3	1	3	4	1	2	1	3	3	2	1	4	1	3	4	3	1	3	1	1	
18	3	4	2	3	3	1	1	2	1	2	3	3	3	3	2	1	1	2	3	2	2	3	3	1	1	1	2	1	4	4	2	3	1	4	2	3	1	1	3	3	3	1	1	2	4	2	1	4	1	1	1	2	2	
19	3	5	1	1	2	2	1	2	2	1	3	3	1	2	3	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	1	1	2	4	2	1	3	1	3	1	2	2	3	3	3	2	1	2	3	2	1		
20	2	3	2	1	2	2	3	1	2	4	3	4	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	4	2	4	1	3	3	1	1	1	2	4	3	3	1	1	3	3	3	2	2	
21	3	4	2	1	2	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	4	3	3	3	3	2	2	4	1	1	3	2	3	1	3	4	1	2	2	3	2	1	1	3	1	
22	2	3	2	2	3	2	1	1	1	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1	1	2	4	1	2	3	2	3	1	2	3	3	3	1	4	3	2	2	1	2	
23	1	3	1	2	2	4	3	1	1	3	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	3	1	1	2	1	1	3	1	2	3	1	3	2	4	1	3	1	2	3	1	3	3	1	1	1	3	2	2	4	1	2		
24	3	4	2	3	2	2	2	4	2	3	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	4	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	2	1	1	2	3	4	2	2	1	3	1	2	1	1	
25	1	3	2	3	2	2	1	2	1	3	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	4	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	2	3	1	3	3	3	2	2	3	3	2	4	1	2	
26	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	4	1	3	1	3	3	1	1	4	3	2	2	3	2	4	2	1	2		
27	3	3	2	3	2	2	1	3	3	4	4	3	2	1	2	1	1	3	2	1	2	2	3	1	1	2	1	1	4	4	1	1	1	2	3	2	3	3	3	2	2	3	1	4	3	2	1	3	2	1	2	2	1	
28	3	3	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	3	2	3	2	1	2	1	1	4	2	1	1	1	2	1	4	4	2	3	2	1	3	3	1	1	2	3	1	3	4	4	3	1	1	3	2	1	3	2	1	
29	3	4	2	2	3	3	1	2	1	2	2	1	3	3	2	3	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	4	3	2	3	2	2	2	3	1	2	1	2	3	3	1	2	3	2	2	2	3	3	3	1	2	
30	3	4	1	1	2	2	1	2	3	3	2	3	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	2	1	4	4	3	3	2	2	2	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	4	1	2	3	2	2	
31	2	4	2	3	2	2	1	2	3	4	2	4	3	1	2	1	3	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	4	3	3	3	1	2	2	4	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	2	2
32	1	3	2	3	1	1	3	2	1	1	3	2	3	3	2	4	2	2	2	3	1	3	1	1	1	2	2	1	4	1	3	3	1	3	1	4	1	1	2	3	3	1	2	4	1	3	2	3	1	2	3	3	1	

33	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1	3	2	1	3	2	4	2	1	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1	4	1	3	3	3	1	1	4	1	1	3	2	3	2	1	2	4	3	3	2	1	2	3	1	2	
34	3	4	2	2	2	2	2	1	3	4	3	2	1	2	2	2	1	3	3	1	3	3	1	1	2	1	1	3	3	2	2	1	1	2	4	1	2	3	3	1	3	3	2	4	3	2	3	2	1	3	3	2		
35	3	4	2	3	2	2	4	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	1	3	3	1	3	3	1	2	1	1	1	4	3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	3	1	1	3	4	1	2	1	4	1	1	2	1	1	
36	2	4	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	3	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	3	2	3	2	3	2	2	3	1	4	3	2	1	3	1	2	2	3	1		
37	1	3	2	2	2	3	3	2	1	2	4	3	1	3	2	2	1	2	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	3	4	1	3	3	2	1	2	1	3	1	4	2	4	1	1	3	2	2	
38	2	4	1	2	2	2	1	1	3	3	4	3	1	3	2	1	1	3	4	2	1	3	2	1	1	1	2	1	4	3	2	4	3	3	3	1	1	1	3	3	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	2	1	1	
39	3	4	1	3	2	2	4	2	1	3	3	3	2	1	2	1	2	1	3	3	2	3	3	1	1	1	1	3	2	3	2	3	3	3	4	1	2	3	2	2	3	3	4	1	3	3	1	3	1	2	1	1		
40	2	4	2	3	2	4	3	2	1	4	3	2	1	3	2	2	2	4	2	2	1	3	2	1	1	1	1	4	2	1	4	2	4	1	1	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	1	3	1	1	2	1
41	2	4	2	3	2	1	1	2	1	1	3	2	1	3	2	2	2	4	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1	3	1	3	3	1	1	2	3	3	3	2	1	3	2	3	2	4	3	1	3	2	2	
42	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	2	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	4	1	2	1	3	3	1	4	2	3	3	4	2	3	1	3	1	4	2	1	
43	1	3	1	2	2	4	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	2	3	1	2	1	2	1	3	3	1	4	2	3	3	2	3	3	4	3	1	3	2	2	
44	1	3	2	1	2	2	1	2	1	3	3	3	2	1	2	3	1	3	3	1	3	3	2	1	1	1	2	1	3	3	2	3	1	2	1	2	1	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	4	2	1	2	1	1	
45	3	4	2	3	2	2	2	3	3	2	2	4	2	1	2	1	1	3	2	2	1	3	3	1	1	2	1	1	4	4	1	1	1	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	1	1	
46	2	4	2	3	1	1	1	2	3	4	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	3	2	3	3	3	2	4	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	1	2	2	3	2	2	
47	2	4	1	2	2	1	3	3	1	1	3	2	3	3	2	1	2	1	1	3	1	3	3	1	2	2	1	1	4	3	2	3	1	1	3	3	1	3	2	2	3	3	4	2	4	1	1	4	1	2	3	2	1	
48	2	3	2	3	2	3	1	2	3	3	2	1	1	3	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	4	3	3	3	1	4	2	4	1	1	1	2	3	3	1	2	4	3	3	3	2	1	3	1	2	
49	2	4	2	3	2	1	2	2	1	3	3	3	1	3	2	3	1	2	2	1	1	4	3	1	2	1	2	1	3	1	3	3	2	1	2	3	1	2	2	1	1	3	1	4	2	2	3	1	1	2	3	1	1	
50	3	4	2	3	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	4	1	3	3	2	4	2	3	1	1	1	2	3	1	3	3	1	1	3	4	2	1	1	2	1	
51	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	1	2	1	1	3	3	3	3	1	3	2	4	2	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	4	4	4	1	1	1	
52	3	4	1	3	2	2	1	1	1	1	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	3	3	1	2	1	2	1	3	2	1	3	3	2	2	4	1	1	1	2	1	1	1	4	2	3	2	4	2	2	3	2	2	
53	2	3	2	1	2	4	3	2	1	3	2	3	2	1	2	1	1	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	4	3	2	3	1	3	3	2	1	3	3	1	4	2	3	4	1	2	1	1	3	3	3	3	1	
54	2	3	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	3	3	4	2	3	1	3	4	2	2	3	3	1	4	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	1
55	2	4	2	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	1	1	3	3	1	3	2	1	2	1	1	1	3	3	2	3	1	3	1	3	1	3	3	1	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	2	2	
56	1	3	2	2	2	1	1	4	1	1	3	2	1	3	2	4	2	1	2	3	1	2	3	1	1	1	1	1	4	1	2	3	1	1	3	4	1	1	3	2	3	3	1	4	3	3	2	1	3	3	3	1	2	
57	1	3	2	2	2	4	3	3	2	3	3	3	1	3	2	4	2	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	4	3	2	3	1	3	4	4	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	3	3	2	1	1	
58	1	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	4	2	2	2	3	1	3	1	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	4	4	3	1	2	2	
59	1	3	2	3	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	2	1	2	1	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	4	3	3	3	1	3	1	4	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	4	4	3	1	2	
60	1	4	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	4	3	2	1	2	1	2	3	1	3	3	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	1	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	4	4	4	3	2	2	
61	2	3	2	3	2	2	3	2	2	4	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	4	3	1	1	1	2	1	4	4	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	2	4	2	3	3	3	2	4	4	3	3	2	1	1	
62	2	3	2	3	2	2	1	3	2	2	4	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	4	3	1	1	1	1	1	2	3	2	4	3	3	3	3	1	1	1	2	4	2	2	3	3	2	1	3	1	3	4	2	1	
63	2	3	2	3	2	2	1	3	1	2	4	3	3	1	2	3	2	2	2	2	1	4	3	1	1	2	1	1	4	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	1	4	3	2	4	1	2	3	1	3	4	3	2	4	
64	2	4	2	3	2	2	2	1	2	2	3	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	4	3	3	1	3	3	1	1	3	2	3	3	1	3	1	2	3	1	3	1	2	2	1	2	
65	1	3	2	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	3	3	1	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	4	1	3	2	3	1	3	3	4	1	4	3	3	4	3	1	2	2	
66	2	3	2	3	3	1	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	3	3	1	1	2	1	1	3	2	3	3	1	3	2	3	1	2	1	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	2	

67	3	3	2	3	2	2	2	2	3	1	4	1	2	1	2	3	1	3	2	1	3	2	3	1	1	1	2	1	4	1	1	4	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	4	3	2	4	1	1	1	4	2	2		
68	1	3	2	2	2	2	2	3	1	3	4	3	1	3	2	2	1	2	1	1	3	2	3	1	2	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	1	3	2	2	1	3	3	1	2	3	3	4	3	1	2	1
69	1	3	2	2	2	2	2	1	2	4	1	2	3	2	2	1	2	1	1	3	3	3	2	1	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	1	1	3	1	4	3	4	4	4	2	2	4			
70	1	3	2	3	2	3	2	2	3	4	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	3	3	2	3	1	2	2	4	1	2	2	2	2	2	4	4	3	3	2	1	4	2	2	2	2		
71	2	3	2	3	2	2	1	3	1	3	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	1	3	2	1	2	1	2	1	4	3	2	3	3	3	2	4	2	1	1	1	3	1	1	4	2	3	3	4	4	3	3	1	1		
72	1	3	2	3	2	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	2	1	4	3	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	2	4	1	2	2	2	3	2	1	3	1	3	4	4	3	1	3	2	1		
73	2	4	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	3	3	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	4	1	2	4	1	4	1	1	1	3	3	3	2	1	2	3	2	1	1	3	3	2	2		
74	3	4	2	1	2	2	1	3	2	1	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	1	3	3	1	1	1	1	1	4	3	4	1	1	4	2	4	1	1	3	2	3	2	3	3	3	2	2	4	3	2	3	2	1		
75	3	5	2	2	1	1	4	3	2	2	3	2	3	3	2	1	2	3	3	2	2	2	3	1	2	1	1	1	3	3	2	3	2	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	4	3	3	4	4	4	3	3	2	2		
76	2	5	1	3	1	2	3	2	1	2	3	2	1	3	2	1	2	1	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	4	3	3	3	2	1	3	3	1	2	2	3	1	1	3	3	3	1	2	1	3	2	3	1	1		
77	2	4	1	3	2	2	3	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	4	2	4	1	1	1	3	4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	4	1	3	3	3	1	1	1		
78	1	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	4	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	3	3	4	1	3	2	2	4	1	2	3	2	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	2		
79	2	4	2	2	1	1	3	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	3	3	4	4	1	2	2	4	2	3	3	1	3	2	3	3	3	2	2	3	4	3	1	3	1		
80	2	4	2	2	1	2	3	4	2	2	1	3	1	2	2	3	1	1	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	1	3	3	2	2	3	3	4	2	2	4	3	1	1	1	3	2		
81	1	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	3	3	3	2	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	2	1	3	3	3	3	1	3	4	1	1	1	3	3	1	1	1	1	4	3	3	3	3	3	2	1	1		
82	2	3	2	2	2	2	1	3	1	4	3	1	3	3	2	1	3	2	1	2	1	2	3	1	2	2	1	1	3	3	1	1	3	2	1	4	1	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	4	1	3	3	2	2		
83	1	3	2	3	2	2	2	2	1	3	1	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	4	4	2	3	1	4	3	3	1	1	2	3	3	4	2	1	3	2	4	3	4	3	3	3	2		
84	2	4	2	3	1	2	2	3	1	3	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	4	1	3	1	3	2	1	4	1	2	1	1	3	2	3	4	1	4	2	3	1	3	4	4	4		
85	2	4	1	3	2	2	2	2	3	2	4	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	4	3	1	1	1	1	1	3	2	3	4	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	3	4	3	2	2	1	2	1	2	3	2		
86	2	4	1	3	1	2	1	2	3	2	4	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	2	4	1	1	4	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	3	4	3	2	3	4	2	1	1	3	1		
87	3	3	2	2	2	4	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	4	3	2	2	1	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	1	3	1	3	1	1	2	2	2	4	3	3	3	2	2	1	2
88	3	2	1	1	2	2	3	2	3	4	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	1	4	3	1	1	1	1	1	3	4	2	3	2	4	1	3	1	3	1	1	1	2	3	2	4	3	3	3	4	1	4	2	2		
89	3	4	2	3	2	2	3	3	3	1	4	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	4	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	2	2	3	1	1	3	3	2	3	1	3	3	1	1		
90	3	4	1	3	2	3	4	2	2	4	3	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	2	3	1	3	1	2	3	1	2	3	3	4	3	3	3	1	3	3	3	2	1		
91	3	4	2	3	3	2	1	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2	1	1	3	3	1	2	1	2	1	4	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	2	3	1	3	3	2	3	1	3	3	2	2	3	1		
92	3	3	2	3	2	2	3	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	4	3	3	3	1	3	2	3	1	3	3	3	1	2	3	2	4	3	3	3	4	1	2	2	1		
93	3	4	1	3	2	1	4	2	1	2	1	3	3	1	2	1	2	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	1	2	3	2		
94	3	5	2	1	1	2	3	3	1	2	4	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	4	3	3	3	1	3	2	3	1	2	3	1	2	3	3	1	3	3	1	3	3	1	4	1	1		
95	3	4	2	3	2	1	3	3	1	2	1	1	3	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	3	3	2	2	3	3	2	1	3	3	3	4	2	1		
96	2	3	2	1	2	3	3	3	1	3	2	3	2	1	2	1	1	3	3	1	3	3	2	1	2	1	1	1	4	3	2	3	1	3	3	2	1	3	3	1	4	2	3	3	2	1	3	3	3	3	1	2	4		
97	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	4	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	4	1	2	2	4	2	3	3	2	3	2	1	3	4	2	4	3	3	2	2	1	1		
98	3	5	2	3	2	1	3	2	1	2	3	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	4	3	1	3	2	2	2	4	1	1	2	2	3	3	1	4	1	2	2	1	2	3	1	4	1		
99	3	4	2	3	2	2	2	4	1	4	1	3	2	1	2	1	2	2	3	1	1	3	2	1	2	1	2	1	3	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	3	1	2	1	3	1	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2
100	2	4	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	1	2	3	1	3	3	1	1	2	1	1	4	4	3	3	1	2	4	1	1	1	2	3	3	3	1	3	1	4	3	2	4	1	1	2	2		

101	2	3	2	3	2	3	3	3	1	4	2	2	1	2	2	3	2	2	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	4	3	4	2	1	2	4	1	3	2	1	2	3	1	4	3	2	3	3	2	2	4	2	2		
102	3	4	1	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	2	3	3	1	4	2	1	1	1	2	1	2	2	3	3	1	3	1	3	1	1	2	2	4	3	1	3	4	3	2	2	3	2	1	1	2		
103	2	3	2	3	3	3	2	3	3	4	4	2	1	1	2	1	2	2	4	4	1	3	3	1	1	2	1	1	4	4	3	2	3	1	2	4	1	2	1	2	3	1	3	2	3	1	2	2	4	2	2	2	2		
104	1	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	3	1	3	1	2	2	3	1	2	1	4	1	3	1	1	3	1	1	1	1		
105	2	3	1	2	2	2	2	3	3	1	4	3	3	3	2	1	1	3	4	2	1	2	2	1	2	2	1	1	4	3	2	4	3	3	3	4	1	1	3	3	4	2	2	4	2	2	4	3	3	2	3	3	2		
106	1	3	2	3	2	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	3	1	2	3	1	3	3	2	1	2	1	2	2	4	3	3	3	1	1	1	4	1	2	4	3	2	3	1	4	2	4	1	2	2	2	3	2	1		
107	2	3	2	3	2	4	2	2	2	4	3	3	2	1	2	3	4	1	1	3	1	4	1	1	2	1	1	1	3	3	2	3	1	3	2	4	1	1	2	3	3	3	3	4	1	4	2	3	3	1	3	1	1		
108	3	4	2	2	2	2	3	2	1	3	4	4	3	3	2	1	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	1	4	4	1	3	3	1	3	4	1	3	3	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	2	1	1			
109	3	4	1	3	2	1	2	2	2	1	1	3	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	4	3	2	3	1	3	2	4	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	4	1		
110	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	3	1	2	3	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	4	3	2	3	3	2	3	1	1	2	2	2	3	1	3	4	3	3	2	2	2	3	3	1	1		
111	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	1	3	3	2	1	1	1	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	4	4	3	4	2	3	3	1	1	2	3	2	3	4	1	2	3	4	1	2	1	3	4	2	4			
112	2	5	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	3	3	1	2	1	1	1	3	2	2	3	3	2	2	4	1	1	3	2	3	1	3	3	3	3	4	2	2	1	3	4	1		
113	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	3	2	1	3	2	1	3	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	4	3	2	1	3	3	2	1	2	3	1	1	2	3	2	3	1	2	1	4	4	3	1	2		
114	2	3	1	3	1	2	2	3	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1	4	2	1	3	3	4	2	4	1	1	3	2	2	3	1	4	2	3	4	3	1	3	1	3	2		
115	3	4	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	4	2	3	3	1	3	2	1	2	2	1	3	3	2	2	1	3	3	2	4	3	2	4	3	4	3	1
116	1	3	2	1	2	2	3	3	1	3	3	2	2	1	2	2	2	3	3	1	3	3	3	1	1	1	2	1	4	3	2	3	1	4	2	2	1	3	3	3	1	4	1	3	3	1	2	3	1	3	3	2	3		
117	2	5	2	3	2	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	2	1	1	1	4	4	2	4	3	2	1	2	1	2	2	2	3	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3		
118	3	2	2	1	2	2	2	1	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	2	3	4	3	1	2	3	2	2	4	3	2	2	4	1	2	3	2	1	1	1	4		
119	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	4	1	2	4	2	1	2	2	1	1	4	2	3	4	1	4	2	2	1	3	2	1	2	1	2	3	3	3	3	4	1	1	4	2	2		
120	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	4	3	3	3	1	4	3	2	1	3	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	2	4	1	1	1		
121	2	3	1	2	2	2	1	2	3	3	4	3	2	2	2	1	1	3	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	4	4	3	4	3	2	2	4	1	2	3	2	3	2	3	3	4	3	3	1	2	1	3	3	1		
122	3	4	2	3	1	2	2	2	3	2	4	3	2	2	2	1	1	3	2	1	3	3	3	1	2	2	2	1	4	2	3	4	1	4	3	4	1	3	3	2	2	3	3	3	4	2	3	4	4	2	4	1	1		
123	3	3	2	3	2	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	4	3	2	1	1	1	1	4	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	1	3	3	3	4	3	3	4	2	1	3	2		
124	2	4	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	4	1	2	1	4	3	1	1	1	3	4	2	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1		
125	3	5	2	2	1	2	3	4	1	3	4	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	2	1	1	4	2	2	4	1	3	1	2	1	2	3	1	3	1	3	4	3	3	3	3	4	4	1	1	1		
126	2	3	2	3	2	4	2	2	3	4	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	3	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	3	4	4	2	2	2	2	1	2	2		
127	3	4	2	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	4	2	3	1	3	2	3	1	2	3	3	3	1	1	3	4	4	3	3	4	2	4	1	1	1		
128	2	4	2	3	2	2	3	3	1	4	3	3	3	3	2	1	1	1	3	3	1	3	2	1	2	2	1	1	1	4	3	4	3	2	2	4	1	2	3	3	3	3	1	3	3	4	3	3	4	3	3	3	1		
129	2	5	1	3	1	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	4	2	3	1	3	3	2	3	2	1	4	3	2	3	4	3	3	3	3	2		
130	3	4	1	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	4	3	2	2	1	3	2	4	2	3	3	1	2	3	4	1	3	2	1	3	2	3	3	3	2		
131	2	3	2	3	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	2	1	1	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1	1	4	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4		
132	3	4	2	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	2	2	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2	4	3	3	4	1	3	2		
133	2	4	1	2	2	3	2	1	2	4	2	2	3	4	2	1	2	3	2	3	1	4	3	1	2	1	1	1	4	3	3	2	2	4	2	3	2	1	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	1	4	1	2		
134	3	4	2	3	2	4	3	4	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2	1	1	4	3	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	3	3	2	3	2	3	3	4	2	1	2	2			
135	1	3	1	3	1	2	4	4	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	4	1	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	1	3	4	3	3	1			
136	2	3	1	2	2	3	3	3	2	2	4	1	3	2	2	2	2	2	3	2	1	4	2	1	2	2	1	1	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	4	4	3	4		
137	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	3	4	3	1	3	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1	1	4	4	3	3	3	4	2	4	1	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	1	3	1	1	3	2		