

PRÁCTICAS DE CUIDADO  
TRANSCULTURAL QUE REALIZAN CONSIGO MISMAS Y CON EL HIJO POR  
NACER LAS GESTANTES ADOLESCENTES USUARIAS DE LA E.S.E  
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ EN EL TERCER TRIMESTRE DEL  
AÑO 2021

ANGIE PAOLA MARIN OTALVARO

CODIGO:330216123

MARIA JULIANA RIOS BERBESI

CODIGO:330216235

MAURA JULIANA REINA MAYORGA

CODIGO: 330217233

SANTIAGO NICOLAS DELGADO MARTINEZ

CODIGO:330217210

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ENFERMERIA

GIRARDOT

2021

PRÁCTICAS DE CUIDADO  
TRANSCULTURAL QUE REALIZAN CONSIGO MISMAS Y CON EL HIJO POR  
NACER LAS GESTANTES ADOLESCENTES USUARIAS DE LA E.S.E  
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ EN EL TERCER TRIMESTRE DEL  
AÑO 2021

ANGIE PAOLA MARIN OTALVARO

CODIGO:330216123

MARIA JULIANA RIOS BERBESI

CODIGO:330216235

MAURA JULIANA REINA MAYORGA

CODIGO: 330217233

SANTIAGO NICOLAS DELGADO MARTINEZ

CODIGO:330217210

TRABAJO DE GRADO PARA OBTENER EL TITULO DE ENFERMERO

MARY LUZ MONROY RUBIANO

ENFERMERA MAGISTER EN CUIDADO MATERNO PERINATAL

DOCENTE ASESORA

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ENFERMERIA

GIRARDOT

2021

**NOTA DE ACEPTACION**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Presidente del jurado

---

Jurado

---

Jurado (en caso de ser solo uno, borrar este o agregar de ser necesario).

Ciudad y fecha, (Día, Mes y Año)

## DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo investigativo principalmente a Dios, por permitirnos haber culminado esta etapa de formación profesional. A nuestras familias por ser nuestra guía, motivación e inspiración para salir adelante, siendo el faro que ilumina nuestro camino, que hoy finalmente está a punto de culminar. Y a todas las personas involucradas en este proceso que significa un logro muy importante en nuestras vidas.

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a Dios, por habernos brindado salud, paciencia y perseverancia en momentos de dificultad atravesados en el desarrollo de nuestro proyecto y por llegar a este punto, en el que finalmente recogeremos los frutos de lo cosechado.

Agradecemos a nuestras familias quienes han creído en nosotras siempre, dándonos ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándonos a valorar todo lo que tenemos. A todos ellos agradecemos por fomentar en nosotras el deseo de superación y de triunfo en la vida. A nuestra docente asesora Mary Luz Monroy Rubiano, por su tiempo y guía, quien con sus conocimientos y apoyo fortaleció cada una de las etapas de este proyecto investigativo. A nuestros docentes por su tiempo y sabiduría en nuestra formación académica.

Finalmente, agradecemos a todos los involucrados en el desarrollo de nuestro proyecto, que sin ser conscientes jugaron un papel muy importante en la culminación de este proceso.

A todos, muchas gracias.

## CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	17
1. PROBLEMA.....	18
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	23
2. OBJETIVOS.....	23
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	23
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	23
3. JUSTIFICACION.....	24
4. MARCOS DE REFERENCIA.....	26
4.1 MARCO TEORICO.....	26
4.2 MARCO CONCEPTUAL.....	30
4.3 MARCO LEGAL.....	34
4.4 MARCO ETICO.....	35
5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	38
6. DISEÑO METODOLOGICO.....	48
6.1 TIPO DE INVESTIGACION.....	48
6.2 UNIVERSO.....	48
6.3 POBLACION Y MUESTRA.....	48
6.4 CRITERIOS DE INCLUSION.....	48
6.5 CRITERIOS DE EXCLUSION.....	48
6.6 INSTRUMENTO Y METODOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	48
6.7 ANALISIS DE DATOS.....	50
7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	51
7.1 CARACTERIZACION DE LA MUESTRA.....	51
7.2 PRACTICAS DE CUIDADO.....	54
8. CONCLUSIONES.....	70
9. RECOMENDACIONES.....	73

10. CONSTRUCCIÓN DE UNA PROPUESTA EDUCATIVA A PARTIR DE UNA CARTILLA DE ACTIVIDADES PARA MEJORAR LAS PRACTICAS DE CUIDADO TRASCULTURAL EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES.....	76
11. CARTILLA DE ACTIVIDADES PARA MEJORAR LAS PRACTICAS DE CUIDADO TRASCULTURAL EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES .....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	82
ANEXOS .....	87

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Resumen descriptivo de las variables cuantitativos de las adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael en el tercer trimestre del 2021. .....	53
<b>Tabla 2.</b> Porcentajes y frecuencias de las prácticas de cuidado de las adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael en el tercer trimestre del 2021. .....	64
<b>Tabla 3.</b> Asociación de las dimensiones entre sí o con las variables evaluadas por medio de la prueba de Chi-cuadrado en las adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael en el tercer trimestre del 2021.....	69

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Boxplot de la edad de las adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael en el tercer trimestre del 2021, mostrando los cuartiles de la edad, notando que la mayoría tenían menos de 18 años de edad..... 51
- Figura 2.** Boxplot de las semanas de gestación de las adolescentes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael en el tercer trimestre del 2021, mostrando los cuartiles de las semanas de gestación, notando que la mayoría tenían menos de 30 semanas de gestación..... 52
- Figura 3.** Gráfico de barras de la dimensión estimulación prenatal en adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael en el tercer trimestre de 2021. .... 54
- Figura 4.** Gráfico de barras de la dimensión ejercicio y descanso en adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael en el tercer trimestre de 2021. .... 56
- Figura 5.** Gráfico de barras de la dimensión higiene y cuidados personales en adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael en el tercer trimestre del 2021..... 58
- Figura 6.** Gráfico de barras de la dimensión alimentación en adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael en el tercer trimestre del 2021. .... 59

**Figura 7.** Gráfico de barras de la dimensión sistema de apoyo en adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael en el tercer trimestre del 2021. .... 61

**Figura 8.** Gráfico de barras de la dimensión sistema de apoyo en adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael en el tercer trimestre del 2021. .... 63

**Figura 9.** Gráfico de barras apiladas mostrando seis dimensiones en el cuidado prenatal en adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael en el tercer trimestre del 2021. .... 68

## LISTA DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1. MODELO DEL SOL NACIENTE .....</b>	<b>29</b>
---	-----------

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo A.</b> Instrumento para valorar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes en la etapa prenatal..	87
<b>Anexo B.</b> Autorización instrumento .....	94
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	96
<b>Anexo D.</b> Autorización para el tratamiento de datos personales .....	98
<b>Anexo E.</b> Cronograma de actividades.....	101

## RESUMEN

**Introducción:** La palabra gestación originalmente guarda relación con el proceso de creación o formación de un nuevo ser. Durante esta etapa del ciclo vital de la mujer, se debe asumir los cambios que experimenta la gestante precisamente como un proceso de transición, cambio y adaptación al desarrollo de una nueva vida. Los conocimientos adquiridos sobre las prácticas de cuidado que realizan las gestantes adolescentes desde una perspectiva transcultural y basadas en el modelo de Madeleine Leininger permitirán que el equipo de salud suministre un cuidado materno perinatal que se adapte a las necesidades de la población. **Objetivo:** Describir las prácticas de cuidado que realizan las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal en la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá en el tercer trimestre del año 2021, para identificar si hay conductas de riesgo y proponer estrategias que promuevan el cuidado de la diada y reduzca morbilidad materna perinatal. **Metodología:** Es un estudio con enfoque cuantitativo con un alcance descriptivo, en una muestra de 30 gestantes adolescentes. Se empleó el instrumento “prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las gestantes en la etapa prenatal”, desarrollado por la Universidad Nacional de Colombia, consta de 31 preguntas y 6 dimensiones que abarcan el cuidado materno perinatal, con un modelo de respuesta según escala de Likert. **Resultados:** La edad de las participantes mostró que el (75%) de las adolescentes, en su mayoría, eran menores de 18 años, encontrándose que el (31%) estaban en adolescencia temprana, predominando las solteras (57%) seguida de la unión libre (43%). Se encontró que el (83%) contaban con secundaria incompleta y de las cuales el (80%) son amas de casa. Solamente el (10%) de las gestantes adolescentes no han tenido preparación para la maternidad. Se encontró una regular practica de cuidado en las dimensiones de estimulación prenatal (47%), ejercicio y descanso (58%), higiene y cuidados personales (80%), alimentación (70%), sistema de apoyo (50%) y el porcentaje restante cuentan con buenas prácticas, sustancias no beneficiosas

(67%) y donde se evidencio que una participante equivalente al (3%) tiene mala práctica. **Conclusión:** Al analizar los resultados, se encuentra que las gestantes adolescentes tienen practicas no beneficiosas, donde se puede identificar conductas que ponen en riesgo la salud de la diada, por eso es necesario que la práctica profesional de enfermería trabaje de la mano con la transculturalidad, transformando esos saberes y creencias culturales, en herramientas que permitan construir y ofrecer un cuidado materno perinatal ajustado a las necesidades de las gestantes adolescentes.

**PALABRAS CLAVES:** Enfermería transcultural, embarazo adolescente, cultura, cuidado materno perinatal, gestación, salud materna.

## ABSTRACT

**Introduction:** The word gestation is originally related to the process of creation or formation of a new being. During this stage of the woman's life cycle, the changes experienced by the pregnant woman must be assumed precisely as a process of transition, change and adaptation to the development of a new life. The knowledge acquired about the care practices carried out by pregnant adolescents from a cross-cultural perspective and based on the model of Madeleine Leininger will allow the health team to provide perinatal maternal care that adapts to the needs of the population.

**Objective:** To describe the care practices carried out by pregnant adolescents who attend prenatal care at the ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá in the third quarter of 2021, to identify if there are risk behaviors and propose strategies that promote the care of the dyad. and reduce perinatal maternal morbidity.

**Methodology:** It is a study with a quantitative approach with a descriptive scope, in a sample of 30 pregnant adolescents. The instrument "care practices carried out by pregnant women in the prenatal stage" was used, developed by the National University of Colombia, it consists of 31 questions and 6 dimensions that cover perinatal maternal care, with a response model according to a scale of Likert.

**Results:** The age of the participants showed that (75%) of the adolescents, in their majority, were under 18 years of age, finding that (31%) were in early adolescence, predominantly single (57%) followed by free union (43%). It was found that (83%) had incomplete secondary school and of which (80%) are housewives. Only 10% of pregnant adolescents have not had preparation for motherhood. A regular practice of care was found in the dimensions of prenatal stimulation (47%), exercise and rest (58%), hygiene and personal care (80%), food (70%), support system (50%) and the remaining percentage have good practices, non-beneficial substances (67%) and where it was shown that a participant equivalent to (3%) has bad practice.

**Conclusion:** When analyzing the results, it is found that pregnant adolescents have non-beneficial practices, where behaviors that put the health of the dyad at risk can be identified, which is why it is necessary that professional nursing practice work hand in hand with transculturality, transforming that ancestral knowledge and beliefs into tools that allow the construction and offer of perinatal maternal care adjusted to the needs of pregnant adolescents.

**KEY WORDS:** Transcultural Nursing, Pregnancy in Adolescence, Culture, Fetal Maternal Care, Gestation, Maternal Health.)

## INTRODUCCIÓN

El cuidado debe ser sentido, expresado, comprendido y aplicado por cada individuo de forma particular y responsable, debe estar articulado entre el conocimiento previo y el adquirido por los seres humanos en un contexto cultural, el cual es fundamental en las prácticas de cuidado.

El significado de cuidado para cada gestante adolescente se imprime bajo un sello único, en el cual, a través de la diversidad cultural se puede comprender la importancia del cuidado alterno, integrando saberes y conocimientos ancestrales que permiten dar continuidad a un legado de sabiduría en cada familia, sin ir contra corriente en los saberes científicos.

La armonía, es la clave de la atención de las diferentes poblaciones, un equilibrio entre sus raíces y la ciencia, que garantice calidad en la atención sin necesidad de desprenderse de sus antepasados, fusionar y apropiarse del cuidado, esa es la fórmula que debe ser implementada como garante del éxito en las intervenciones propuestas una vez se conozca la forma en la que la población objeto está cuidando de sí mismas y sus hijos por nacer.

La palabra gestación originalmente guarda relación con el proceso de creación o formación de un nuevo ser. Durante esta etapa del ciclo vital de la mujer, se debe asumir los cambios que experimenta la gestante precisamente como un proceso de transición, cambio y adaptación al desarrollo de una nueva vida. Proceso que guarda más recelo e importancia, cuando sucede en mujeres adolescentes.

Generalmente estas prácticas son parcialmente desconocidas por el equipo de salud, incluso por enfermería que tiene un contacto directo más frecuente con la gestante, su entorno y familia. Sin duda alguna, un conocimiento bien fundamentado sobre prácticas de cuidado durante la gestación desde la perspectiva transcultural permitirá proporcionar un cuidado materno perinatal más ajustado con las necesidades, creencias, realidades y cotidianidad de las gestantes adolescentes.

Se planteó la presente investigación, con el propósito de conocer y describir las prácticas de cuidado que realizan las gestantes adolescentes consigo mismas y su hijo por nacer, para identificar si hay conductas de riesgo y proponer estrategias que promuevan el cuidado de sí mismas, favoreciendo el bienestar de la diada.

Se espera obtener un conocimiento novedoso, que contribuya al cuidado de la gestante adolescente por medio de la caracterización e identificación de las prácticas de cuidado relacionadas con las dimensiones, abordadas en el instrumento de recolección de información.

## 1. PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia es una problemática que se ve reflejada en las comunidades más vulnerables, poco instruidas y con difícil acceso a la educación, favoreciendo la mortalidad materna e infantil en estos grupos poblacionales.

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”<sup>1</sup>.

Es una etapa muy importante en el curso de vida de los seres humanos, se caracteriza por la transición y experimentación de diversos procesos biológicos que desarrollan en el adolescente la maduración física, cognoscitiva y psicosocial.

Datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud, nos indican que a mediados de 1990 se registró una disminución considerable del 11% en las tasas

---

<sup>1</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Desarrollo en la Adolescencia. Ginebra. OMS; Revisado el 16 de mayo de 2020. [En línea]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)

de natalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años, donde el 95% de los nacimientos ocurren en países de ingresos bajos y medianos<sup>2</sup>.

En el 2014 las Estadísticas Sanitarias Mundiales indicaron que la tasa de natalidad mundial entre adolescentes de 15 a 19 años era de 49 por 1000 adolescentes, sin embargo, siguieron siendo datos alarmantes.

En febrero de 2018, la Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba, publicó un artículo de revisión bibliográfica sobre los Factores de Riesgo y Consecuencias del Embarazo en la Adolescencia<sup>3</sup>, donde se evidenció que cerca de 16 millones de adolescentes se embarazaban y correspondían a la quinta parte de los nacimientos en países de bajos y medianos ingresos<sup>4</sup>.

El embarazo en esta etapa del curso de vida tiene grandes consecuencias negativas para el binomio madre e hijo, como: hemorragias, trastornos hipertensivos, trabajo de parto prolongado, infecciones urinarias, sepsis neonatal y hasta retraso del crecimiento intrauterino<sup>5</sup>, provocando un inadecuado desarrollo del proceso de gestación; por consiguiente, llevan al recién nacido a tener grandes complicaciones en la vida extrauterina.

El 31 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud, publicó un boletín informativo sobre el embarazo en la adolescencia y las consecuencias de salud, económicas y sociales, que conllevaban a la adolescente a estar gestando en una

---

<sup>2</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe OMS sobre el embarazo en la adolescencia. Ginebra: OMS. [En línea]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

<sup>3</sup> FAVIER TORRES, María Agustina, FRANCO BONAL, Anelys, RUIZ JUAN, Yadira, SAMÓN LEYVA, Mercedes. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Rev. Información Científica. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba; febrero de 2018.

<sup>4</sup> LUGONES BOTELL, Miguel. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. Rev cubana Med Gen Integr [en línea]. 2014, vol.30, n.1 [citado el 2021-02-20], pp.1-2. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100001&lng=en&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100001&lng=en&nrm=iso)

<sup>5</sup> GÁLVEZ ESPINOSA, Maydel, RODRÍGUEZ ARÉVALO, Lina, RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, Cornelio Osvaldo. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev. cubana Med Gen Integr; junio de 2016. [En línea]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es&nrm=iso)

etapa del curso de vida que no corresponde con su desarrollo físico, emocional y psicosocial<sup>6</sup>.

Especialistas como el Dr. Islam<sup>7</sup>, resaltan la gran importancia y labor que cumplen los programas de salud para madres y recién nacidos, estos mismos son dirigidos por el personal de enfermería capacitado, garantizándole a la madre adolescente todas las herramientas de prevención y control de los riesgos en el embarazo

Según la Organización Mundial de la Salud, “la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”<sup>8</sup>.

Colombia, es un país situado en la región noroccidental de América del Sur, cuenta con una población de 51 millones de habitantes y posee una característica muy importante, es un país multicultural.

Siendo un país con diversidad cultural, cuenta con enormes cambios sociales, demográficos y culturales, permitiendo desempeñar al profesional de enfermería un papel importante en el cuidado integral de la gestante adolescente, pues se enfrenta a diversas creencias, mitos y rituales que son arraigados en estas culturas desde muy pequeñas y que van pasando de generación en generación.

Colombia, es sinónimo de riqueza y conocimiento ancestral, dirigido al cuidado de la salud. Ante un entorno con una gran diversidad cultural, la enfermería transcultural se presenta como un instrumento útil, el enfermero debe entender, explorar y aprender de la base cultural de cada gestante adolescente, con el objetivo

---

<sup>6</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Boletín Informativo OMS sobre el embarazo en la adolescencia. Ginebra: OMS; 31 de enero de 2020.

<sup>7</sup> ISLAM, Monir. Director del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo.

<sup>8</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Enfermería. Ginebra. OMS; Revisado el 12 de marzo de 2021.

de poder articular los saberes científicos y ancestrales, garantizando prácticas de cuidado adecuadas para la salud del binomio madre/hijo.

El 21 de septiembre de 2020, el Ministerio de Salud junto al Departamento Administrativo Nacional de Estadística, publicó un boletín informativo sobre la disminución de los embarazos adolescentes en Colombia<sup>9</sup>.

Las estimaciones realizadas a partir de las estadísticas vitales del DANE arrojaron que “la tasa de fecundidad en el grupo de mujeres de 15 a 19 años descendió de 72 nacimientos por cada 1000 mujeres en el año 2012, a 57 nacimientos por cada 1000 mujeres en el año 2019. Lo que representa pasar de 155.890 nacimientos en el año 2012 a 117.633 en el año 2019”<sup>10</sup>, explicó Peñuela Poveda Ana María, Coordinadora del Grupo Social y Ciudadanía. Dirección de Promoción y Prevención.

Las cifras de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, en el departamento de Cundinamarca han disminuido, para el año 2015, la tasa de fecundidad en este grupo poblacional era del 22%<sup>11</sup>, a medida que paso el tiempo, se fueron implementando estrategias que no daban un resultado concreto y satisfactorio para erradicar completamente el embarazo en las adolescentes.

Para el año 2018, se implementó la Ruta Integral de Atención para la Maternidad, Segura, Saludable y Feliz de Cundinamarca, coordinada por la secretaria de Salud Departamental, donde se evidenció una disminución considerable de embarazo en las adolescentes del departamento, cercana al 19,5%.

---

<sup>9</sup> Castillo J, El cuidado cultural de enfermería, Necesidad y relevancia. Revista habanera de ciencias medicas.2008.vol (7)

<sup>10</sup> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA. DANE. Estadísticas vitales año 2019. [En línea]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2012.pdf>

<sup>11</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Colombia logró disminuir el embarazo en adolescentes. Colombia.; Minsalud; 21 de septiembre de 2020. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-logro-disminuir-el-embarazo-en-adolescentes.aspx#:~:text=Bogot%C3%A1%20D.C.%2C%2021%20de%20septiembre,mujeres%20en%20el%20a%C3%B1o%202019>

La maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de cada mujer, pues las experiencias y los conocimientos adquiridos en su proceso de gestación son diferentes, de igual forma, las prácticas de cuidado que realiza cada una, para el beneficio propio y el de su hijo.

Las gestantes adolescentes requieren que sus procesos de gestación sean de mayor control y vigilancia, ya que se encuentran una etapa del ciclo vital en donde desean autonomía y control propio sobre sus vidas, sin medir las consecuencias que pueden ocasionar en su salud. De este modo realizan prácticas que son inadecuadas y que ponen en riesgo no solo sus vidas, sino la de los seres indefensos que llevan en sus pequeños vientres.

Las prácticas de cuidado consigo mismas y con el hijo por nacer que realizan las gestantes adolescentes, tienen una implicación directa en el buen desarrollo de la gestación. Una inadecuada higiene en el embarazo ocasionaría en la madre infecciones urinarias no tratadas que conllevan a un parto prematuro, una mala alimentación puede generar en el bebé retraso del crecimiento intrauterino o al contrario una dieta basada en comida chatarra, fritos, conservantes, aumentan la posibilidad de que él bebé nazca macrosómico y que la madre tenga que ser intervenida quirúrgicamente, mediante una cesárea.

Según la Organización Panamericana de la Salud<sup>12</sup>, las hemorragias postparto y las infecciones durante el embarazo, constituyen cerca del 75% de mortalidad materna a nivel mundial.

Por tal motivo esta investigación se orienta a conocer, ¿Cuáles son las prácticas de cuidado consigo mismas y con el hijo por nacer que realizan las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal en el ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá en el tercer trimestre del año 2021?

---

<sup>12</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La Mortalidad Materna es Inaceptable. Bogotá; OPS. Revisado el 18 de marzo de 2021.

## 1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son las prácticas de cuidado consigo mismas y con el hijo por nacer que realizan las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal en la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, en el tercer trimestre del año 2021?

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GENERAL

- Describir las prácticas de cuidado que realizan las gestantes adolescentes consigo mismas y con el hijo por nacer que asisten a control prenatal en la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá en el tercer trimestre del año 2021, para identificar si hay conductas de riesgo y proponer estrategias que promuevan el cuidado de la diada y reduzca morbilidad materna perinatal.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar a la población de gestantes adolescentes que asisten a control prenatal en la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá en el tercer trimestre del año 2021 según aspectos sociodemográficos
- Identificar las prácticas de cuidado que realizan las gestantes adolescentes consigo mismas y con el hijo por nacer que acuden al control prenatal en la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá en el tercer trimestre del año 2021 y clasificarlas entre seguras y riesgosas para la salud materno fetal.
- Construir una propuesta educativa mediante el diseño de una cartilla de actividades para mejorar las prácticas de cuidado transcultural en las gestantes adolescentes.

### 3. JUSTIFICACION

A nivel mundial y sobre todo en Latinoamérica, el embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública, que afecta el entorno de la salud sexual y reproductiva, generando altos costos sociales y económicos al sistema de salud derivados de la morbilidad perinatal de este grupo poblacional.

La gestación en las adolescentes es una etapa del ciclo vital, donde la inmadurez física y emocional sumada a otros factores puede determinar la presencia de alteraciones de salud que terminan afectando el bienestar del binomio madre/hijo.

La adolescencia ocurre a partir de los 10 hasta los 19 años y su desarrollo psicológico transcurre en tres periodos; adolescencia inicial, media y tardía. La epidemiología de las complicaciones durante la gestación proyecta índices muy altos sobre esta problemática. Dichos cambios están representados desde diferentes entornos, desde el punto de vista psicológico y social, cada persona sigue madurando afectiva y sexualmente a lo largo de toda su vida, mejora su conocimiento personal y va delimitando sus deseos y necesidades individuales.

En este periodo se van a producir cambios biofisiológicos, psicológicos, intelectuales y sociales que sitúan a cada persona ante una nueva forma de vivenciarse a sí misma y al entorno que le rodea<sup>13</sup>.

Las prácticas de cuidado que realizan las gestantes adolescentes han sido un tabú impuesto en la mayoría de los casos, por su núcleo familiar y llevadas a cabo por respeto o prejuicios de carácter social o psicológico. En este proceso se podrán aclarar diferentes aspectos de los cuales aún no se tiene mucha información o suficiente registro a nivel científico, práctico y teórico.

---

<sup>13</sup> Asesoría psicosocial del centro informa joven. Sexualidad, Cambios en la Pubertad y Adolescencia. España. 2019. Rev. Información Científica. Revisado el 20 de mayo de 2020.

El impacto social generado a partir de esta investigación estará dado por el incremento sustancial de una población gestante sana y a su vez de la población infantil. Así mismo, los reingresos hospitalarios, el costo de los insumos y los diferentes tratamientos se reducirán, aumentando los beneficios en la salud y garantizando un desarrollo sano del binomio madre e hijo, lo que a su vez generara estabilidad familiar y social, pues al normalizar el desarrollo de la diada se conserva la dinámica familiar y se preservan las practicas transculturales.

La finalidad de la investigación se centra en conocer la forma en que las gestantes adolescentes realizan prácticas de cuidado consigo mismas y con el hijo por nacer, enfocándonos en la línea de investigación proceso salud-enfermedad en la persona, familia y comunidad, enriqueciendo y ampliando el cuerpo de conocimientos de la línea investigativa con los resultados de esta investigación una vez se culmine, identificando si existen algunas prácticas de cuidado que representen riesgo para la salud, con el fin único de generar intervenciones que reduzcan las complicaciones de salud materno perinatal, como infecciones genitourinarias y cambios fisiopatológicos, entre las más frecuentes la tensión arterial.

En futuras investigaciones y basados en los resultados obtenidos, será posible establecer según la necesidad y las prácticas de cuidado que realicen un grupo de gestantes adolescentes pertenecientes a los puestos de salud adscritos a la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, estrategias e intervenciones tendientes a minimizar los riesgos a los que se pueda exponer la diada materno fetal.

## 4. MARCOS DE REFERENCIA

### 4.1 MARCO TEORICO

Como punto de partida para dar cumplimiento al objeto de estudio de esta investigación se procede a la revisión de diferentes fuentes teóricas que sustenten y fundamenten la problemática planteada, basados en la competencia de cuidado que deriva de las raíces culturales arraigadas en cada núcleo familiar.

Es así como Leininger ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modelo de conducta. El propósito inicial de la teoría está basado en descubrir la esencia del comportamiento y las prácticas de las personas en las diferentes culturas y así dimensionar las peculiaridades en la forma en que se ejerce el cuidado según la visión del mundo, la estructura social y diferentes dimensiones que pueden llegar a participar en el proceso de cuidado derivado de multiculturalidad.

De tal forma que la enfermería transcultural es en esencia la puesta en práctica responsable de los cuidados culturalmente establecidos o arraigados. Madeleine Leininger considera un dúo imprescindible la cultura y el cuidado comprendidos como la base para la formación práctica de la enfermería y vínculo único para entender el comportamiento de las personas.

En uno de sus postulados Madeleine define que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán el punto de partida para orientar todas las decisiones y las acciones de las enfermeras en torno al paciente y sus creencias<sup>14</sup>. Es así como define a la enfermera transcultural como una persona

---

<sup>14</sup> Castillo J, El cuidado cultural de enfermería, Necesidad y relevancia. Revista habanera de ciencias medicas.2008.vol (7)

que es capaz de aplicar conceptos generales, principios y prácticas de la enfermería transcultural.

Madeleine, creo e implemento la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, fundamentada esencialmente en la creencia de que las personas de las múltiples y diferentes culturas puede guiar e informar a los profesionales acerca de sus métodos y creencias para lograr un punto medio y obtener la atención sanitaria que desean o necesitan por parte de los profesionales<sup>15</sup>.

El conocer las prácticas, el punto de vista y los conocimientos que engloba el mundo de cada paciente, fortalece el desarrollo de la teoría, dando pie para que el profesional adquiera conocimientos culturales y brindar cuidado de forma holística e integral al ser más coherente con la cultura de las usuarias. Esta teoría puede ser inductiva o deductiva, pues emana tanto de dentro como fuera del conocimiento propio o interior de cada cultura o persona.

Según Leininger, la teoría de la diversidad y la universalidad del cuidado cultural tiene algunas características distintivas, para no ir más lejos es la única teoría que se centra explícitamente en el descubrimiento holístico y global del cuidado cultural y su aplicación es multicultural. Madeleine además definió los cuidados como parte esencial de la enfermería, sin embargo, considera que los cuidados son complejos puesto que a menudo están arraigados bien sea a los aspectos netamente culturales o a las estructuras sociales previamente establecidas.

---

<sup>15</sup> González J, Cibanal J, Vizcaya M, Gabaldón E, Domínguez J, Solano M, García. Es Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea, la antropología de los cuidados y la enfermería transcultural.2007.vol (10) 72-87

## TEORIA DE LA DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES

El desarrollo de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales cuya estructura está fundamentada en la creencia de que la multiculturalidad aporta conocimientos esenciales y son la guía principal para la realización de intervenciones en las diferentes culturas.

La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista, sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una visión ética apropiada, como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con las prácticas culturales.

**Ilustración 1. MODELO DEL SOL NACIENTE**



**FUENTE:** TEORIA DE LA DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES MADELINE LEININGER 1970.

El modelo del sol naciente hace referencia a los seres humanos como entes holísticos y completos que no se pueden separar de su procedencia cultural, lo que viene a ser un principio fundamental de la teoría de Leininger. Siendo la estructura social el complemento de este proceso con la clara convicción que el ser humano ni se fragmenta ni se separa de sus raíces culturales.

En un primer plano, la mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los aspectos referentes a la visión del mundo, como estos pueden influir y cambiar la forma en que se manifiesta el cuidado y los elementos usados en la ejecución de este, sin afectar la salud de los individuos. Estos factores también modifican la percepción de los profesionales en enfermería, que se hallan en la parte central del modelo. Las dos mitades unidas forman un sol entero, que significa el universo que debe ser considerado para analizar y posteriormente aplicar los cuidados e intervenciones en los individuos sin modificar o desarraigar sus legados culturales.

Para Leininger, la enfermera actúa como puente de unión entre la cultura arraigada en el paciente y los postulados científicos del profesional. De esta forma la teoría plantea que pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: preservación y mantenimiento de los cuidados culturales, adaptación y/o negociación de los cuidados culturales y reorientación y/o reestructuración de los cuidados culturales.

## **PARADIGMAS DE ENFERMERIA SEGÚN MADELINE LEININGER<sup>16</sup>**

**PERSONA:** Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

---

<sup>16</sup> Bases históricas y teóricas de la enfermería. Artículo investigativo de la Universidad de Cantabria Santander España. Modelos y teorías en enfermería. Vol. 11.

**ENTORNO:** No Se define explícitamente en la teoría que plantea Leininger, sin embargo, se exponen conceptos sobre la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental que son el equivalente de este paradigma.

**SALUD:** Es universal a través de todas las culturas, aunque se define de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

**ENFERMERIA:** Utiliza un enfoque de resolución de problemas enfocado en el paciente.

#### 4.2 MARCO CONCEPTUAL

Durante la investigación se tendrá en cuenta distintos conceptos sobre los aspectos más importantes del estudio, profundizando en su definición con distintas fuentes bibliográficas para generar una amplia gama de información y se pueda tratar de una manera oportuna la problemática en la cual vamos a abarcar nuestro tema de investigación.

**Embarazo Adolescente:** Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) el embarazo en la adolescencia es aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente, incluso cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental<sup>17</sup>.

**Adolescencia:** La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Embarazo Adolescente un Problema Culturalmente Complejo. Ginebra. OMS; Revisado 20 de mayo de 2020. Recopilación de artículos, Volumen 87, junio 2009, 405-484.

<sup>18</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Desarrollo en la Adolescencia. Ginebra. OMS; Revisado el 16 de mayo de 2020. [En línea]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)

Es una etapa muy importante en la vida de los seres humanos, se caracteriza por la transición y experimentación de diversos procesos biológicos que desarrollan en el adolescente la maduración física, cognoscitiva y psicosocial.

La adolescencia ocurre a partir de los 10 hasta los 19 años y transcurre en tres periodos; adolescencia inicial (10-13 años), media (14-16 años), tardía (17-19 años). Con la llegada de esta nueva etapa se van a presentar una serie de cambios que darán origen en el adolescente nuevas experiencias en el entorno que lo rodea.

**Cuidados culturales:** actos de prestación de cuidados de ayuda, de apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo y hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente o para afrontar discapacidades, la muerte y otras condiciones humanas<sup>19</sup>.

**Cultura:** “Conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones, según esquemas determinados”<sup>20</sup>.

**Diversidad de los cuidados culturales:** hace referencia a las variables y diferencias de los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre colectivos, relacionados con las expresiones de asistencia, apoyo o capacitación de los cuidados a las personas<sup>21</sup>.

**Dimensiones culturales y de la estructura social:** hacen referencia a los modelos y características dinámicas, holísticas e interrelacionadas de los factores de estructura y organización de una cultura (o subcultura) determinada, donde se incluyen la religión (o espiritualidad), parentesco (sociedad), características políticas

---

<sup>19</sup> Cisneros F. Modelos y Teorías en Enfermería. Universidad del Cauca. 2005. Vol. (1) 1-15

<sup>20</sup> Fawcett, J. Op.cit. p. 517.

<sup>21</sup> Leno González, D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropología*. 2006, 22, artículo 32. [En línea]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/7118>

(ley), economía, educación, tecnología, valores culturales, filosofía, historia y lengua<sup>22</sup>.

**Enfermería transcultural:** hace referencia a un área formal de conocimientos y de prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias del cuidado (prestación de cuidados) cultural holístico para ayudar a individuos o grupos a mantener o recuperar su salud (o bienestar) y para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente coherente y beneficiosa<sup>23</sup>.

**Prácticas de cuidado:** son “las actividades que las personas hacen por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, manteniendo su salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar”<sup>24</sup>.

**Cambios biofísicos:** La piel se vuelve con más grasa, aumenta el peso y la altura, aumenta el sudor, posible acné (debido a las hormonas), aparece el vello en las axilas, aparece la telarquia, crece el vello púbico, los genitales se engrosan y oscurecen, las caderas se ensanchan, se inicia la capacidad reproductiva y ocurre la menstruación.

### **Cambios psicológicos e intelectuales**

1. Aparece una mayor curiosidad por conocer el mundo que lo rodea.
2. La persona accede a una nueva forma de pensamiento, puede formular hipótesis, razonar acerca de ellas y extraer sus propias conclusiones.

---

<sup>22</sup> Barakat R, Ejercicio físico durante el embarazo programas de actividad física en gestantes.Vol.1-17

<sup>23</sup> Cisneros F. Modelos y Teorías en Enfermería. Universidad del Cauca. 2005.vol (1)

<sup>24</sup> Ramos CI. Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el Resguardo Zenú ubicado en la Sabana de Córdoba. Universidad nacional de Colombia. 2011.14-59

3. La persona puede diferenciar lo real de lo posible, comienza a poner en tela de juicio todo aquello que hasta ahora era inamovible.
4. Tiene opiniones propias y críticas sobre el amor, los estudios, los amigos, la familia, etc.
5. Piensa sobre sus propios pensamientos, puede orientar su afecto hacia determinadas ideas y valores y comprometerse en algún modo con ellos.

### **Cambios sociales**

1. Se descubre "lo social", a la persona le importa pertenecer a un grupo y compartir ideas o gustos. Aparecen cambios en la capacidad de integración social, en el grupo de iguales se conforman una serie de normas y nuevos valores. Se sigue formando y consolidando la identidad sexual y afectiva; de un grupo más numeroso como la pandilla se pasa más tarde a la formación de parejas.
2. En los últimos años de la adolescencia se puede producir la integración laboral.
3. El deseo sexual aparece, de una forma clara, después de la pubertad. La persona se encuentra con la atracción física hacia otra persona, con el deseo de disfrutar de su compañía, con sentimientos, deseos y conductas sexuales que son una novedad. Siente placer sexual consigo mismo y con otras personas. Durante este tiempo se van definiendo la orientación sexual, los gustos y preferencias personales.
4. La respuesta sexual a nivel físico sigue una secuencia en etapas: excitación, meseta, orgasmo y resolución. El enamoramiento puede producirse y es expresado por muchos jóvenes como un gran el deseo de estar junto a la persona que quieren.

### 4.3 MARCO LEGAL

El marco legal en esta investigación garantiza que las recopilaciones cumplan con normas legales y tengan la validez científica necesaria, en donde los temas a tratar tengan una sustentación evidente, ya que el abordaje de las gestantes adolescentes permite determinar cuáles son las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer y poder identificarlas desde un enfoque transcultural.

Teniendo en cuenta la **ley 911 de 2004** “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”<sup>25</sup>, damos cumplimiento al principio de consentimiento informado voluntario como parte fundamental de la investigación.

Por otra parte, la **ley 1098 de 2006**, por el cual se expide el código de infancia y adolescencia en Colombia. En su **artículo 3**, menciona “Para todos los efectos de esta ley son sujetos titulares de derechos todas las personas menores de 18 años. Sin perjuicio de lo establecido en el **artículo 34 del Código Civil**, se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 18 años”<sup>26</sup>.

Así mismo, la **Ruta integral de atención en salud materno perinatal (RIAMP)**<sup>27</sup>, esta ruta es aplicada con el objetivo de poder garantizar el acceso universal a las intervenciones en salud que contribuyen al mejoramiento de la calidad y la prestación de los servicios para la diada madre-hijo.

---

<sup>25</sup> MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004. “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”.

<sup>26</sup> CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1098 de 2006. “por el cual se expide el código de infancia y adolescencia en Colombia”

<sup>27</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 3280 de 2018. “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno perinatal y se establecen las directrices para su operación”

De igual forma, se adopta la **Ley Estatutaria 1581 de 2012**<sup>28</sup>, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales en su Artículo 4. menciona los principios para tener en cuenta para el tratamiento de datos personales y la aplicación de esta ley, los cuales son: principio de legalidad en materia de tratamiento de datos, principio de finalidad, de libertad, veracidad o calidad, de transparencia, principio de acceso y circulación restringida, de seguridad y de confidencialidad, con el fin que todas las personas que participen en un proyecto de investigación tengan la seguridad y confianza de que la información obtenida estará segura y acobijada por esta ley evitando futuros plagios de información en investigaciones futuras.

#### 4.4 MARCO ETICO

##### **Consideraciones Éticas**

Para la presente investigación se revisa la normatividad internacional y nacional siguiendo los principios éticos que allí se establecen. **Código de Núremberg**, 1947: Expone que las pruebas realizadas en seres humanos deben conservar ciertos principios básicos para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales: El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial<sup>29</sup>, para la realización de este trabajo se aplicó a cada participante el consentimiento informado.

**Resolución 8430 de 1993**, dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud<sup>30</sup>, en el Título II de la investigación en seres humanos,

---

<sup>28</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley Estatutaria 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales

<sup>29</sup> MAINETTI, J. Código de Núremberg. Tribunal Internacional de Núremberg, 1947. Ética médica. La Plata, Argentina: Editorial Quirón, 1989

<sup>30</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 8430 de 1993. “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

Capítulo 1 de los aspectos éticos, se tiene en cuenta lo plasmado en el Artículo 5. en donde prevalece el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. Así mismo, dando cumplimiento al **Artículo 8.** de la presente resolución esta investigación mantendrá protegida la privacidad del individuo sujeto de investigación identificándolo solo cuando los resultados lo requieran. En lo que refiere el **Artículo 11.** esta investigación es clasificada como investigación sin riesgo ya que no se realizan modificaciones intencionadas de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales del individuo sujeto de investigación.

**LEY 266 DE 1996**<sup>31</sup>; Reglamenta la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos. Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes: 1. Integralidad. 2. Individualidad. 3. Dialogicidad. 4. Calidad. 5. Continuidad.

**ARTÍCULO 17. LAS COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA.** Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías y otras relacionadas.

**ARTÍCULO 20. LOS DEBERES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.** 3. Orientar su actuación conforme a lo establecido en la presente Ley y de acuerdo con los principios del Código de Ética de Enfermería que se adopte en Colombia, o en su defecto por los principios del Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermería, CIE.

---

<sup>31</sup> MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. Resolución 266 de 1996. Reglamenta la práctica profesional de enfermería.

**Ley 911 de 2004**, "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones"<sup>32</sup>.

**EI ARTÍCULO 6o.** describe que el profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia, o a los grupos.

---

<sup>32</sup> MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004. "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

## 5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALOR FINAL
Prácticas de cuidado que realizan las gestantes adolescentes consigo mismas y con el hijo por nacer	Conjunto de acciones orientadas al cuidado que se ofrece a partir del conocimiento que se obtiene de los seres humanos en su contexto cultural	<b>SOCIODEMOGRAFIA</b>	Edad	Cuantitativa	Continua	Años cumplidos
			Tipo de gestante	Cualitativa	nominal	Adolescente
			Estado civil	Cualitativa	nominal	Soltera-Casada- Viuda- Divorciada-Unión libre- Separada
			Estrato	Cualitativa	Ordinal	1, 2, 3, 4, 5, 6
			Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Analfabeta- Primaria incompleta- Primaria

						Completa- Secundaria Incompleta- Secundaria Completa
			Antecedentes Obstétricos	Cuantitativa	Discreta	Numero de Gestaciones- Número de Partos-Número de Abortos- Numero de Cesáreas
			Edad Gestacional	Cuantitativa	Discreta	¿Cuántas Semanas?
		<b>ESTIMULACION FETAL</b>	1. ¿Le habla a su bebe?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
			2. ¿Evita colocarle música cerca de su abdomen?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre

			3. ¿Estimula a su bebe con luz a través de su abdomen?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
			4. ¿Evita acariciar al bebe a través de las paredes del abdomen?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
		<b>EJERCICIO Y DESCANSO</b>	5. ¿Realiza ejercicio por 30 minutos 3 veces a la semana?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
			6. ¿Realiza actividades domésticas que le produzcan cansancio?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre

			7. ¿Duerme más de 6 horas durante la noche?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
			8. ¿Realiza actividades laborales que le produzcan cansancio?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
			9. ¿Dedica tiempo para descansar durante el día?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
			10. ¿Realiza actividades recreativas por lo menos una vez a la semana?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
		<b>HIGIENE Y CUIDADOS PERSONALES</b>	11. ¿Se cepilla los dientes después de cada comida?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre

			12. ¿Deja de asistir a la consulta odontológica durante la gestación?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
			13. ¿Cuándo va al baño realiza limpieza de los genitales de adelante hacia atrás?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
			14. ¿Acostumbra a realizarse duchar vaginales internas?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
			15. ¿Utiliza ropa que le permite libertad de movimiento?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre

		<b>ALIMENTACIÓN</b>	16. ¿consume 3 o 4 veces leche o derivados (queso, kumis, yogurt o cuajada) al día?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
			17. ¿consume al día dos porciones, bien sea de carne, pollo, pescado o vísceras?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
			18. ¿consume al día dos porciones de hortalizas o verduras?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
			19. ¿en su alimentación diaria las frutas no están presentes?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre

			20. ¿consume de 4 a 5 cucharadas de leguminosas (frijol, lenteja, garbanzo) al día?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
			21. ¿consume al día más de dos porciones de tubérculos (papa, yuca o plátano)?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
			22. ¿toma al día entre 7 y 8 vasos de líquido?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
		<b>SISTEMAS DE APOYO</b>	23. ¿busca apoyo económico de su familia, amigos o conocidos cuando usted lo requiere?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre

			24. ¿cumple con las recomendaciones dadas por el personal de salud que la atiende?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
			25. ¿no acostumbra a solicitar a su familia o a sus amigos ayuda en los trabajos de la casa cuando usted lo requiere?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
			26. ¿necesita que estas personas de su familia o sus amigos le demuestren que la quieren?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre

			27. ¿asiste a todos los controles prenatales programados?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
		<b>HABITOS NO BENEFICIOSOS</b>	28. ¿toma más de tres tazas de café al día?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
			29. ¿evita fumar durante la gestación?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
			30. ¿evita consumir licor durante la gestación?	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre
			31. ¿consume alguna sustancia que le produzca adicción durante la gestación? (marihuana,	Cualitativa	De intervalos	Nunca-Algunas Veces-Siempre

			cocaína o tranquilizantes)			
--	--	--	-------------------------------	--	--	--

## 6. DISEÑO METODOLOGICO

### 6.1 TIPO DE INVESTIGACION

La investigación es de alcance descriptivo de tipo transversal, el paradigma utilizado es positivista y su enfoque es cuantitativo.

### 6.2 UNIVERSO

Número de gestantes adolescentes de 15 a 19 años que ingresaron al programa de control prenatal en el tercer trimestre del año 2021.

### 6.3 POBLACION Y MUESTRA

Gestantes adolescentes de 15 a 19 años que asisten a control prenatal en la IPS en el tercer trimestre del año 2021.

### 6.4 CRITERIOS DE INCLUSION

Gestantes adolescentes de 15 a 19 años sin patologías de base y que asistan al control prenatal en la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá.

### 6.5 CRITERIOS DE EXCLUSION

- ❖ Gestantes adolescentes que fueron víctimas de violencia sexual
- ❖ Pacientes que desistan de participar en el estudio
- ❖ Tener diagnosticada alguna patología actual o crónica

### 6.6 INSTRUMENTO Y METODOS DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de la información se realizó por medio de un instrumento que permitió valorar las prácticas de cuidado que realizaban consigo mismas y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes, el cual fue diseñado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y cuenta con criterios de validez y confiabilidad. Para el uso del instrumento se obtuvo permiso de las autoras quienes son docentes investigadoras pertenecientes a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y la Universidad Industrial de Santander, el aval

para utilizar el instrumento fue obtenido por vía mail, mediante gestión de la asesora con las autoras.

❖ **METODO:** Recolección de la información en medio físico, aplicando un cuestionario estructurado según escala de Likert, el cual cuenta con 31 ítems que abarcan 6 dimensiones importantes para la salud materno perinatal.

❖ **TECNICA:**

1. Acceso a las bases de datos para poder establecer el tamaño de la muestra.
2. Se realizó un encuentro programado de manera presencial con las gestantes adolescentes que asistían al programa de control prenatal para presentar los objetivos del proyecto y establecer quiénes deseaban participar voluntariamente.
3. Establecimiento de un contacto programado con cada gestante el día que asistían al control prenatal, para la aplicación del instrumento, el consentimiento informado y la autorización para el manejo de información para la investigación.
4. El diligenciamiento del instrumento se realizó en el tiempo estipulado de 20 minutos.
5. En el momento en que se aplicó el instrumento y se observó que alguna de las pacientes estaba incurriendo en una práctica que no es beneficiosa para la salud de ella y de su hijo por nacer, se realizó la notificación a la enfermera encargada del programa quien efectuó la intervención de enfermería, permitiéndole a la gestante adquirir conocimientos acerca de su proceso de gestación, sin dejar de lado sus arraigos culturales.
6. La información fue recolectada en el plazo propuesto de 1 mes, luego se alimentó la base de datos y se procedió a realizar el análisis correspondiente de los resultados, con apoyo de una estadística.

## 6.7 ANALISIS DE DATOS

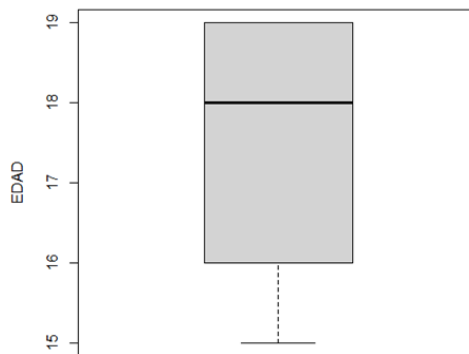
Se hizo la revisión descriptiva de las variables cuantitativas reportando medidas de tendencia central y medidas de amplitud. Asimismo, se revisaron los cuartiles de la edad y de los meses de gestación y un Boxplot de cada una. Para las seis dimensiones, se calcularon los puntajes y a partir de estos, se calificó como malo, regular o bueno y se totalizaron las seis dimensiones, se revisó en frecuencia y porcentaje, según la respuesta de cada adolescente. Se hizo un gráfico de barras por cada dimensión y un gráfico de barras apiladas que permite conocer el porcentaje de cada serie (mala, regular o buena) facilitando conocer en una sola imagen los resultados obtenidos en las dimensiones.

Por último, se realizaron tablas de contingencia de dos o tres entradas (según los resultados obtenidos) y aplicando la prueba de bondad de Chi-cuadrado en las que se tuvo como hipótesis nula la no asociación entre las variables y dimensiones. No se usaron aquellas variables o dimensiones que mostraron en las tablas de contingencia valores menos de 5 (los resultados no son confiables). Estos análisis y gráficos se hicieron en el programa Excel<sup>®</sup>2013 y en el programa R versión 4.1.2.

## 7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 7.1 CARACTERIZACION DE LA MUESTRA

Participaron 30 mujeres adolescentes, con edades entre 15 y 19 clasificadas en adolescencia tardía o temprana, encontrando el 57% y 43% respectivamente (Tabla 1). La edad de las participantes mostró que el 75% de las adolescentes, en su mayoría, eran menores de 18 años ubicándose en los primeros tres cuartiles, y el 33% estuvieron en los 19 años (figura 1). El 57% eran solteras y el 43% vivían en unión libre, de las que el 31% se encontraban en adolescencia temprana. El 53% estaban en estrato socioeconómico dos y tan solo el 7% se encontraron en tres; ninguna adolescente pertenece a un estrato mayor, además, el 80% son amas de casa (Tabla 1).



**Figura 1** Boxplot de la edad de las adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael en el tercer trimestre del 2021, mostrando los cuartiles de la edad, notando que la mayoría tenían menos de 18 años.

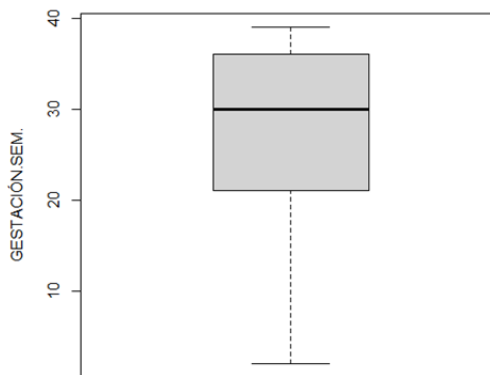
En el estudio realizado por Granados<sup>33</sup>, en cuanto a la edad de las participantes existió un promedio de 17,2 años mostrando similitud con la investigación resaltando que gran parte de las participantes se encuentran en adolescencia tardía, diferencia

---

<sup>33</sup> GRANADOS- OLIVEROS, Lina María; GONZALEZ-APARICIO, Alvaro Alexis. Prácticas de cuidado que hacen las gestantes adolescentes consigo mismas y con el hijo por nacer. MedUNAB. Vol. 14(11):9-14

que se observó en el mismo estudio en el cual prevalecen las adolescentes en unión libre representado en un (68.0%).

Se encontró que el 83% contaban con secundaria incompleta y el 3% con primaria completa. Reportaron que el 23% han tenido dos gestaciones y la mayoría con un parto. El 10% de las adolescentes reportan que no han tenido preparación para la maternidad (Tabla 1). La gestación en el grupo de participantes era desde la segunda semana hasta la 39; asimismo, se encontró que el 50% de las adolescentes estaban con 30 semanas o menos en el momento de realizar el estudio y tan solo el 25% estaban entre las 36 a las 39 semanas (figura 2).



**Figura 2.** Boxplot de las semanas de gestación de las adolescentes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael en el tercer trimestre del 2021, mostrando los cuartiles de las semanas de gestación, notando que la mayoría tenían menos de 30 semanas de gestación.

Según el estudio realizado por Granados<sup>34</sup>, las adolescentes contaban con secundaria incompleta en un (59.3%) y el (70.7%) de ellas se dedican hacer amas de casa, sin embargo, en la investigación se evidencio que estas cifras superan las estimadas, encontrándose que el (83%) cuentan con secundaria incompleta y además el (80%) son amas de casa.

---

<sup>34</sup> GRANADOS. Op. Cit., p. 11.

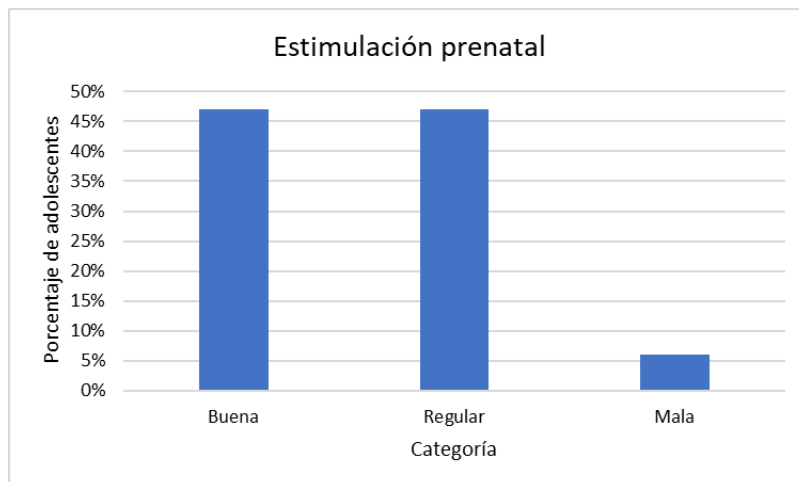
**Tabla 1.** Resumen descriptivo de las variables cuantitativas de las adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, en el tercer trimestre de 2021.

PARÁMETRO	EDAD (AÑOS)	ESTRATO SOCIOECONÓMICO	NÚMERO DE GESTACIONES	NÚMERO DE PARTOS	NÚMERO DE CESÁREAS	NÚMERO DE ABORTOS	GESTACIÓN (SEMANAS)
<b>Media</b>	17,5	1,7	1,2	0,2	0,0	0	27,4
<b>Mediana</b>	18	2	1	0	0	0	30
<b>Moda</b>	19	2	1	0	0	0	32
<b>Desviación estándar</b>	1,4	0,6	0,4	0,4	0,2	0,4	9,7
<b>Varianza de la muestra</b>	1,9	0,4	0,2	0,2	0,0	0,0	94,0
<b>Curtosis</b>	-1,0	-0,6	-0,3	0,5	30	30	0,3
<b>Coficiente de asimetría</b>	-0,5	0,3	1,3	1,6	5,5	5,5	-1,0
<b>Error típico</b>	0,3	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	1,8
<b>Nivel de confianza (95%)</b>	0,5	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	3,6

## 7.2 PRACTICAS DE CUIDADO

### Estimulación prenatal

En este ítem se revisó por medio de cuatro preguntas si las gestantes adolescentes realizaban estímulos táctiles, visuales o auditivos. Se encontró que el 57% de las participantes algunas veces hablaban con el bebé, el 10% no evitó poner música cerca al abdomen. Por otro lado, el 60% algunas veces estimulaban con luz a través del abdomen y el 67% siempre evitó acariciar el bebé a través de las paredes del abdomen (tabla 2). En esta dimensión se encontró que el 47% mostraron buenas prácticas de estimulación prenatal e igual proporción de participantes regulares prácticas (figura 3).



**Figura 3.** Gráfico de barras de la dimensión estimulación prenatal en adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, en el tercer trimestre de 2021.

Se evidencio similitudes en el estudio de acuerdo con el realizado por Rodríguez<sup>35</sup> puesto que en las participantes tuvo mayor prevalencia la estimulación auditiva en un (57,5%) mostrando aproximación con la investigación.

En un estudio realizado por Granados<sup>36</sup>, se encontró que el (52.6%) de las gestantes adolescentes estimulan al bebe de manera auditiva. El (50.6%) de ellas nunca le coloca música cerca del abdomen y en la estimulación táctil se evidencio que el (72.6%) siempre lo acaricia, diferencia que se observó en la investigación realizada puesto que el (90%) de las participantes nunca le colocan música cerca del abdomen y el (67%) siempre evitan acariciar al bebe a través de las paredes del abdomen.

Se reconoce en la investigación, que la estimulación visual tuvo un alcance positivo (60%), comparado con los estudios anteriormente citados en donde la estimulación visual fue muy poco desarrollada. A pesar de ello, se considera que solo el (47%) de las participantes realizan una buena práctica en esta dimensión.

Al interactuar con las gestantes adolescentes ellas refirieron que estimulaban a sus bebes a través del habla: sus voces fueron la herramienta para lograrlo.

**VOCES DE LAS PARTICIPANTES:** *“le hablo mucho para que nazca avisado y casi no me toco la barriga para que no me salgan estrías”.*

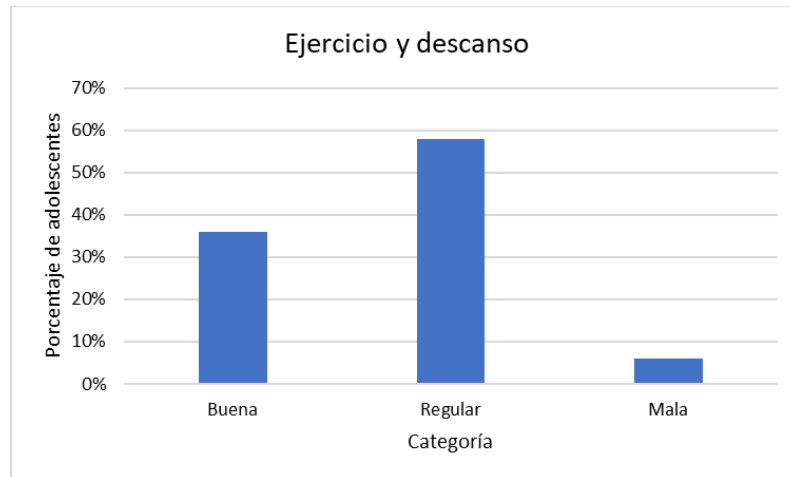
---

<sup>35</sup> RODRIGUEZ-LEAL, Doris. Prácticas de cuidado que realizan las gestantes consigo mismas y con el hijo por nacer en Sanidad Detol, 2005. Revista Desafíos. Vol. 9. Núm. 1 (2015)

<sup>36</sup> GRANADOS. Op. Cit., p. 10.

## Ejercicio y descanso

El 60% de las participantes algunas veces realizaban ejercicio por treinta minutos tres veces a la semana, alrededor del 93% dormía algunas veces o siempre mínimo seis horas en la noche y el 60% dedicaba tiempo para descansar durante el día. Asimismo, el 47%, algunas veces, realizaban actividades domésticas que generaron cansancio, mientras que el 60% siempre realizó actividades laborales que generaron cansancio. El 100% buscaba hacer actividades recreativas una vez a la semana, algunas veces o siempre (tabla 2). Se encontró que las adolescentes embarazadas que participaron en el estudio evidenciaron en su mayoría (58%) prácticas regulares sobre la dimensión de ejercicio y descanso (figura 4).



**Figura 4.** Gráfico de barras de la dimensión ejercicio y descanso en adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael en el tercer trimestre de 2021.

Al interactuar con las gestantes adolescentes ellas refirieron que su ejercicio consistía en:

**VOCES DE LAS PARTICIPANTES:** *“caminar a veces en la cuadra o salir al parque”;*  
*“mi mamá no me deja hacer ejercicio por que hace que se caiga la matriz”.*

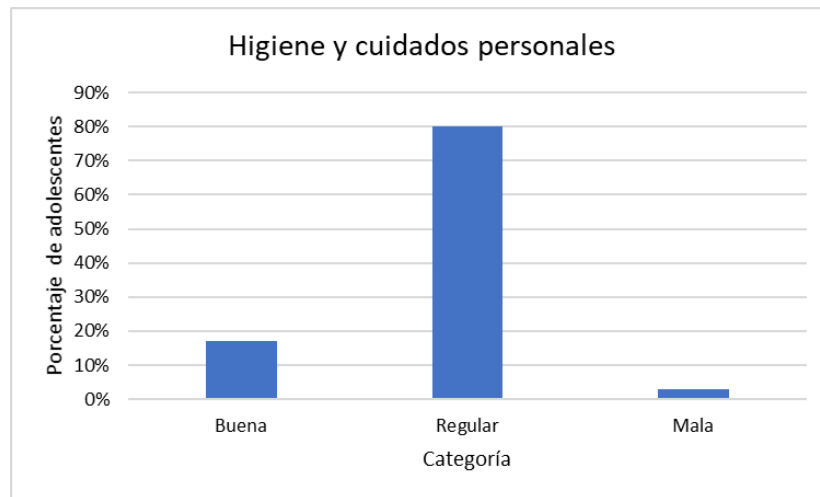
En el trabajo realizado por Rodríguez<sup>37</sup>, se observó que estas prácticas son similares a las de este estudio con un (55% frente a 58%), diferencia que se evidenció en la investigación respecto a las actividades recreativas donde el (100%) de las gestantes adolescentes utilizan distintas formas para recrearse lo que favorece la interacción social con la familia, amigos o vecinos.

### **Higiene y cuidados personales**

Se evidenció que el 60% se cepillan los dientes siempre después de cada comida, pero el 47% algunas veces dejan de asistir a consulta odontológica durante la gestación. El 43% de las adolescentes gestantes siempre, cuando van al baño, realizan limpieza de genitales de adelante hacia atrás y el 80% siempre acostumbran usar duchas vaginales. El 80% siempre usan ropa que le permite libertad de movimiento y el 20% casi siempre (tabla 2). Las participantes tuvieron el 80% de prácticas regulares en esta dimensión y tan solo el 17% mostraron buenas prácticas (figura 5).

---

<sup>37</sup> RODRIGUEZ. Op. Cit., p. 33.



**Figura 5.** Gráfico de barras de la dimensión higiene y cuidados personales en adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael en el tercer trimestre del 2021.

Con respecto a esta dimensión, se puede evidenciar que realizando la comparación con los estudios realizados por Rodríguez<sup>38</sup> y Granados<sup>39</sup>, no hay relación alguna con los resultados, debido a que el (80%) de las participantes tuvieron practicas regulares en higiene y cuidados personales donde el (57%) de ellas cuando van al baño, no realizan la limpieza de genitales de adelante hacia atrás, lo que conlleva a que se aumente las aparición de infecciones urinarias y vaginales por translocación de microorganismos y aún peor es que el (80%) de las gestantes adolescentes usan duchas vaginales, ayudando a que se facilite el desarrollo de infecciones. Por tal motivo es importante orientar la educación de las futuras mamás sobre el adecuado aseo personal e higiene corporal.

Al interactuar con las gestantes adolescentes ellas refieren que realizan su higiene y cuidado personal:

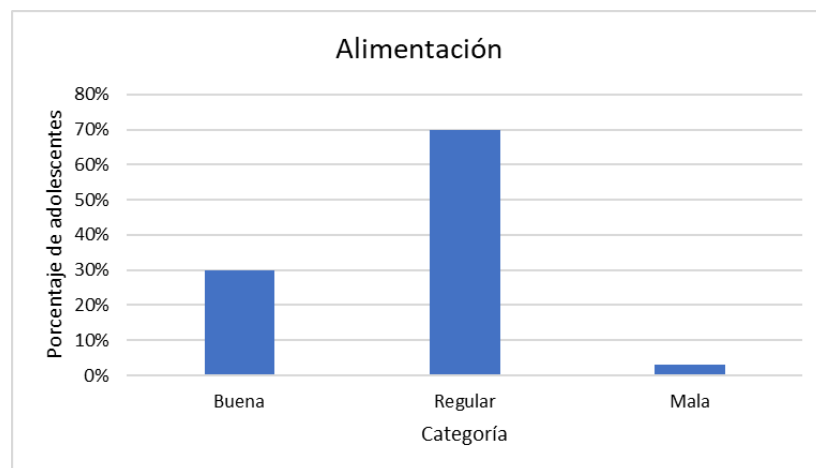
<sup>38</sup> RODRIGUEZ. Op. Cit., p. 32.

<sup>39</sup> GRANADOS. Op. Cit., p. 11.

**VOCES DE LAS PARTICIPANTES:** *“yo me limpio de atrás hacia adelante, es que con esta barriga”*; *“cuando me falten unos días para el parto mi mamá me hace un baño de asiento para dilatar más rápido, esos se hacen con hiervas como manzanilla o cola de caballo para que él bebe nazca más rápido”*; algunas de las gestantes manifiestan *“yo utilizo jabón en mi zona íntima”*.

## Alimentación

En las adolescentes participantes el 64% casi siempre consumen 3 o 4 veces leche o sus derivados al día, una adolescente reporta que nunca consume lácteos. El 57% consume al día dos porciones carne, pollo, pescado o vísceras, igual proporción de adolescentes en su alimentación diaria, no incluye las frutas. El 70% de las participantes casi siempre consume dos porciones de verduras u hortalizas al día (tabla 2). El 70% de las adolescentes gestantes cuenta con regulares prácticas en la dimensión alimentación, sin embargo, ninguna tiene malas prácticas en esta dimensión (figura 6).



**Figura 6.** Gráfico de barras de la dimensión alimentación en adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, en el tercer trimestre del 2021.

En la investigación se encontró que las adolescentes gestantes consumen una dieta no balanceada con escaso aporte nutritivo, debido a que muchas veces las condiciones económicas y sociales del entorno familiar no facilitan una adecuada nutrición durante el embarazo, sin embargo, estos datos no son concordantes con los reportados en los estudios realizados por Zambrano<sup>40</sup>, ya que el (57%) de las participantes en su alimentación diaria no incluyen las frutas, siendo un dato muy significativo, ya que las frutas ayudan a aportar vitaminas esenciales que contribuyen al buen desarrollo del bebe.

Al interactuar con las gestantes adolescentes ellas refieren que no consumen algunos alimentos:

**VOCES DE LAS PARTICIPANTES:** *“mi abuela me dijo que no comiera tanto yogurt, porque eso hace que cuando él bebe nazca, salga envuelto en una grasa blanca”; “una amiga de mi mamá me dijo que comiera mucha fresa que eso me ayudaba a que mi nena salga rosadita”; “yo no como mucho recado, porque me pone dura del estómago”; “yo como mucha ciruela para la digestión”*

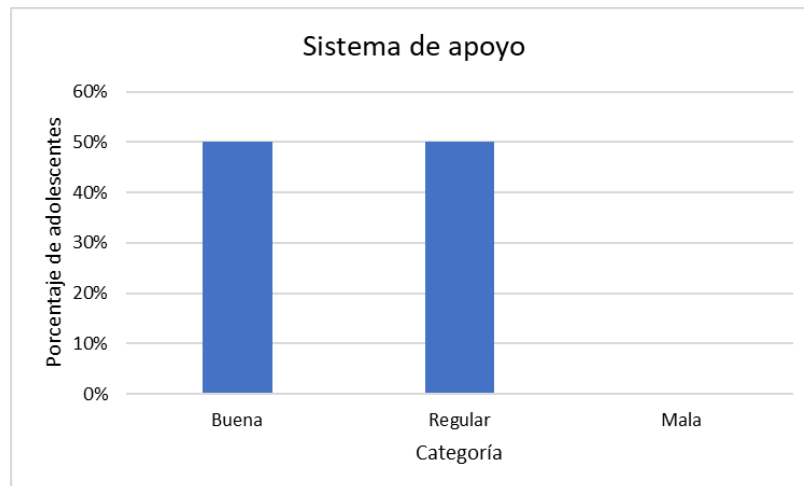
### **Sistema de apoyo**

El 47% de las adolescentes gestantes participantes, algunas veces, buscan apoyo económico de su familia, amigos o conocidos cuando lo requieren, el 80% siempre cumplen con las recomendaciones dadas por el personal de salud y esa misma proporción siempre asisten a todos los controles prenatales programados. Asimismo, el 70% no acostumbran a solicitar a su familia, amigos o allegados ayuda en los trabajos de casa cuando lo requieren y el 50% necesitan que algunas veces

---

<sup>40</sup> Zambrano Plata GE. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal. Cúcuta 2004: 67, 90.

las personas de su familia o amigos le demuestren que las quieren (tabla 2). En esta dimensión se encontró que el 50% de las participantes cuentan con un buen sistema de apoyo, mientras que el 50% regular (figura 7).



**Figura 7.** Gráfico de barras de la dimensión sistema de apoyo en adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, en el tercer trimestre del 2021.

En el estudio relazado por Granados<sup>41</sup>, se observó que estas prácticas son similares a las de esta investigación ya que el (85.3%) siempre cumplen con las recomendaciones dadas por el personal de la salud y el (76.6%) siempre asiste a control prenatal, diferencia que se evidencio en este estudio es que el (49.3%) de las adolescentes gestantes siempre evitan buscar de su familia o allegados ayuda en los trabajos de casa cuando lo requieren. Esto tiene un impacto negativo en la

---

<sup>41</sup> GRANADOS. Op. Cit., p. 11.

salud de las gestantes, debido a que algunas tareas del hogar requieren demasiado esfuerzo y son extenuantes.

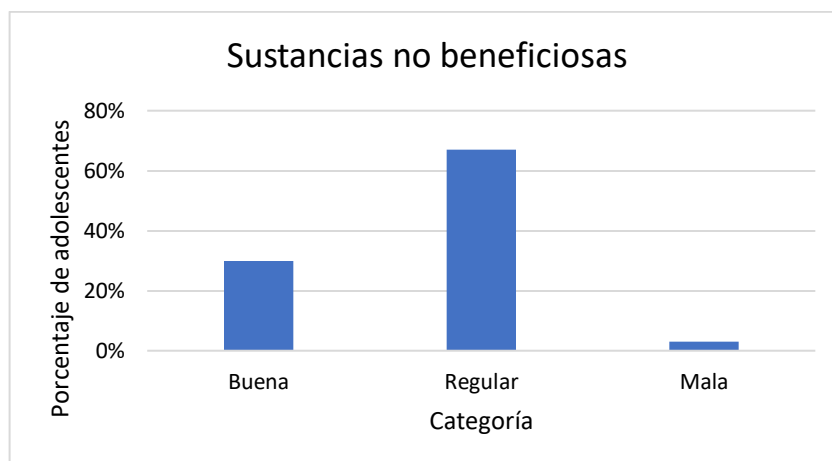
Al interactuar con las gestantes adolescentes ellas refieren que su sistema de apoyo es:

**VOCES DE LAS PARTICIPANTES:** *“mi mamá no me deja hacer aseo, barrer o trapear la casa porque se me puede venir el niño”; “estando embarazada estoy más sentimental pero las cosas con el papá del bebe han cambiado, está más distante conmigo”.*

Al analizar lo referido puede inferirse que se sienten sobreprotegidas y ello probablemente limita o dificulta la comunicación de la adolescente en torno a las necesidades de apoyo, les impiden hacer muchas actividades cotidianas y ello las frustra además los cambios emocionales generan distanciamiento con sus parejas y poco lo comunican.

### **Sustancias no beneficiosas**

Las participantes reportaron que el 73% tomaba más de tres tazas de café al día algunas veces y el 93% evitó fumar durante la gestación siempre. De igual manera, el 90% siempre evitó consumir licor durante la gestación y el 93% nunca consumió sustancias que produzcan adicción durante la gestación (tabla 2). El 67% de las adolescentes gestantes tienen prácticas regulares en cuanto al consumo de sustancias no beneficiosas durante la gestación y el 3% (que equivale a una adolescente) tiene malas prácticas en esta dimensión (figura 8).



**Figura 8.** Gráfico de barras de la dimensión sistema de apoyo en adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, en el tercer trimestre del 2021.

Respecto a estas prácticas de cuidado, se puede evidenciar que las gestantes adolescentes no dimensionan las consecuencias negativas que pueden generar el consumo de sustancias psicoactivas o adictivas en la gestación, lo que conlleva a un riesgo de aumentar los índices de morbilidad materno perinatal. En un estudio realizado por Granados<sup>42</sup>, se observó similitud con la investigación, ya que muchas de estas jóvenes gestantes aun consumen licor u otras sustancias psicoactivas, sin medir el riesgo que puede generar en el hijo por nacer. Es importante aclarar que en la investigación se identificó un caso de consumo de drogas, el cual se reportó con la enfermera encargada y se brindó la asesoría correspondiente.

Al interactuar con las gestantes adolescentes ellas refieren el consumo de sustancias no beneficiosas:

**VOCES DE LAS PARTICIPANTES:** *“yo consumía marihuana, pero cuando me enteré de que estaba embarazada deje de consumir, pero estoy en un entorno que no es bueno para mi bebe”;* *“yo no tomo cerveza ahora, pero me han dicho que*

<sup>42</sup> GRANADOS. Op. Cit., p. 13.

*cuando él bebe nace y uno quiere que le salga más leche, se toma un cerveza y listo”.*

Los resultados de la investigación demuestran que aún se conservan algunas tradiciones, costumbres o creencias dentro del proceso de gestación, donde muchas de ellas pueden generar conductas de riesgo.

**Tabla 2.** Porcentajes y frecuencias de las prácticas de cuidado de las adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael en el tercer trimestre del 2021.

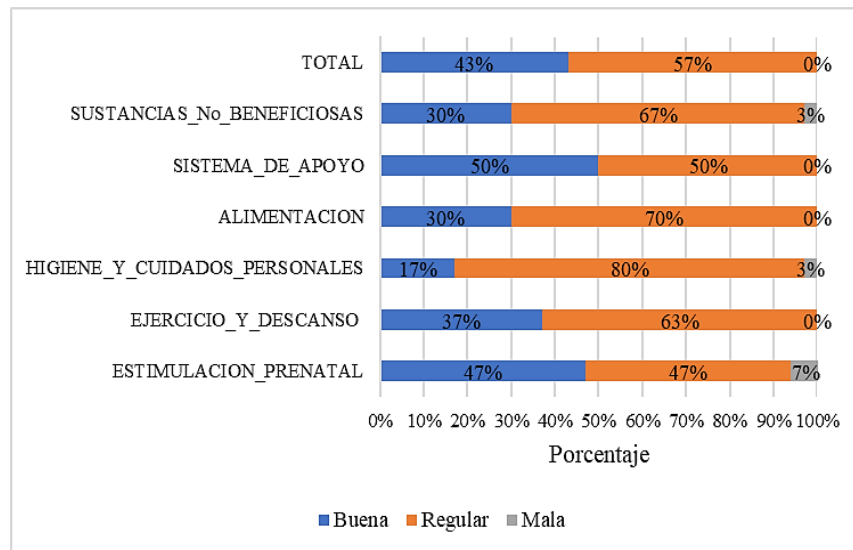
<b>Prácticas de cuidado</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>Estimulación prenatal</b>			
1. ¿Le habla a su bebé?	0	13 (43%)	17 (57%)
2. ¿Evita ponerle música cerca de su abdomen?	3 (10%)	15 (50%)	12 (40%)
3. ¿Estimula a su bebe con la luz a través de su abdomen?	10 (33%)	18 (60%)	2 (7%)
4. ¿Evita acariciar al bebe a través de las paredes de su abdomen?	4 (13%)	6 (20%)	20 (67%)
<b>Ejercicio y descanso</b>			
5. ¿Realiza ejercicio por treinta minutos tres veces a la semana?	11 (37%)	18 (60%)	1 (3%)
6. ¿Realiza actividades domésticas que le produzcan cansancio?	4 (13%)	14 (47%)	12 (40%)

<b>Prácticas de cuidado</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Siempre</b>
7. ¿Duerme más de seis horas durante la noche?	2 (7%)	16 (53%)	14 (47%)
8. ¿Realiza actividades laborales que le produzcan cansancio?	0	8 (36%)	22 (64%)
9. ¿Dedica tiempo para descansar durante el día?	1 (3%)	11 (37%)	18 (60%)
10. ¿Realiza actividades recreativas por lo menos una vez a la semana? (Ir al cine o al parque, caminar, visitar familiares o amigos).	0	12 (40%)	16 (53%)
<b>Higiene y cuidados personales</b>			
11. ¿Se cepilla los dientes después de cada comida?	0	12 (40%)	18 (60%)
12. ¿Deja de asistir a la consulta odontológica durante la gestación?	10 (33%)	14 (47%)	6 (20%)
13. Cuándo va al baño, ¿realiza limpieza de los genitales de adelante hacia atrás?	15 (50%)	2 (7%)	13 (43%)
14. ¿Acostumbra a realizar duchas vaginales?	2 (7%)	4 (13%)	24 (80%)
15. ¿Utiliza ropa que le permita libertad de movimiento?	0	6 (20%)	24 (80%)
<b>Alimentación</b>			
16. ¿Consume 3 o 4 veces leche o derivados (queso, kumis, yogur o cuajada) al día?	1 (3%)	19 (64%)	10 (33%)

<b>Prácticas de cuidado</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Siempre</b>
17. ¿Consume al día dos porciones, bien sea de carne, pollo, pescado o vísceras?	0	17 (57%)	13 (43%)
18. ¿Consume al día dos porciones de hortalizas o verduras?	0	21 (70%)	9 (30%)
19. ¿En su alimentación diaria las frutas no están presentes?	10 (33%)	17 (57%)	3 (10%)
20. ¿Consume 4 a 5 cucharadas de leguminosas (frijol, lentejas, garbanzos) al día?	1 (3%)	18 (60%)	11 (33%)
21. ¿Consume al día más de dos porciones de tubérculos (papa, yuca o plátano) al día?	0	17 (57%)	13 (43%)
22. ¿Toma al día entre 7 y 8 vasos de líquido?	0	14 (47%)	16 (53%)
<b>Sistema de apoyo</b>			
23. ¿Busca apoyo económico de su familia, amigos o conocidos cuando usted lo requiere?	6 (20%)	14 (47%)	10 (33%)
24. ¿Cumple con las recomendaciones dadas por el personal de salud que la atiende?	0	6 (20%)	24 (80%)
25. ¿No acostumbra a solicitar a su familia o a sus amigos ayuda en los trabajos de la casa cuando usted lo requiere?	1 (3%)	21 (70%)	8 (27%)
26. ¿Necesita que las personas de su familia o amigos le demuestren que la quieren?	12 (40%)	15 (50%)	3 (10%)
27. ¿Asiste a todos los controles prenatales programados?	0	6 (20%)	24 (80%)

<b>Prácticas de cuidado</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>Sustancias no beneficiosas</b>			
28. ¿Toma más de tres tazas de café al día?	3 (10%)	22 (73%)	5 (17%)
29. ¿Evita fumar durante la gestación?	1 (3%)	1 (3%)	28 (93%)
30. ¿Evita consumir licor durante la gestación?	0	3 (10%)	27(90%)
31. ¿Consume alguna sustancia que le produzca adicción durante la gestación? (marihuana, cocaína o tranquilizantes)	29 (96%)	0	1 (3%)

Las dimensiones evaluadas mostraron que el análisis de todas, denominada total, no mostró adolescentes con malas prácticas de cuidados en su gestación, sin embargo, dentro de cada dimensión se observa resultados diferentes; la estimulación prenatal mostró que el 7% de las participantes cuentan con malas prácticas, en cuanto a sustancias no beneficiosas e higiene y cuidado personal se encontró en el 3% de las participantes, en cada dimensión, las adolescentes gestantes tienen malas prácticas. La dimensión sistema de apoyo tuvo 50% en buenas prácticas, mientras que el resto de las dimensiones mostraron mayor frecuencia en regulares prácticas. En el total de las dimensiones se encontró que el 57% tiene un cuidado calificado como regular y el 43% bueno (figura 9).



**Figura 9.** Gráfico de barras apiladas mostrando seis dimensiones en el cuidado prenatal en adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, en el tercer trimestre del 2021.

Se revisó la posible asociación entre las variables edad, tipo de adolescencia, estado civil, estrato socioeconómico, escolaridad, semanas de gestación, ocupación, preparación para la maternidad y las dimensiones, encontrando que las dimensiones alimentación e higiene y cuidado personal, ejercicio y descanso y sustancias no beneficiosas, estimulación temprana e higiene y cuidados personales, preparación para la maternidad e higiene y cuidados personales y sistema de apoyo y sustancias no beneficiosas, así como alimentación y sustancia no beneficiosas, mostraron asociación entre sí. Por tanto, se considera que estas dimensiones y variables se asocian y, por tanto, se relacionan (tabla 3).

**Tabla 3.** Asociación de las dimensiones entre sí o con las variables evaluadas por medio de la prueba de Chi-cuadrado en las adolescentes gestantes usuarias de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, en el tercer trimestre del 2021.

<b>Variables</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>df</b>	<b>P</b>
Alimentación – Higiene y cuidado personal	7,34	2	0,03*
Alimentación – Estado civil	6,56	2	0,04*
Ejercicio y descanso – Sustancias no beneficiosas	9,52	2	0,008*
Estimulación temprana – Higiene y cuidados personales	16,93	2	0,002*
Higiene y cuidados personales – Preparación para la maternidad	9,63	2	0,008*
Sistema de apoyo – Sustancias no beneficiosas	8,24	2	0,02*

\* Diferencia estadística

## 8. CONCLUSIONES

Este trabajo de investigación permitió identificar las prácticas de cuidado que realizan las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal en la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá. El análisis, proporcionó un conocimiento valioso que permite identificar los aspectos se debe reforzar para brindar un cuidado holístico y coherente con las creencias, costumbres, prácticas culturales y estilos de vida de las gestantes adolescentes.

Del análisis sociodemográfico y estadístico de los resultados de la investigación se concluye que la mayoría de las gestantes están solteras o en unión libre y con una alta tasa de deserción escolar, por lo que predomina el grado de escolaridad de secundaria incompleta, limitando así las oportunidades de un mejor futuro con un trabajo bien remunerado que les permita afrontar la crianza de sus hijos además al estar desescolarizadas, se convirtieron en amas de casa.

Durante la aplicación del instrumento de recolección de información, se evidencio que la mayor proporción de gestantes adolescentes, asisten a control prenatal acompañadas del padre de sus bebés, se pudo observar que, con frecuencia, son parejas con gran diferencia de edad. Este aspecto es importante en el momento de abordar las prácticas de cuidado, porque se identificó que, debido a la falta de experiencia y madurez emocional, las gestantes adolescentes dejan que las parejas o las madres o suegras, actúen y decidan por ellas, incidiendo directamente en las prácticas de cuidado durante la gestación.

Las adolescentes realizan una serie de prácticas favorables para sí mismas y para el hijo por nacer, entre las cuales se destacan la estimulación visual y auditiva de manera prenatal, manifestando el deseo de establecer un vínculo afectivo permanente a través de esa comunicación.

Las adolescentes afirman tener espacios para realizar ejercicios por más de treinta minutos tres veces a la semana, dormir a veces o siempre mínimo seis horas en la

noche y dedicar tiempo para descansar durante el día, aunque un gran porcentaje realiza actividades domésticas que les generan cansancio. El total de gestantes encuestadas busca realizar actividades recreativas una vez a la semana, efectuando unas prácticas regulares para la **dimensión de ejercicio y descanso**. Se les manifestó los beneficios que traen los ejercicios ya que mejora la condición cardiovascular y muscular, corrigiendo la postura y evitando un aumento excesivo de peso, sino también es positiva para el hijo por nacer, ya que ayuda a la capacidad de oxigenación de la placenta.

De otra parte, se encontró que las gestantes realizan prácticas no tan benéficas en la **dimensión de higiene y cuidado personal**, como dejar de asistir a consultas odontológicas, ausencia de higiene oral después de cada comida y realizando la limpieza de genitales de una forma incorrecta, aumentando así el riesgo de eventuales infecciones del tracto urinario, usando duchas vaginales y ropa que no les permite libertad de movimiento.

Se deduce de los datos estadísticos obtenidos como resultado del tratamiento de la muestra que, en el caso específico de la **dimensión de alimentación**, la condición de la gestante alcanza niveles nutricionales aceptables no obstante, el bajo consumo de frutas a pesar de la facilidad de acceso a estos alimentos dada la buena oferta regional de los mismos por tratarse de una zona agrícola, es preocupante y exige atención de parte del personal de salud para el fomento de nutrición balanceada a este grupo específico. A pesar del bajo consumo de frutas las gestantes se benefician de alimentos de cosecha y ricos en la región como los tubérculos, verduras, huevos, leche y sus derivados

En la **dimensión sistema de apoyo familiar y social** se concluye, acorde con la información proporcionada por las gestantes, que la mitad de ellas cuentan con el respaldo de familiares y amigos de manera incondicional, en tanto que las restantes integrantes del grupo tratado carecen de un apoyo integral básicamente porque no comunican sus necesidades a sus familiares.

La información arrojada por la investigación en lo relativo a la **dimensión uso de sustancias no beneficiosas** y su incidencia en la calidad de vida del binomio madre hijo se deduce que, si bien existen grandes riesgos de ocasionar daños fisiológicos y psicológicos tanto a la madre como a su hijo por nacer, los riesgos posibles se manifestaran en mínimas proporciones dado los índices mínimos de consumo de sustancias psicoactivas expresadas en un porcentaje equivalente al 3% de la población encuestada lo que equivale a una gestante. Lo anterior permite inferir la existencia de un entorno social y ambiental relativamente favorable para la adolescente gestante, es de aclarar, el compromiso de los investigadores de intervenir estos comportamientos de riesgo remitiendo de inmediato a la enfermera del Centro de salud, para que gestionara el apoyo oportuno y eficaz para la adolescente.

La salud mental de la gestante adolescente requiere especial atención y cuidado con intervenciones encaminadas a garantizar la prevención y diagnóstico oportuno de la depresión en el embarazo, pues al asumir el rol de madres a esta edad, genera la aparición de distintos comportamientos y emociones como culpa, rabia, rechazo, tristeza o ideación suicida. Estas situaciones conllevan a que las adolescentes sientan que ya no pueden tener independencia o autonomía, como si estuvieran condenadas a ser una carga económica más para sus familias

De acuerdo con el análisis del resultado de los datos obtenidos en las variables, se demostró que, en general, este grupo de gestantes tiene regulares prácticas de cuidado. Y se hace necesario que el equipo de salud que brinda la atención prenatal refuerce el abordaje de estos aspectos culturales en las adolescentes y de esa manera se logre la realización de unas adecuadas prácticas de cuidado prenatal asegurando el bienestar del binomio y la reducción de riesgos para la salud perinatal.

## 9. RECOMENDACIONES

Es importante socializar los resultados de la investigación ante las directivas de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá con el objetivo de aportar al invaluable trabajo por la salud materna, para que continúen trabajando como equipo multidisciplinario especializado en la atención de gestantes adolescentes, garantizando el cuidado de calidad y que identifiquen, cómo algunas dimensiones requieren refuerzo para que la atención sea culturalmente congruente con las necesidades identificadas, logrando así mejores resultados en el acompañamiento y seguimiento a la salud materno fetal de las gestantes adolescentes usuarias del control prenatal institucional..

De acuerdo con los resultados de esta investigación, es de gran importancia que el equipo de atención refuerce la atención a todas las usuarias adolescentes que asisten al control prenatal, haciendo énfasis en las dimensiones de: nutrición, estimulación táctil. Higiene y cuidados personales; apoyándose en la cartilla de actividades para mejorar las prácticas de cuidado transcultural en las gestantes adolescentes diseñado por los investigadores, así mismo se sugiere hacer seguimiento al cumplimiento del mantenimiento de la salud oral, así mismo y teniendo en cuenta la crisis social que ha comprometido la salud mental evidenciado en la sociedad colombiana y mundial durante la pandemia, se indague sobre el apoyo familiar y social de cada adolescente en cada control y se explique sobre los riesgos del consumo de sustancias no beneficiosas, estas acciones permitirán tener una valoración más objetiva del desarrollo de la gestación en cuanto a la realización de prácticas de cuidado beneficiosas para la madre y el hijo por nacer.

El grupo investigador diseñó una cartilla de actividades para mejorar las prácticas de cuidado transcultural en las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal en la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá, se recomienda que sean entregadas en medio físico, por la enfermera a cargo del Programa a las

adolescentes, donde ellas lograrán acceder fácilmente a la información y documentarse sobre estos temas fomentando el cuidado de sí y sus hijos por nacer.

Es fundamental que enfermería continúe promoviendo en las gestantes adolescentes usuarias del control prenatal, información sobre los diferentes servicios que tiene la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá, como institución amiga de la mujer y la infancia, como el Spa materno, el banco de leche, el curso de preparación para la maternidad y paternidad, para que las adolescentes tengan mayor conocimiento de todas las oportunidades que la institución tiene para apoyarlas, así se genera en ellas mayor seguridad y conocimiento sobre dónde y a quien solicitar apoyo, según las necesidades particulares que cada una de ellas requiera durante la etapa perinatal y de crianza, hay que reconocer el grandioso trabajo en la atención de la ruta de atención materna perinatal que la institución ha hecho y quien mejor que las gestantes usuarias para lograrlo.

Con el fin de proponer estrategias encaminadas al éxito de las intervenciones de enfermería, es crucial que los profesionales del programa prenatal comprendan las particularidades de la teoría de la diversidad y la universalidad de Leininger, fortaleciendo los valores, las creencias, los cuidados culturales así obteniendo beneficios en la atención integral de las gestantes adolescentes.

La Universidad de Cundinamarca debe continuar formando enfermeros con conocimiento de las teorías de cuidado transcultural, en tiempos donde la pandemia, las catástrofes ambientales y la migración de tantos países ha aumentado en nuestro territorio y demanda de los profesionales de salud, la humanización, la capacidad de ofrecer cuidado individualizado, coherente con las creencias culturales de cada persona y específicamente en el área de cuidado materno, abordar integralmente a las gestantes para que se pueda articular el saber cultural con el saber científico en favor de la promoción de la salud materna perinatal..

Sería de gran impacto que las gestantes adolescentes puedan participar de las sesiones del curso de preparación para la maternidad y paternidad que los

estudiantes del Núcleo cuidado a la mujer y recién nacido realizan vía virtual para complementar la información que reciben y para unir lazos de colaboración institucional en favor de la salud materno perinatal.

## 10. CONSTRUCCIÓN DE UNA PROPUESTA EDUCATIVA A PARTIR DE UNA CARTILLA DE ACTIVIDADES PARA MEJORAR LAS PRACTICAS DE CUIDADO TRASCULTURAL EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES

### 1. OBJETIVO

Aportar a la atención transcultural, humanizada y de calidad de las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal en la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá, por medio del diseño de una cartilla de actividades para mejorar las prácticas de cuidado transcultural en las gestantes adolescentes, facilitando la apropiación de cuidados que favorezcan el mantenimiento de la salud materno fetal.

### 2. QUIENES HACEN LA PROPUESTA

Estudiantes del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca; autores de la investigación, con la asesoría de la docente:

- María Juliana Ríos Berbesi
- Maura Juliana Reina Mayorga
- Santiago Nicolás Delgado Martínez

### 3. MARCO LEGAL

- Resolución 3280 de 2018, por la cual se establece la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- Guía de cuidado de enfermería en control prenatal (EBE)

- Ley estatutaria 1751 del 16 de febrero del 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones en su artículo 6 Elemento y principios del derecho fundamental a la salud

#### 4. REFERENCIA DOCUMENTAL

El embarazo adolescente, actualmente es visto como un problema de salud pública y que genera gran impacto en la población juvenil, es un periodo acompañado de cambios físicos, psicológicos y sociales para las futuras madres, debido a que deben enfrentarse a miedos, sentimientos e incertidumbres por lo que va a suceder con ellas y con el hijo por nacer.

En la cultura colombiana, la madre, es el principal cuidador de los hijos en cada hogar o familia, es la encargada de impartir los cuidados con base en sus raíces ancestrales, por tal motivo una de las dificultades a las que se enfrentan las gestantes adolescentes, es que no asumen la responsabilidad de su embarazo, sus madres son las encargadas de decirles y brindarles los cuidados, pues las adolescentes sienten que no tienen derecho a ser escuchadas por haber defraudado a sus padres.

La **estimulación prenatal** le permite al bebé estar conectado con su medio extrauterino, desarrollando un vínculo afectivo con sus padres y familia. Por tal motivo durante el paso del tiempo se ha demostrado científicamente que los diferentes tipos de estimulación prenatal existentes no ocasionan daños en el futuro bebé, al contrario, le permite explorar los sentidos que son base fundamental para su buen desarrollo.

Durante el embarazo, la **higiene** genitourinaria y sexual juegan un papel fundamental en el buen desarrollo de la gestación, debido a que sustentos científicos confirman que las infecciones urinarias traen como consecuencia diferentes complicaciones como parto pretérmino, amenaza de aborto, sepsis neonatal y bajo peso al nacer. De acuerdo con la información anteriormente

sustentada se hace necesario que se enfatice en la educación sobre la correcta técnica de higiene íntima en el embarazo como:

- Limpieza del área genital y anal
- Higiene de la vulva
- Higiene de la zona anal
- Higiene sexual

La **alimentación** en la gestación ha constituido un legado significativo en cada familia, comunidad o cultura, ya que tiene una característica importante y es que está varía dependiendo de las condiciones sociales y económicas de las gestantes, dificultando una nutrición adecuada en el embarazo. Los adolescentes experimentan un periodo de independencia, donde quieren pensar, actuar y decidir por ellos mismos sin tener en cuenta las consecuencias negativas que pueden abarcar, por este motivo es tan común observar que muchos de los adolescentes tienen malos hábitos alimentarios, no consumen frutas, verduras o proteínas que benefician su salud; cuando una adolescente está en estado de gestación, se hace de mayor control estricto la dimensión de alimentación, sencillamente porque su futuro bebé necesita tener todos los aportes feto-placentarios que ayuden a su correcto desarrollo.

Las frutas siendo un alimento saludable y de fácil acceso para muchas personas no cuenta con un protagonismo importante en la gestación, pero diferentes sustentos nos afirman que son ricas en hidratos de carbono que aportan fructuosa pero que son especialmente importantes por su alto contenido en potasio, calcio, vitamina C y agua, ayudando a prevenir la preeclampsia en el embarazo.

**El entorno social** cumple un papel fundamental para el desarrollo adecuado de la gestación, ya que influye en las condiciones de vida de la madre adolescente y del hijo por nacer, si bien es cierto, muchas de estas gestaciones ocurren en comunidades con entornos vulnerables, difícil acceso a la educación y rodeados de

maltrato, drogas y violencia. Diversas investigaciones han demostrado como está directamente relacionado el entorno social, familiar con el embarazo y como afecta negativamente la salud del binomio madre-hijo.

## **5. RESPONSABLE DE EJECUCION**

Enfermero(a) encargado del programa de control prenatal.

## **6. POBLACIÓN OBJETO**

Gestantes adolescentes que asisten a control prenatal

## **7. ESTRATEGIA EDUCATIVA**

Se propone adicionar a la información que se viene ofreciendo a las gestantes adolescentes del programa, la entrega de la cartilla de actividades **“PARA MEJORAR LAS PRACTICAS DE CUIDADO TRANSCULTURAL EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES”** la cual contiene 4 módulos con información importante sobre cuidados con la alimentación, cuidados con la higiene genital, cuidados con la estimulación intrauterina y prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

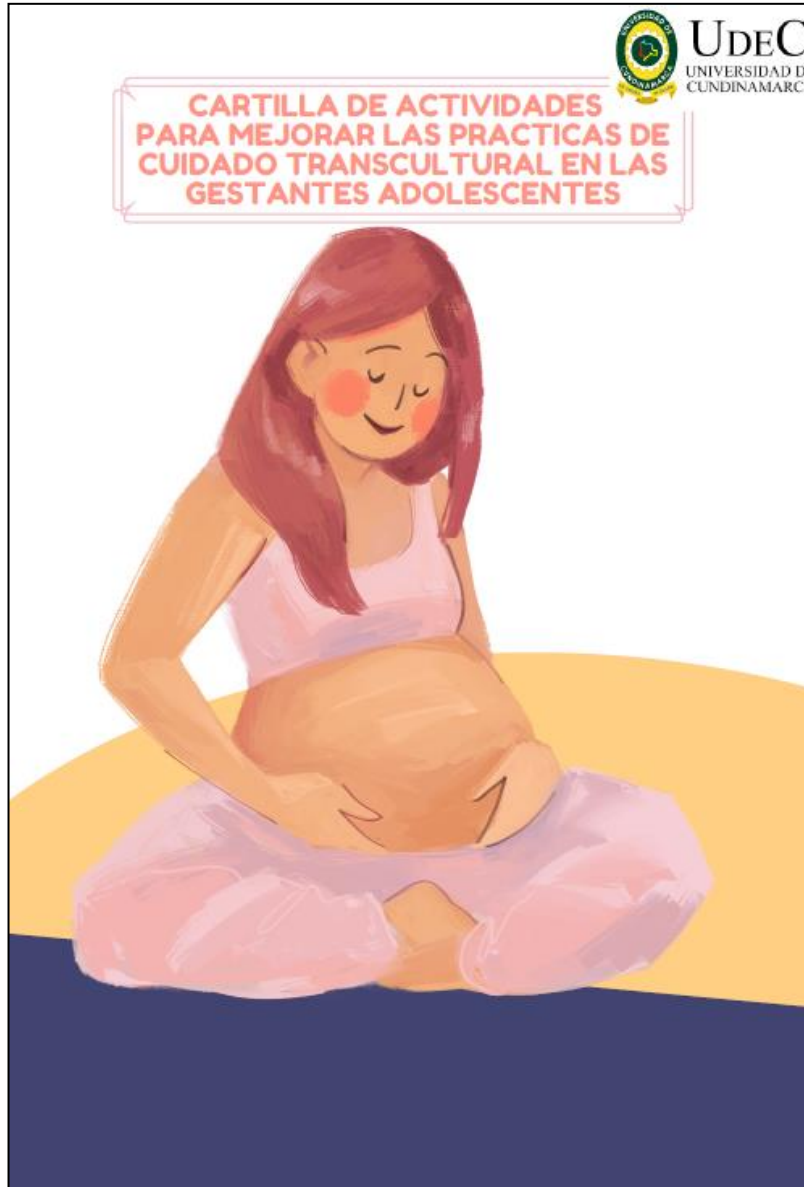
## **8. MÉTODO**

Se sugiere que la entrega de la cartilla de actividades **“PARA MEJORAR LAS PRACTICAS DE CUIDADO TRANSCULTURAL EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES”** sea en medio físico a las usuarias del programa, para ser desarrollada durante la consulta de enfermería y que puedan acceder a los contenidos cuantas veces lo requieran.

Cada uno de los módulos hace referencia al conocimiento sobre las dimensiones que se identificaron alteradas en la investigación. Las actividades propuestas, serán desarrolladas según la necesidad que la enfermera identifique en la gestante adolescente y el contenido será calificado por ella.

Con esta estrategia se puede identificar oportunamente las prácticas que no son beneficiosas para la madre y su hijo por nacer, además orientar a la necesidad de pedir apoyo al personal de salud que atiende el control prenatal, con el fin de prevenir complicaciones en la diada madre-hijo.

11. CARTILLA DE ACTIVIDADES PARA MEJORAR LAS PRACTICAS DE CUIDADO TRANSCULTURAL EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Asesoría psicosocial del centro informa joven. Sexualidad, Cambios en la Pubertad y Adolescencia. España. 2019. Rev. Información Científica. Revisado el 20 de mayo de 2020.

Barakat R, Ejercicio físico durante el embarazo programas de actividad física en gestantes.Vol.1-17.

Bases históricas y teóricas de la enfermería. Artículo investigativo de la Universidad de Cantabria Santander España. Modelos y teorías en enfermería. Vol. 11.

Castillo J, El cuidado cultural de enfermería, Necesidad y relevancia. Revista habanera de ciencias medicas.2008.vol (7)

Cisneros F. Modelos y Teorías en Enfermería. Universidad del cauca. 2005. Vol. (1) 1-15.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley Estatutaria 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1098 de 2006. “por el cual se expide el código de infancia y adolescencia en Colombia”.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA. DANE. Estadísticas vitales año 2019. [En línea]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2012.pdf>

FAVIER TORRES, María Agustina, FRANCO BONAL, Anelys, RUIZ JUAN, Yadira, SAMÓN LEYVA, Mercedes. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Rev. Información Científica. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba; febrero de 2018.

Fawcett, J. Op.cit. p. 517.

GÁLVEZ ESPINOSA, Maydel, RODRÍGUEZ ARÉVALO, Lina, RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, Cornelio Osvaldo. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev. cubana Med Gen Integr; junio de 2016. [En línea]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es&nrm=iso)

González J, Cibanal J, Vizcaya M, Gabaldón E, Domínguez J, Solano M, García. Es Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea, la antropología de los cuidados y la enfermería transcultural.2007.vol (10) 72-87

GRANADOS- OLIVEROS, Lina María; GONZALEZ-APARICIO, Alvaro Alexis. Prácticas de cuidado que hacen las gestantes adolescentes consigo mismas y con el hijo por nacer. MedUNAB. Vol. 14(11):9-14

GRANADOS. Op. Cit., p. 10.

GRANADOS. Op. Cit., p. 11.

ISLAM, Monir. Director del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo.

Leno González, D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural *Gazeta de Antropología*. 2006, 22, artículo 32. [En línea]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/7118>

LUGONES BOTELL, Miguel. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. *Rev cubana Med Gen Integr* [en línea]. 2014, vol.30, n.1 [citado el 2021-02-20], pp.1-2. Disponible en:

MAINETTI, J. Código de Núremberg. Tribunal Internacional de Núremberg, 1947. *Ética médica*. La Plata, Argentina: Editorial Quirón, 1989

MINISTERIO DE EDUCACION NACINAL. Resolución 266 de 1996. Reglamenta la práctica profesional de enfermería.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004. “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004. “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Colombia logró disminuir el embarazo en adolescentes. Colombia.; Minsalud; 21 de septiembre de 2020. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-logro-disminuir-el-embarazo-en->

[adolescentes.aspx#:~:text=Bogot%C3%A1%20D.C.%2C%2021%20de%20septiembre,mujeres%20en%20el%20a%C3%b1o%202019](#)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 3280 de 2018. “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno perinatal y se establecen las directrices para su operación”

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 8430 de 1993. “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Boletín Informativo OMS sobre el embarazo en la adolescencia. Ginebra: OMS; 31 de enero de 2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Desarrollo en la Adolescencia. Ginebra. OMS; Revisado el 16 de mayo de 2020. [En línea]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100001&lng=en&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100001&lng=en&nrm=iso)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Embarazo Adolescente un Problema Culturalmente Complejo. Ginebra. OMS; Revisado 20 de mayo de 2020. Recopilación de artículos, Volumen 87, junio 2009, 405-484.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Enfermería. Ginebra. OMS; Revisado el 12 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La Mortalidad Materna es Inaceptable. Bogotá; OPS. Revisado el 18 de marzo de 2021.

Ramos CI. Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el Resguardo Zenú ubicado en la Sabana de Córdoba. Universidad nacional de Colombia. 2011.14-59

RODRIGUEZ. Op. Cit., p. 32.

RODRIGUEZ. Op. Cit., p. 33.

RODRIGUEZ-LEAL, Doris. Prácticas de cuidado que realizan las gestantes consigo mismas y con el hijo por nacer en Sanidad Detol, 2005. Revista Desafíos. Vol. 9. Núm. 1 (2015)

Zambrano Plata GE. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal. Cúcuta 2004: 67, 90.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Desarrollo en la Adolescencia. Ginebra. OMS; Revisado el 16 de mayo de 2020. [En línea]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe OMS sobre el embarazo en la adolescencia. Ginebra: OMS. [En línea]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)

## ANEXOS

**Anexo A.** Instrumento para valorar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes en la etapa prenatal



### INSTRUMENTO PARA VALORAR LAS PRACTICAS DE CUIDADO QUE REALIZAN CONSIGO MISMAS Y CON EL HIJO POR NACER LAS GESTANTES ADOLESCENTES EN LA ETAPA PRENATAL

Fecha \_\_\_\_\_

No. consecutivo \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Estrato \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

A continuación, usted encontrara una serie de preguntas relacionadas con las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes en la etapa prenatal. Marque con una X la respuesta que refleje su situación.

Tipo de gestante  1. ___ Adolescente	Edad en años cumplidos  _____
Escolaridad 1. ___ Analfabeta 2. ___ Primaria incompleta 3. ___ Primaria completa	Antecedentes obstétricos G ___ Número de embarazos P ___ Número de partos

4. ___ Secundaria incompleta	A___ Número de abortos
5. ___ Secundaria completa	C___ Número de cesáreas
Edad gestacional (Numero de semanas de gestación) _____	Preparación para la maternidad 1. ___ Si 2. ___ No

<b>Prácticas de cuidado</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>Estimulación prenatal</b>			
32. ¿Le habla a su bebe?			
33. ¿Evita ponerle música cerca de su abdomen?			
34. ¿Estimula a su bebe con la luz a través de su abdomen?			
35. ¿Evita acariciar al bebe a través de las paredes de su abdomen?			
<b>Ejercicio y descanso</b>			
36. ¿Realiza ejercicio por treinta minutos tres veces a la semana?			
37. ¿Realiza actividades domésticas que le produzcan cansancio?			
38. ¿Duerme más de seis horas durante la noche?			
39. ¿Realiza actividades laborales que le produzcan cansancio?			

40. ¿Dedica tiempo para descansar durante el día?			
41. ¿Realiza actividades recreativas por lo menos una vez a la semana? (Ir al cine o al parque, caminar, visitar familiares o amigos).			
<b>Higiene y cuidados personales</b>			
42. ¿Se cepilla los dientes después de cada comida?			
43. ¿Deja de asistir a la consulta odontológica durante la gestación?			
44. Cuando va al baño, ¿realiza limpieza de los genitales de adelante hacia atrás?			
45. ¿Acostumbra a realizar duchas vaginales?			
46. ¿Utiliza ropa que le permita libertad de movimiento?			
<b>Alimentación</b>			
47. ¿Consume 3 o 4 veces leche o derivados (queso, kumis, yogur o cuajada) al día?			
48. ¿Consume al día dos porciones, bien sea de carne, pollo, pescado o vísceras?			
49. ¿Consume al día dos porciones de hortalizas o verduras?			
50. ¿En su alimentación diaria las frutas no están presentes?			
51. ¿Consume 4 a 5 cucharadas de leguminosas (frijol, lentejas, garbanzos) al día?			

52. ¿Consume al día más de dos porciones de tubérculos (papa, yuca o plátano) al día?			
53. ¿Toma al día entre 7 y 8 vasos de líquido?			
<b>Sistema de apoyo</b>			
54. ¿Busca apoyo económico de su familia, amigos o conocidos cuando usted lo requiere?			
55. ¿Cumple con las recomendaciones dadas por el personal de salud que la atiende?			
56. ¿No acostumbra a solicitar a su familia o a sus amigos ayuda en los trabajos de la casa cuando usted lo requiere?			
57. ¿Necesita que las personas de su familia o amigos le demuestren que la quieren?			
58. ¿Asiste a todos los controles prenatales programados?			
<b>Sustancias no beneficiosas</b>			
59. ¿Toma más de tres tazas de café al día?			
60. ¿Evita fumar durante la gestación?			
61. ¿Evita consumir licor durante la gestación?			
62. ¿Consume alguna sustancia que le produzca adicción durante la gestación (marihuana, cocaína o tranquilizantes)?			

## INTERPRETACION

Las preguntas están formuladas en sentido negativo o inverso, con el fin de controlar el sesgo de respuesta.

**Las preguntas positivas** corresponden a las preguntas: (1,3,5,7,9 10, 11, 13, 15,16, 17, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 31)

**Las preguntas negativas o inversas** corresponden a las preguntas: (2, 4, 6, 8, 12, 14, 19, 25,28).

Cada ítem de la escala tiene tres opciones de respuesta (nunca, algunas veces y siempre), a las cuales se les asigna un valor numérico entre 0 y 2 para los de sentido positivo, y de 2 a 0 los de sentido negativo, lo que permite obtener un rango de puntuación de 0 a 62 puntos.

### **ANALISIS DE DATOS**

- MALA PRÁCTICA (1): 0 – 20
- REGULAR PRÁCTICA (2): 21 – 41
- BUENA PRÁCTICA (3): 42 – 62

### **ANALISIS DE DIMENSIONES**

## **ESTIMULACION PRENATAL**

- Mala práctica (1): 0 a 2.6
- Regular práctica (2): 2.7 a 5.3
- Buena práctica (3): 5.4 a 8.0

## **EJERCICIO Y DESCANSO:**

- Mala práctica (1): 0 a 4
- Regular práctica (2): 4.1 a 8.0
- Buena práctica (3): 8.1 a 12

## **HIGIENE Y CUIDADOS PERSONALES:**

- Mala práctica (1): 0 a 3.3
- Regular práctica (2): 3.4 a 6.7
- Buena práctica (3): 6.8 a 10

## **ALIMENTACION:**

- Mala práctica (1): 0 a 4.6
- Regular práctica (2): 4.7 a 9.3
- Buena práctica (3): 9.4 a 14

## **SISTEMAS DE APOYO:**

- Mala práctica (1): 0 a 3.3
- Regular práctica (2): 3.4 a 6.7
- Buena práctica (3): 6.8 a 10

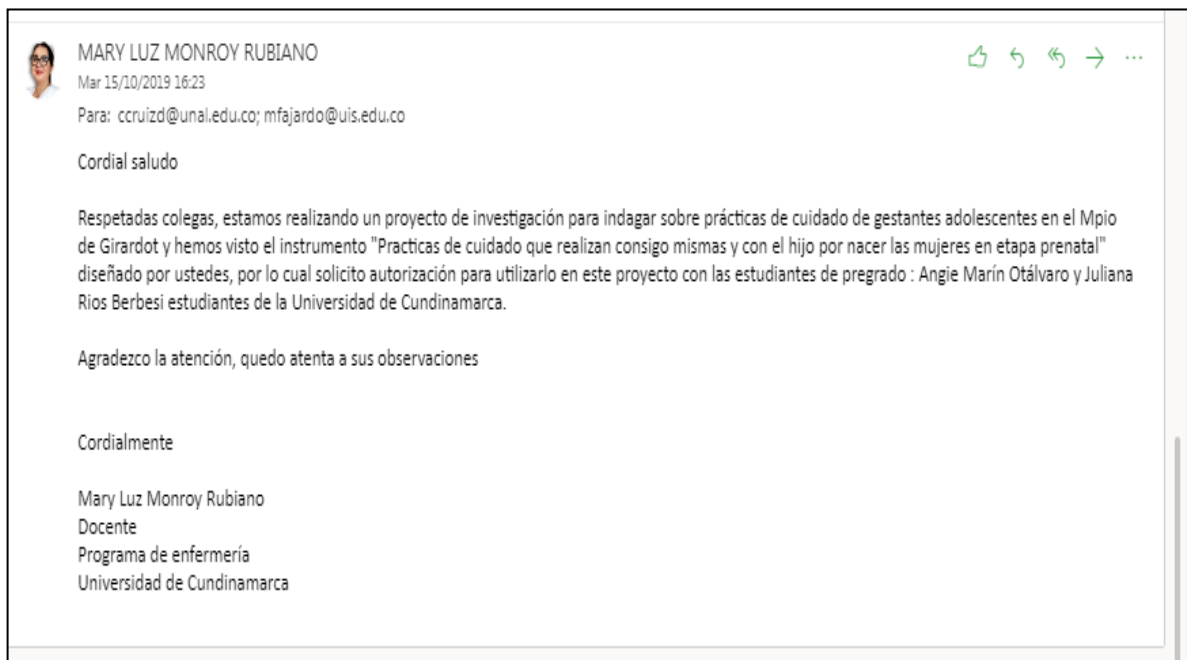
## **SUSTANCIAS NO BENEFICIOSAS:**

- Mala práctica (1): 0 a 2.6
- Regular práctica (2): 2.7 a 5.3
- Buena práctica (3): 5.4 a 8.0

**INSTRUMENTO CREADO POR:**

1. CARMEN HELENA RUIZ DE CÁRDENAS: Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
2. MARÍA TERESA FAJARDO PEÑA: Docente de tiempo completo, Facultad de Salud, Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander.
3. YUDITH PATRICIA MORALES VELANDIA: Docente de tiempo completo, Programa de Enfermería, Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Pereira.

## Anexo B. Autorización instrumento



**C** Cardenas Carmen Helena Ruiz De <ccruizd@unal.edu.co>  
 Mié 16/10/2019 10:06  
 Para: MARY LUZ MONROY RUBIANO

Buenos días Mary Luz cordial saludo. Con mucho gusto te doy la autorización para la utilización del instrumento "Practicas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en etapa prenatal" Te recuerdo que este instrumento es para aplicar el gestantes de bajo riesgo que no tienen ninguna patología asociada a la gestación . Les deseo éxitos en su investigación .Un abrazo. Carmen Helena Ruiz de Cárdenas

---

El mar., 15 oct. 2019 a las 16:23, MARY LUZ MONROY RUBIANO (<mmonroyrubiano@ucundinamarca.edu.co>) escribió:  
 Cordial saludo

Respetadas colegas, estamos realizando un proyecto de investigación para indagar sobre prácticas de cuidado de gestantes adolescentes en el Mpio de Girardot y hemos visto el instrumento "Practicas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en etapa prenatal" diseñado por ustedes, por lo cual solicito autorización para utilizarlo en este proyecto con las estudiantes de pregrado : Angie Marín Otálvaro y Juliana Rios Berbesi estudiantes de la Universidad de Cundinamarca.

Agradezco la atención, quedo atenta a sus observaciones

Cordialmente

Mary Luz Monroy Rubiano  
 Docente  
 Programa de enfermería  
 Universidad de Cundinamarca

Reunirse ahora

electrónico predeterminado. Probar ahora Volver a preguntar más tarde No volver a mostrar

Limpiar Mover a Categorizar Posponer Deshacer

### Solicitud Autorización Instrumento

2

**C** Cardenas Carmen Helena Ruiz De <ccruizd@unal.edu.co>  
 Dom 17/11/2019 10:07  
 Para: MARY LUZ MONROY RUBIANO

instrumento practicas de... 52 KB

INSTRUCTIVO.doc 89 KB

2 archivos adjuntos (141 KB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive - Universidad de Cundinamarca

## Anexo C. Consentimiento informado



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA ENTREVISTA A GESTANTES ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 19 AÑOS PERTENECIENTES AL MUNICIPIO DE FUSAGASUGA- CUNDINAMARCA, PARTICIPANTES DEL TRABAJO INVESTIGATIVO DESCRITO A CONTINUACION.**

FECHA: \_\_\_\_\_

Este estudio será realizado por medio de un cuestionario en línea o de manera presencial, la aplicación de dicho proceso será realizada por las estudiantes de pregrado del programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca, que se encuentran realizando su trabajo investigativo “ **PRÁCTICAS DE CUIDADO TRANSCULTURAL QUE REALIZAN CONSIGO MISMAS Y CON EL HIJO POR NACER GESTANTES ADOLESCENTES USUARIAS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ EN EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021**”.

El presente estudio está dirigido únicamente a gestantes adolescentes entre 15 y 19 años y la información obtenida se analizará para identificar y determinar las prácticas de cuidado que realiza la gestante consigo mismo y con el hijo por nacer.

Usted está en toda libertad o derecho de rehusarse a contestar una pregunta. Usted puede decidir en cualquier momento no continuar participando de este estudio, basta con informar a una de las investigadoras. La decisión de participar o no, no implica ningún cambio en la prestación de servicios por parte de la IPS a la que está vinculado.

Si usted accede participar en este estudio, el diligenciamiento no tardará más de 20 minutos, Los hallazgos de este estudio podrán ser publicados o presentados en reuniones sin revelar su nombre o identidad. Se protegerán sus derechos y privacidad; no obstante, los investigadores asociados con esta investigación tendrán acceso a los documentos e información relacionados con este estudio, (Ley 2266 de 2008. Hábeas Data). De acuerdo con la ley 1581 de 2012 se tendrá

presente el procedimiento a seguir para la obtención de la información y el manejo y la confidencialidad de los datos personales de cada uno de los participantes de los datos.

Se considera que usted como entrevistada no corre ningún riesgo, no recibirá ningún beneficio económico y tampoco deberá entregar dinero por su participación.

De acuerdo con lo anterior y aceptando mi participación en la realización de la entrevista y realización del trabajo investigativo, Yo \_\_\_\_\_ con número de identificación \_\_\_\_\_ autorizo por medio del presente documento participar en la entrevista mencionada.

\_\_\_\_\_  
FIRMA ADULTO RESPONSABLE  
DE LA PARTICIPANTE

Día/mes/año\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA GESTANTE PARTICIPANTE

Día/mes/año\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA ESTUDIANTE INVESTIGADOR

Día/mes/año\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Anexo D. Autorización para el tratamiento de datos personales**

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: ASIr040</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN SISTEMAS Y TECNOLOGÍA</b>	<b>VERSIÓN: 2</b>
	<b>AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE PARTICIPANTES EXTERNOS EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>VIGENCIA: 2020-11-17</b>
		<b>PAGINA: 98 de 101</b>

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la Universidad de Cundinamarca, la cual en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, del Decreto 1377 de 2013 y el Decreto Único reglamentario 1074 de 2015 en los capítulos 25 y 26, informa que:

1. La Universidad actuará como responsables del Tratamiento de Datos Personales de los cuales soy titular, conforme a la política de Tratamiento de Datos Personales de la Universidad disponible en el portal institucional [www.ucundinamarca.edu.co](http://www.ucundinamarca.edu.co), con las siguientes finalidades, favor indique con una X los ítems a los cuales usted otorga autorización:

a.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Participación en actividades relacionadas con el desarrollo de proyectos de investigación de la Universidad de Cundinamarca.
b.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Autoriza la captura y uso de imagen y video para publicación y divulgación del proyecto de investigación en el que participa, así como medios de comunicación impresos y digitales de la Universidad de Cundinamarca
c.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	En caso de requerirse, captura de datos biométricos para el desarrollo de proyectos de investigación de la Universidad de Cundinamarca.
d.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Comunicación vía correo electrónico o telefónico en el contexto del proyecto de investigación de la Universidad de Cundinamarca.

2. Como titular de los datos tengo la facultad de contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados que traten sobre información sensible o sobre datos de menores de edad.

Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, por ejemplo, la orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.

3. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico [protecciondedatos@ucundinamarca.edu.co](mailto:protecciondedatos@ucundinamarca.edu.co)
  
4. Declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible que mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, a revocarla o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos.
  
5. Leído lo anterior y al diligenciar este formulario autorizo de manera previa, explícita e inequívoca a la Universidad de Cundinamarca, para el tratamiento de los datos personales suministrados dentro de las finalidades legales, aquí contempladas. Declaro ser el titular de la información reportada en este formulario y que la he suministrado de forma voluntaria, completa, confiable, veraz, exacta y verídica, además reconozco que los datos suministrados a la Universidad son ciertos, dejando por sentado que no se ha omitido o adulterado ninguna información.

**Nota:** Por favor diligencie y remita este documento, no se aceptan tachones o enmendaduras

INFORMACIÓN DEL TITULAR	
<b>*Nombre(s)</b>	<b>*Apellido(s)</b>
<b>*Tipo Documento</b> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> País pasaporte <input type="checkbox"/> _____	<b>*Identificación No.</b>
<b>*Fecha Exp. Documento de Identidad:</b>  Año    Mes    Día <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>*Fecha diligenciamiento del presente documento:</b>  Año    Mes    Día <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>* Proyecto de Investigación en el que participará:</b> _____	<b>*¿Asiste de forma voluntaria?</b>  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

<p>*¿Se encuentra en óptimas condiciones de salud?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>En caso de tener alguna alergia, afección o padecimiento favor indicarlo a continuación:</p> <p>_____</p>	<p>*Correo /Email</p> <p>Teléfono fijo/celular:</p>
<b>INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN CASO DE QUE EL TITULAR SEA MENOR DE EDAD)</b>	
<p>*Nombre(s):</p>	<p>*Apellido(s):</p>
<p>*Tipo Documento</p> <p>CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> País pasaporte</p> <p>_____</p>	<p>*Identificación No.</p>
<p>*Fecha Exp. Documento de Identidad:</p> <p>Año    Mes    Día</p> <p><input type="text"/>    <input type="text" value="11"/>    <input type="text"/></p>	<p>*Correo /Email</p> <p>Teléfono fijo/celular:</p>
<p>Madre: <input type="checkbox"/> Padre: <input type="checkbox"/></p> <p>Representante Legal <input type="checkbox"/></p> <p>(Asignado por ICBF o Entidad legal)</p> <p>En caso de ser Representante Legal favor adjuntar copia del documento legal.</p>	<p>*Fecha diligenciamiento del presente documento:</p> <p>Año    Mes    Día</p> <p><input type="text"/>    <input type="text"/>    <input type="text"/></p>
<b>* FIRMA DE PADRE, MADRE O REPRESENTANTE LEGAL</b>	

Código Serie Documental (Ver Tabla de Retención Documental).

**Anexo E. Cronograma de actividades**

N° ACTIVIDAD	INICIO	FINAL
Aplicación del instrumento en la población de estudio	12/10/2021	22/10/2021
Tabulación, representación gráfica y análisis de resultados	2/11/2021	1/10/2021
Ajuates de informe final	20/01/2022	24/01/2022
Sustentación de trabajo de grado ante los jurados asignados por el comité	25/02/2022	25/02/2022
Socialización de los resultados ante las directivas de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá.	PENDIENTE	PENDIENTE