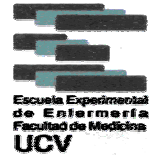


**Liderazgo de la enfermera en el cuidado de las adolescentes
embarazadas, controladas en la consulta prenatal de la
Maternidad Concepción Palacios.**



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Liderazgo de la enfermera en el cuidado de las adolescentes
embarazadas, controladas en la consulta prenatal de la
Maternidad Concepción Palacios.**

**(Trabajo Especial de Grado, presentado como requisito parcial para
optar al título de Licenciada en enfermería).**

Tutor:

Dra. Evelia Figuera Guerra

Autoras:

**TSU. Álvarez, Thamara
C.I. 10.119.490**

Caracas, noviembre, 2005

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: **Liderazgo de la enfermera en el cuidado de las adolescentes embarazadas, controladas en la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios**, presentado por las TSU Álvarez, Thamara, C.I. 10.119.490 para optar al Título de Licenciada en Enfermería, considero que dicho TEG reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los _____ días del mes de Enero del año 2006.

Dra. Evelia Figuera Guerra

Índice

APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
LISTA DE CUADROS.....	Vi
LISTA DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	6
1.2. Objetivos de la investigación.....	15
1.2.1. Objetivo general.....	15
1.2.2. Objetivos específicos.....	16
1.3. Justificación.....	16
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas.....	16
• Liderazgo de la enfermera, en el cuidado de adolescentes embarazadas	37
• Promoción de la salud	43
• Planificación familiar	56
2.3. Sistema de variables.....	58
2.4. Operacionalización de variables.....	60
2.5. Definición de términos.....	62
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Diseño de la investigación.....	63
3.2. Tipo de estudio.....	64

3.3. Población.	64
3.4. Muestra.	65
3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos.	65
3.6. Procedimiento para la recolección de la información.	69
3.7. Técnicas de análisis.	70
CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1. Presentación de los resultados.	71
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	93
5.2. Recomendaciones	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
ANEXOS	
A.- INSTRUMENTO	
B.- CONFIABILIDAD	

Lista de cuadros

Nº		Pág.
1.	Datos demográficos relacionados con la edad del elemento muestral. Consulta prenatal. Maternidad Concepción Palacios, segundo semestre del año 2005	73
2.	Datos demográficos relacionados con el grado de instrucción del elemento muestral. Consulta prenatal. Maternidad Concepción Palacios, segundo semestre del año 2005	74
3.	Datos demográficos relacionados con el tiempo de embarazo del elemento muestral. Consulta prenatal. Maternidad Concepción Palacios, segundo semestre del año 2005	76
4.	Distribución de los resultados referidos a identificar las acciones relativas al apoyo emocional que ofrecen los profesionales de enfermería a las adolescentes embarazadas en control. Consulta prenatal. Maternidad Concepción Palacios, segundo semestre del año 2005.	78
5.	Distribución de los resultados referidos a identificar las acciones relativas a la promoción de hábitos de vida sanos que ofrecen los profesionales de enfermería a las adolescentes embarazadas en control. Consulta prenatal. Maternidad Concepción Palacios, segundo semestre del año 2005.	81
6.	Distribución de los resultados referidos a identificar las acciones a educación para la salud que ofrecen los profesionales de enfermería a las adolescentes embarazadas en control. Consulta prenatal. Maternidad Concepción Palacios, segundo semestre del año 2005.	86
7.	Distribución de los resultados para la variable Liderazgo del profesional de enfermería en la consulta prenatal. Dimensión: Liderazgo participativo. Consulta prenatal. Maternidad Concepción Palacios, segundo semestre del año 2005.	91

Lista de Gráficos

Nº		Pág.
1.	Datos demográficos relacionados con la edad del elemento muestral. Consulta prenatal. Maternidad Concepción Palacios, segundo semestre del año 2005	73
2.	Datos demográficos relacionados con el grado de instrucción del elemento muestral. Consulta prenatal. Maternidad Concepción Palacios, segundo semestre del año 2005	75
3.	Datos demográficos relacionados con el tiempo de embarazo del elemento muestral. Consulta prenatal. Maternidad Concepción Palacios, segundo semestre del año 2005	77
4.	Distribución de los resultados referidos a identificar las acciones relativas al apoyo emocional que ofrecen los profesionales de enfermería a las adolescentes embarazadas en control. Consulta prenatal. Maternidad Concepción Palacios, segundo semestre del año 2005.	80
5.	Distribución de los resultados referidos a identificar las acciones relativas a la promoción de hábitos de vida sanos que ofrecen los profesionales de enfermería a las adolescentes embarazadas en control. Consulta prenatal. Maternidad Concepción Palacios, segundo semestre del año 2005.	84
6.	Distribución de los resultados referidos a identificar las acciones a educación para la salud que ofrecen los profesionales de enfermería a las adolescentes embarazadas en control. Consulta prenatal. Maternidad Concepción Palacios, segundo semestre del año 2005.	89
7.	Distribución de los resultados para la variable Liderazgo del profesional de enfermería en la consulta prenatal. Dimensión: Liderazgo participativo. Consulta prenatal. Maternidad Concepción Palacios, segundo semestre del año 2005.	92

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Liderazgo de la enfermera en el cuidado de las adolescentes
embarazadas, controladas en la consulta prenatal de la Maternidad
Concepción Palacios**

**Autoras: TSU. Álvarez, Thamara
C.I. 10.119.490**

**Tutora: Dra. Evelia Figuera Guerra
Año: 2005**

Resumen

El propósito del estudio se orienta a determinar el liderazgo del profesional de enfermería en el cuidado integral de la adolescente embarazada, en su dimensión liderazgo participativo.

Se trata de un estudio con diseño no experimental, tipo descriptivo-transversal, cuya población quedo integrada por setenta (70) adolescentes embarazadas, controladas en la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios; y, la muestra 42,9% de la población se selecciono aplicando los criterios del muestreo no probabilístico intencional. Para la recolección de los datos, se construyo un instrumento tipo cuestionario, contentivo de datos demográficos y cuarenta (40) ítems según los subindicadores, indicadores y dimensiones mostrados en la operacionalización de variables, constituidos en escala Lickert modificada con tres categorías de respuestas: Siempre, Algunas veces y Nunca, cuya confiabilidad medida a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obtuvo un valor de 0.86. los resultados obtenidos del estudio, revelan que el apoyo emocional, la promoción de hábitos de vida sano, en un alto porcentaje no son actividades que realizan las enfermeras en el marco del liderazgo participativo para fortalecer la salud integral en la adolescente embarazada mediante actividades de educación para la salud.

INTRODUCCIÓN

La enfermería materno perinatal ha evolucionado en los últimos años en sus aspectos conceptuales y teóricos, así como en sus funciones que se han expandido y abierto a otros campos de acción. La evolución del concepto ha cambiado hacia un cuidado holístico trascendental de lo psicobiológico a lo espiritual, sociocultural, ambiental y gerencial.

El cuidado de enfermería perinatal, como interacción se ejerce entre enfermeras, auxiliares de enfermería, madre y familia, compartiendo conocimientos, habilidades, así como las percepciones de las embarazadas adolescentes acerca del significado del cuidado, generando compromisos para mantener en dicho grupo etario tanto la salud como la calidad de vida, asegurando la satisfacción recíproca y ayudándoles a crecer en el cuidado.

La enfermería, vive un intenso movimiento de cambios en las políticas sociales de salud perinatal, en la cual el liderazgo cumple un

rol de máxima importancia como estrategia encaminada a lograr un mejor desempeño y posicionamiento en la consulta prenatal.

Liderazgo es una palabra de actualidad, en la práctica, en la administración, en la educación, en la investigación, en la asistencia y por ende en el ejercicio de la profesión de enfermería. El liderazgo dice Martínez de Acosta, C. (2000) implica:

Un enorme desafío a las condiciones contemporáneas y al ritmo acelerado del cambio mundial, desafío que debe ser enfrentado con una visión global y estratégica que permite abordar, desde diferentes ángulos, los vicios que frenan el verdadero desarrollo, el crecimiento de las profesiones, las organizaciones y las instituciones, (Pág. 74).

La actuación de enfermería en las unidades clínicas consultas u otras áreas, debe enfocarse en los principios del liderazgo, considerando además el cuidado como una misión de vida, mostrando ante las adolescentes embarazadas actitud positiva, sinérgica, catalizadora de cambios, enfocando la educación maternal como elemento fundamental del cuidado, y, es definido por Linarez, M.

(2000) como “un conjunto de actividades que profesionales sanitarios. Individuos y comunidad realizan para contribuir a que el embarazo se vivencie de forma positiva y faciliten un parto y un puerperio normal en el aspecto físico y emocional”, (Pág. 315).

El cuidado de enfermería materno perinatal, enfocado en el liderazgo debe fomentar en las adolescentes embarazadas, su autonomía, dignifican habilidades y percepciones con el fin de generar compromisos en el cuidado de la salud y en su calidad de vida.

En este orden de ideas el propósito del estudio se orienta a determinar el liderazgo del profesional de enfermería en el cuidado integral de la adolescente embarazada, en su dimensión liderazgo participativo.

Se trata de un estudio con diseño no experimental, tipo descriptivo-transversal, cuya población quedo integrada por setenta

(70) adolescentes embarazadas, controladas en la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios; y, la muestra 42,9% de la población se selecciono aplicando los criterios del muestreo no probabilístico intencional. Para la recolección de los datos, se construyo un instrumento tipo cuestionario, contentivo de datos demográficos y cuarenta (40) ítems según los subindicadores, indicadores y dimensiones mostrados en la operacionalización de variables, constituidos en escala Lickert modificada con tres categorías de respuestas: Siempre, Algunas veces y Nunca, cuya confiabilidad medida a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obtuvo un valor de 0.86.

El contenido de la investigación realizada se presenta en cinco capítulos. Capítulo I. El problema, contiene planteamiento del problema, objetivos del estudio, y su justificación.

En el Capítulo II. Marco teórico, se describen los antecedentes, bases teóricas que sustentan la variable en estudio. Así como, el

sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos. El Capítulo III. Diseño Metodológico, hace referencia al diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de información y técnicas de análisis.

El Capítulo IV. Resultados de la investigación, contiene la presentación de los resultados obtenidos y, el Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos respectivos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Enfermería en este nuevo milenio, vive un intenso movimiento de cambios, como ciencia y arte del cuidado, en donde el liderazgo, como estrategia encaminada al logro de un mejor desarrollo en las prácticas materno-perinatales cumple una importante función para hacer más visible el ejercicio profesional, en contextos específicos, como lo es, el cuidado de la adolescente embarazada.

Lo anterior orienta la descripción del planteamiento del problema, los objetivos del estudio y su justificación.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia constituye una etapa biopsicosocial en el desarrollo humano. La adolescencia así mismo, es un período de transición especialmente crítico e intenso en el ciclo vital familiar, marcado como dice Catao de Korin, E. (1992) “por inestabilidad y

desequilibrio tanto en cada uno de sus miembros como en toda la familia, ya que todos están sometidos a los impactos del crecimiento y desarrollo” (Pág. 14).

En el contexto del crecimiento y desarrollo, la adolescencia desde el punto de vista biológico, se caracteriza por el rápido crecimiento, cambios en la composición corporal, el desarrollo de los sistemas respiratorio y circulatorio, el desarrollo de las gónadas, órganos reproductivos y de caracteres sexuales secundarios, así como el logro de su plena madurez física, estas consideraciones descritas por Cusminsky, M. y Vojkovic, M. (1992), enfatizan además que “la maduración física es el crecimiento corporal general que incluye la capacidad de reproducción” (Pág. 75).

En este orden de ideas, la adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, una época de maduración biológica, física, social y emocional en la que el niño se prepara para la masculinidad y la mujer para la feminidad, es una etapa donde se

acentúa el proceso de la necesidad de las relaciones afectivas, la necesidad de aprobación del grupo y la búsqueda de una identidad sexual que atrae como consecuencia de la experimentación el embarazo en adolescentes, éste se constituye en un factor de riesgo, tanto para la madre como para el producto de la concepción.

El embarazo en adolescentes se concibe como un problema de salud pública a nivel mundial, ante los señalamientos que hace la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003):

...más del 20% de todos los nacimientos que se registran, ocurren en menores de 19 años de edad, con consecuencias biopsicosociales para la madre y el hijo, evidenciado en el aumento de las cifras de morbi-mortalidad materna y perinatal, cambios radicales en las expectativas personales de la adolescente, incremento de la promiscuidad, hacinamiento, marginalidad, infancia abandonada, estado de pobreza, generando problemas de salud pública, (Pág. 7).

La visión relativa a la salud reproductiva ha evolucionado en el tiempo, puesto que ha dejado de ser un concepto biológico, para enfocarse en acciones de cuidado afectivos, culturales y de crecimiento, en el contexto del desarrollo sostenible como parte

esencial del desarrollo humano que se sustenta en la responsabilidad, los derechos humanos de la mujer y el hombre, sus valores, creencias, fundamentos éticos y sus esperanzas en el futuro.

En el marco de las ideas descritas, el grupo salud reproductiva (1998) indican en lo referido a la asistencia y orientación durante el embarazo que “los profesionales de salud reproductiva prestan asistencia prenatal de calidad que maximiza el potencial de un embarazo sano e incluye detección, tratamiento o remisión temprana en caso de complicaciones...” (Pág. 39) atendiendo a lo citado, en el caso de las adolescentes embarazadas atendidas en la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios, adscrita organizativamente a la Alcaldía Mayor de Caracas, se espera que el equipo de enfermería (profesionales y auxiliares de enfermería) focalicen su acción en un cuidado materno perinatal holístico-integral, donde como lo enfatizan Ruíz de Cárdenas, C. y Muñoz de Rodríguez, L. (2000) “... se comparten conocimientos, experiencias, habilidades y percepciones acerca del significado del cuidado y se generen compromisos para mantener la salud y la calidad de vida, ...de la

adolescente embarazada” (Pág. 136), que se puede lograr mediante el ejercicio de un liderazgo participativo, que permita al personal de enfermería integrarse con la adolescente embarazada en la consulta prenatal, y darle apoyo permanente en las medidas de promoción de la salud, protección específica, estado emocional y planificación familiar, que lleven a la culminación exitosa del embarazo.

El embarazo en adolescentes, es considerado hoy un problema de salud pública en tanto que social, económico y familiar, que se agrava cuando ocurre en menores de 15 años, grupo muy vulnerable, dadas las implicaciones relacionadas con su desarrollo físico y madurez psicológica. Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2000):

El número de adolescentes embarazadas que asisten a las consultas prenatales ha aumentado considerablemente, siendo el mayor predominio aquellas... provenientes de estratos sociales bajos... se observa con preocupación que antes de los diecinueve (19) años de edad la mujer no ha alcanzado plenamente la madurez biológica, psicológica y social necesaria para afrontar la maternidad (Pág. 115).

Lo citado tiene plena correspondencia con lo vivido en la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios, donde es frecuente la presencia de adolescentes que no alcanzan los 16 años de edad embarazadas y un futuro incierto, en la mayoría de los casos, debido al abandono de los estudios, abandono familiar, sin hogar y pareja estable, a ello, puede agregarse, que muchas veces llegan a la consulta hasta con tres meses de embarazo, para iniciar su control, con desconocimiento del proceso del embarazo, sus posibles complicaciones dada la edad gestacional y cronológica. En el marco de lo descrito, Montes Valverde, M. (1999), argumenta que “la toxemia gravidica, infección urinaria, anemia y prematuridad son los problemas más frecuentes en la gestación” (Pág. 28), en el caso particular pueden ser el aborto, sufrimiento fetal, desproporción céfalo-pélvica, hemorragias, infecciones, muerte materna que han llevado a caracterizar el embarazo en dicho grupo etario como de alto riesgo.

El ejercicio del cuidado a la embarazada adolescente con la ayuda de un liderazgo participativo, hace del profesional de enfermería una persona intuitiva, con capacidad para fortalecer la autoestima de la

embarazada, direccionar sus sentimientos positivos hacia el feto en gestación, durante unos encuentros en la consulta prenatal, cuya capacitación a decir de López de Piña, B. (1994) debe incluir “conocimiento científicos de enfermería y de la salud del adolescente, que esté preparado para ejercer liderazgo, toma de decisiones, con aptitudes y habilidades suficientes para dar una atención adecuada, (Pág. 92).

De lo citado, se asume que el profesional de enfermería focaliza su acción cuidadora con la adolescente embarazada, mediante un proceso de interacción-sensibilización donde actúa como agente social humanizado cuyo fin es la internalización y el fomento de valores positivos hacia la salud reproductiva, en el marco de la promoción de la salud, que como lo declara Rochon, A. (1995):

Aparece como estrategia de mediación donde la utilización de un estilo de liderazgo sea capaz de influir en la adolescente para responder ante los efectos de un embarazo precoz,... facilitar la ayuda necesaria en el área de la salud y un apoyo efectivo en sus vidas..., la educación para la salud, entendida como un proceso de facilitación de experiencias de aprendizaje que coadyuven en el comportamiento y actitudes ante el embarazo. (Síc) (Pág. 98).

En el marco de lo citado, el equipo de enfermería adscrito a la consulta prenatal, debe asumir con responsabilidades, el liderazgo para ofrecer atención a la adolescente embarazada, en un contexto integral con la finalidad de evidenciar alteraciones en la salud y los posibles riesgos de dicho embarazo, así mismo, mediante un estilo de liderazgo participativo puede establecer la relación de ayuda, centrada en un trato comprensivo, respetando en la embarazada su condición adolescente y de persona humana, contribuyendo con sus acciones de cuidado a la resolución de los riesgos potenciales de la salud tanto de la madre como del feto en gestación.

En la consulta prenatal de alto riesgo de la Maternidad Concepción Palacios, objeto de estudio se pudo evidenciar durante la ejecución de las prácticas por áreas de interés que en el día a día, acuden entre ocho a diez adolescentes embarazadas para el control del embarazo, allí son atendidas en el turno de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. por cuatro enfermeras y dos auxiliares de enfermería, y en el turno de 1:00 p.m. a 6:00 p.m. por dos enfermeras y dos auxiliares de enfermería, dicho grupo debe realizar actividades de cuidado integral a

las embarazadas adolescentes que conlleva la medición de signos vitales, peso, talla, altura uterina, tomas de muestra para examen de orina, previo al examen médico, valoración de edema en miembros inferiores, actividades que en términos generales se adscriben a la preclínica de enfermería en la consulta prenatal, que realizan por delegación las auxiliares de enfermería.

De lo citado y descrito en párrafos anteriores surgen algunas interrogantes:

El liderazgo participativo, ¿Es un estilo de los profesionales de enfermería, en el cuidado de la adolescente embarazada?

Los miembros del equipo de enfermería, ¿Ofrecen a las adolescentes embarazadas información relacionada con la promoción de la salud?

¿Realizan cuidados para la protección de hábitos de vida sanos en la adolescente embarazada?

¿Cumplen con las actividades de educación para la salud, en la consulta prenatal?

Para dar respuesta a dichas interrogantes la autora del estudio formula el siguiente problema de investigación ¿Cuál es el liderazgo del profesional de enfermería en el cuidado integral de las adolescentes embarazadas, que asiste a la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios adscrita a la Alcaldía Mayor del Distrito Metropolitano, durante el segundo semestre del año 2005?

1.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General.

Determinar el liderazgo de la enfermera en el cuidado integral de las adolescentes embarazadas, en su dimensión: Liderazgo participativo y salud integral.

Objetivos Específicos

Identificar las actividades relativas al apoyo emocional que, en opinión de la adolescente embarazada lideriza la enfermera en la consulta prenatal.

Identificar las actividades relativas a la promoción de hábitos de vida sanos que, en opinión de la adolescente embarazada lideriza, la enfermera en la consulta prenatal.

Identificar las actividades relativas a la educación para la salud que, en opinión de la adolescente embarazada, cumple la enfermera en la consulta prenatal.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El liderazgo de la enfermera, en las nuevas políticas de salud que establece el estado venezolano para la atención integral a las personas, familia y comunidad, demanda responder a los retos sociales, con el rigor profesional y el talento humano en una doble dimensión prestar cuidados directos y continuos, así como, coordinar el

área de atención a la salud donde cumpla su labor. La enfermera ejerce el liderazgo cuando consolida la integración de todos los elementos implicados en el proceso de atención de salud. El contenido del liderazgo en enfermería dicen Mompert García, M. y Durán Escribano, M. (2001) parte de “la búsqueda de la excelencia en la práctica profesional y se construye en el terreno de las destrezas clínicas y de las habilidades en el trato personal y de empatía favoreciendo la comprensión y el control del trabajo profesional” (Pág. 260).

El liderazgo en enfermería, se caracteriza por hacer del ejercicio profesional una actividad productiva, equitativa, significativa y trascendente, enmarcado dentro de un imperativo fundamental calidad y excelencia en la atención a la adolescente embarazada.

De allí el propósito de la investigación se oriente a determinar el liderazgo de la enfermera en el cuidado integral de las adolescentes embarazadas, en sus dimensiones: liderazgo participativo y salud integral.

La investigación en el contexto teórico, se justifica, debido a que busca interpretar conceptos y teorías básicas del liderazgo que orienta la acción de enfermería en el cuidado integral de la adolescente embarazada.

Metodológicamente, la investigación esta plenamente justificada, dado a que, para lograr el cumplimiento de los objetivos, se utilizan técnicas de investigación específicas, como lo es el instrumento aplicado, un cuestionario elaborado por la investigadora para medir el liderazgo de la enfermera en el cuidado de la adolescente embarazada, cuya confiabilidad obtuvo un alto valor que hace posible su aplicación.

En el contexto de la práctica, la investigación está ampliamente justificada, porque, los resultados obtenidos del estudio, permitirán establecer estrategias para fortalecer el liderazgo de la enfermera, en la atención a la adolescente embarazada en el contexto integral.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se hace referencia a los antecedentes surgidos de la revisión de estudio, así como, describe las bases teóricas, sustentadoras de la variable: Liderazgo de la enfermera en el cuidado de adolescentes embarazadas, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

2.1 Antecedentes de la Investigación

En el contexto de toda investigación, es necesario hacer en extenso una revisión de estudios previos relacionados con el tema que se investiga, dado a que contribuye tanto a generar nuevas ideas, como a precisar con mayor claridad el problema de estudio; además, la revisión objetiva de la literatura puede contribuir en términos metodológicos a la identificación de procedimientos específicos para la recolección de los datos, medición y análisis estadísticos que puedan ser provechoso para el desarrollo del estudio.

Investigaciones Relacionadas con variable Liderazgo de enfermería en el cuidado de adolescentes embarazadas.

Carreño, L.; González, C.; Maya, T. y Rondón, R. (2004) realizaron en Valencia, Edo. Carabobo, una investigación con la finalidad de determinar el estilo de liderazgo de la enfermera de cuidado directo en la Maternidad de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, en su dimensión: Patrones de conducta de liderazgo.

El estudio en el contexto metodológico fue de tipo ex post facto, descriptivo, y de corte transversal, cuya población la integraron 74 enfermeras de cuidado directo adscritas al departamento de obstetricia de la mencionada maternidad, la muestra seleccionada a través del muestreo probabilístico, la conformaron el 50% de la población, 37 enfermeras. Para la recolección de los datos, elaboraron un cuestionario contentivo de 13 ítems con preguntas cerradas relacionadas con los subindicadores, indicadores y dimensión explicitadas en la operacionalización de variables, con tres alternativas de respuestas, y una a seleccionar, cuya confiabilidad obtuvo un valor de 0,79, según el índice Alfa de Cronbach.

En los resultados las autoras del estudio, señalan que el 48,6% de las enfermeras de cuidado directo exhibieron un estilo de liderazgo autocrático referente al logro de las metas; enfatizan además que, hubo un predominio del estilo de liderazgo democrático, evidenciado con el cumplimiento de las órdenes 64,9%, la toma de decisiones 43,2%, el método de motivación 86,5%; en la orientación del grupo para el logro de los objetivos 81,9% y en relación con la asignación de las actividades diarias 70,2%.

Concluyen señalando lo siguiente, aunque las enfermeras de cuidado directo estudiadas, muestran durante el desempeño de sus actividades un estilo de liderazgo definido, parecen no realzar estas cualidades en su área de trabajo.

Barrios, S.; Salas, Y. y López, G. (2004) realizaron en Valencia, Edo. Carabobo, una investigación orientada a determinar el estilo de liderazgo que caracteriza a la enfermera supervisora para dirigir a los profesionales de enfermería de cuidado directo que representaron el 100% de la muestra en estudio. Para la recolección de la información aplicaron un cuestionario contentivo de 40 preguntas en escala Lickert de cinco puntos, cuya confiabilidad según el Alfa de Cronbach obtuvo un valor de 0,97, altamente confiable para los efectos del estudio.

En el marco de los resultados obtenidos, las autoras evidenciaron en el 70% de las enfermeras estudiadas que el liderazgo de las supervisoras nunca promueven una atmósfera de liderazgo efectivo, en el cuidado directo, en un 75%, nunca y casi nunca les orientan sobre las funciones específicas a cumplir y en un 60% nunca le ofrecen oportunidades para tomar decisiones, dados los resultados, recomiendan incluir en los planes de educación continúa, contenidos sobre el liderazgo y sus estilos a objeto de promover el desarrollo eficaz en los profesionales de enfermería.

Loyo, M.; Mozo, M. y Romero, J. (2004) realizaron en Valencia, Edo. Carabobo una investigación con fin de determinar el conocimiento de la adolescente embarazada sobre su autocuidado durante el primer trimestre de gestación, cuyo marco referencial fue de la teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem.

El estudio de tipo descriptivo, lo realizaron en la consulta prenatal de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" de Valencia, la población fue conformada por 175 adolescentes embarazadas en control de ellas seleccionaron aleatoriamente el 28,57% que constituyeron la muestra. Para la recolección de la información elaboraron un instrumento tipo cuestionario contentivo de datos demográficos y 20 preguntas en escala Lickert

modificada con tres alternativas de respuestas: Sí, A veces, Nunca, cuya confiabilidad medida por el índice Alfa de Cronbach fue de 0.8157%.

En los resultados las autoras del estudio muestran que 54% de las adolescentes investigadas tiene un conocimiento deficiente sobre el autocuidado referido a los tipos de alimentos que debe consumir, el 36% mostró un conocimiento suficiente y el 10% conocimiento sobresaliente. Sobre el riesgo de consumo de sustancias tóxicas, el 52% de las adolescentes obtuvo un conocimiento deficiente; el 24% un conocimiento suficiente y el 44% conocimiento sobresaliente.

Concluyeron recomendando diseñar programas educativos orientados a modificar positivamente la situación detectada. Así como, evaluar periódicamente el estado nutricional de las adolescentes embarazadas, para detectar tempranamente situaciones de riesgo, fortalecer potencialidades y evitar la morbi-mortalidad materna y perinatal.

Pagone, G.; Hernández, N.; Salcedo, Y. y Domínguez, Z. (2003) realizaron en Valencia, Edo. Carabobo, una investigación orientada a determinar el trato humanizado en la relación enfermera-puerpera, en su dimensión Relación Interpersonal, basada en cinco de los factores de cuidado de la teoría de Jean Watson: Inspiración de fé-esperanza, cultivo de

la sensibilidad, relación de ayuda-confianza, promoción de la enseñanza-aprendizaje y el apoyo-protección.

Metodológicamente fue un estudio descriptivo-transversal, cuya población estuvo conformada por 30 puérperas con más de un día de hospitalización en las salas 2 y 3 de la Maternidad del Sur “Dr. Armando Arcay Sola” de Valencia, Edo. Carabobo, para la recolecta de la información elaboraron un cuestionario, conformado en dos partes, la primera, busco obtener de las puérperas datos demográficos de hospitalización; y, la segunda, cuestionario propiamente dicho, contentivo de 33 ítems, surgidos de los indicadores y subindicadores reflejados en la operacionalización de variables, y, una escala Lickert modificadas con tres alternativas de respuestas: Siempre (3); Algunas veces (2) y Nunca (1), cuya confiabilidad aplicando el índice Alfa de Croanbach obtuvo un valor confiable de 0.94.

En los resultados indican que algunas veces las enfermeras le ofrecen a las puérperas cuidados, aplican el tratamiento, utilizan nuevas técnicas para promoverles bienestar, en una relación de ayuda mediada por la fé-esperanza. En lo referido al cultivo de la sensibilidad, predomino según las autoras, la categoría algunas veces con un 76,7% significando que la relación de ayuda enfermera-puérpera no siempre es sincera, a utentica la relación ayuda-confianza según la puérpera ocurre solo algunas veces

(86,7%), significando que el trato humanizado centrado en la empatía, la comunicación eficaz, la confianza y el respeto mutuo, solo algunas veces es cumplido por la enfermera.

Castillo, S.; Santander, I. y Figuera Guerra, E. (2002) realizaron en Barinas, Edo. Barinas una investigación con el propósito de determinar los cuidados de enfermería a las adolescentes embarazadas en control, en su dimensión: relación interpersonal, establecida con enfermería en la consulta de atención integral prenatal.

Metodológicamente, la investigación se sustentó en un diseño no experimental, tipo descriptivo-transversal. La población fue conformada por 48 adolescentes embarazadas en control, y la muestra 44% de la población la seleccionaron aplicando el muestreo no probabilístico intencional. Para la recolección de la información elaboraron un cuestionario contentivo de 36 preguntas cerradas, en escala Lickert modificada con tres alternativas de respuesta, cuya confiabilidad 0.80 fue obtenida aplicando el índice Alfa de Cronbach.

En los resultados analizados mediante la estadística descriptiva, evidenciaron que el 54% de las adolescentes embarazadas en control, estudiadas manifestaron no recibir apoyo emocional; el 30,7% alguna vez

recibe un trato respetuoso, empático y cálido mediante el cual refuerza su autoestima. El 51,3% señaló recibir siempre de enfermería cuidados relacionados con el apoyo valorativo, un 26,6% lo recibe alguna vez, estos valores fueron iguales al indicador apoyo informativo, en términos negativos para los subindicadores descanso 81,9%, ejercicios 54,5%, complicaciones del embarazo 42,4%, cuidados del recién nacido 75,1%, y la lactancia materna 54,6%, indicando que enfermería nunca les ofrece esa información, aún cuando la educación para la salud, es una actividad que dentro de los cuidados de enfermería a la adolescente embarazada no debe soslayarse.

Concluyen recomendando la planificación de estrategias motivacionales sustentadas en el apoyo emocional, el apoyo valorativo y el apoyo informativo a las adolescentes embarazadas para propiciar el vínculo afectivo madre-hijo a lo largo del embarazo para que logren obtener un producto sano y feliz.

López, I.; Paraguán, E. Rancel, Y., y Rodríguez, C. (2000) realizaron en Puerto La Cruz, Edo. Anzoátegui, una investigación con el propósito de determinar las acciones de enfermería en la promoción de la salud integral de las adolescentes embarazadas, en sus dimensiones: Acciones docentes y Acciones asistenciales.

El estudio fue de tipo descriptivo, la población estuvo representada por un total de 90 adolescentes embarazadas primigestas con edades comprendidas entre los 12 y 19 años. La muestra 33% fue seleccionada aplicando el muestreo no probabilístico intencional, quedo la muestra conformada por 30 adolescentes embarazadas. Para recolectar la información utilizaron un cuestionario con 42 preguntas en escala tipo Lickert modificada con tres alternativas de respuestas: siempre, algunas veces, nunca, aplicando el índice Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad obtuvieron como resultado un valor de 0.88 confiable.

Los resultados obtenidos permitió a las autoras concluir que la participación de enfermería en la promoción de la salud integral es regular, pues solo realizaron algunas veces acciones docentes, basadas en la educación para la salud. En cuanto a las acciones asistenciales, en su indicador pre-clínica, las consideraron aceptable por que realizan en un 60% la valoración de la embarazada adolescente en control.

Infante, N.; Jaime, M. y López, Z. (2000) realizaron en San Félix, Edo. Bolívar una investigación con el propósito de determinar la participación de enfermería en la orientación a las adolescentes embarazadas, atendidas en la unidad clínica maternidad I del hospital "Dr. Raúl Leoni".

En términos metodológicos, la investigación fue de tipo descriptivo-transversal, al población fue conformada por 10 enfermeras adscritas a la unidad clínica en estudio, que integraron el 100% de la muestra. Para la recolección de la información aplicaron un cuestionario contentivo de 18 preguntas, en escala Lickert de tres puntos que midió las respuestas en términos de siempre, ocasionalmente y nunca, cuya confiabilidad según el índice Alfa de Cronbach, obtuvo según las autoras un valor de 98,3%. Para el análisis de los resultados, en términos de la frecuencia obtenida, aplicaron la siguiente escala de valores. Muy deficiente 20%, deficiente 40%, aceptable 60%, buena 80% y excelente 100%.

En los resultados las autoras del estudio, enfatizan que el 50% de los elementos muestrales nunca ofrecen a las adolescentes orientaciones sobre el control postnatal y los métodos anticonceptivos, el 26,5% lo realiza ocasionalmente. El 65% nunca les ofrece orientación sobre los planes de alimentación durante el embarazo, el 25% lo cumple ocasionalmente, 55% ocasionalmente les orienta sobre el cuidado de los pezones, el 35% nunca les ofrece esa información, indican además que el 42% de las enfermeras no ofrece a las adolescentes embarazadas educación para la salud en lo referido a la lactancia materna y el cuidado al recién nacido, 39% nunca lo realiza, solo el 19% pareciera que cumple esas acciones educativas.

Concluyen afirmando que la función de orientación a la embarazo adolescente, desde la participación de enfermería, es deficiente en un 70%, para las dimensiones estudiadas: Planificación familiar, educación para la salud y aspectos psicosociales y recomiendan desarrollar talleres sobre el conocimiento y manejo de las normas materno infantiles establecidos por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, para fortalecer la salud integral de la adolescente embarazada.

Las investigaciones nacionales previamente descritas en su contexto metodológico, se traducen en un marco referencial importante para el estudio que se realiza, puesto que tratándose de investigar el liderazgo de las enfermeras en el cuidado de adolescentes embarazadas, que viven todo un proceso gestional, amerita de enfermería una atención integral a partir de la humanización de una asistencia con apoyo informativo, valorativo, emocional y de planificación familiar para vivir el proceso de ser-estar saludable en las etapas del ciclo procreativo.

2.2 Bases Teóricas

El cuidado de enfermería en el análisis materno, como interacciones que se ejerce entre enfermeras (os) y adolescentes embarazadas, subyace en acciones dados los conocimientos,

experiencias, habilidades y percepciones que generan significados de cuidados, así como, compromisos para mantener la salud y calidad de vida de dicho grupo poblacional-adolescentes embarazadas, asegurando mediante un liderazgo efectivo de las enfermeras en la consulta prenatal para direccionar la satisfacción recíproca del conjunto de necesidades, que dichos adolescentes vivencian durante el embarazo.

La enfermería dice Martínez de Acosta, C. (2000) “vive un intenso movimiento de cambios en las políticas sociales, económicas y de seguridad social, en el cual el liderazgo cumple un rol de importancia como estrategia encaminada a lograr un mejor desempeño y posicionamiento” (Pág. 73).

Enfermería en las organizaciones de salud, simboliza la integración del usuario-embarazada adolescente- en los servicios que se les ofrece, enfermería se traduce en la imagen de la atención, en la consulta prenatal, al coordinar todas las actividades planificadas, brindarles cuidados de enfermería en forma eficaz y eficiente,

mostrando interés y experiencia profesional en la atención a dicho grupo erario, en proceso de gestación.

En este orden de ideas López de Piña, B. (1994) al tratar el tema presencia de la enfermera en la atención de la adolescente embarazada, enfatiza:

Enfermería, profesión donde sus miembros están capacitados para ejercer el liderazgo... promueve acciones en la búsqueda de respuestas positivas a través de una programación donde se brinda atención al adolescentes visto de una manera holística, ayudándole para que alcance su máximo potencial de salud... la estrategia fundamental es implementar acciones concretas,... para dar... una atención integral, sentida y real destinada a prevenir complicaciones y lograr que el embarazo evolucione satisfactoriamente para obtener un niño sano. (Pág. 91)

Liderazgo de enfermería en cuidado a la adolescente embarazada.

La adolescencia es reconocida internacionalmente como una etapa del ciclo vital humano que transcurre entre la niñez y la edad adulta, cuyo inicio coincide con la aparición de la pubertad. Fernández Amores, R. (2000) hace referencia a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que “sitúa los límites de la adolescencia entre los 10 y los

19 años, considera una primera etapa de los 10 a 14 años y una segunda de los 15 a 19 años de edad” (Pág. 291). En estas fases el desarrollo biológico intelectual, emocional y social, muchas veces es un proceso asincrónico, dadas las variaciones individuales de los y las adolescentes, puesto que son grupos heterogéneos. En estas etapas se realizan una serie de cambios relativos a la madurez fisiológica, motivados por las hormonas sexuales, que en palabras de Del Rey Calero, J. y Calvo Fernández, J. (1998) dan lugar a:

- 1.- La **menstruación** en las chicas con una media de 12 a 14 años, y en los varones las **espermaquía**, con una a los 13, 14 años...
- 2.- La **conducta sexual**, se hace más expresiva, adoptando su identidad sexual... hay una calificación del rol masculino o femenino.
- 3.- las **experiencias sexuales**, se suelen iniciar con: la masturbación,... caricias y juegos eróticos, **relaciones sexuales** plenas que pueden variar según las condiciones educativas y sociales en que se desarrollan los adolescentes. (Pág. 361).

En el marco de lo citado, los riesgos de la conducta sexual asumida, pueden traducirse en un importante problema de salud pública, es reconocido como el síndrome de fracaso, que como dice Waters, J. (1989) va a interrumpir etapas importantes para”la

maduración psicosexual, con fracaso para continuar sus estudios, con el fracaso de obtener un hogar estable, con el fracaso de no haber alcanzado la maduración conveniente para la educación del hijo”, (Pág. 372).

Es por ello que hoy se insiste en aplicar los niveles primarios de atención en la salud del adolescente: prevención primaria, para que, con una oportuna educación sexual, se retrase la actividad sexual de acuerdo con los valores culturales y morales. Prevención secundaria ofertando adecuado servicios a los y las adolescentes sexualmente activos, así como mayor educación y promoción de las tres R: Responsabilidad, Respeto mutuo entre parejas y decisiones Razonadas. Sobre, la prevención terciaria, enfocando los riesgos perinatales que van asociados a factores socioeconómicos bajos, ilegitimidad, malnutrición, consumo de tabaco y drogas, y bajo control del embarazo y en todo el período perinatal.

En el contexto del embarazo en adolescentes, Romero M.; Maddaleno, M.; Silbert, T. y Munist, M. (1992) afirman:

Es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Las fases de la adolescencia colorean las actitudes de las adolescentes frente al embarazo. Hay diferencias profundas en las vivencias de la gravidez durante la adolescencia temprana, media y tardía, y su conocimiento ayuda a comprender el embarazo adolescente en su contexto evolutivo. (Pág. 475).

De lo citado, las actitudes particulares mostradas por las adolescentes frente a su embarazo, ameritan de enfermería formas de asistencia basadas en el cuidado humanizado, con el fin de motivarlas a desarrollar procesos de autoevaluación, autodeterminación, autoafirmación y recuperación de la autoestima para la aceptación de su embarazo y asumir de manera consciente, la maternidad y la vida procreativa, en un contexto integral, traducida en salud holística. En la teoría, los modelos y el modelado de Roles de Helen, Erickson, Evelyn Tomlin y MaryAnn, Swain, descrita por Erickson, M. (2003), se define la enfermería como:

La ayuda holística a las personas en las actividades de autocuidado en relación con su salud. Este es un proceso interactivo e interpersonal, que nutre las fuerzas para permitir el desarrollo, la liberación y la canalización de recursos para superar las circunstancias. ...Los seres humanos son personas holísticas que tienen múltiples subsistemas de interacción... incluyen una construcción genética y un elemento espiritual. El cuerpo, la mente, la

emoción y el espíritu son una unidad total y trabajan conjuntamente... la interacción entre los múltiples subsistemas y las bases inherentes crean el holismo.
(Pág. 450/451)

Vistas estas consideraciones basadas en el paradigma holístico de la enfermería, que da forma al vínculo personal de enfermería-adolescente embarazada en la consulta prenatal, con el fin de ofrecerles atención integral, además de infundirles seguridad, amor, pertenencia y autonomía en lo referido a su momento de gestación, así como a los diferentes cambios subyacentes al desarrollo del embarazo.

A la luz de lo citado y descrito, es preciso considerar la importancia que adquiere el liderazgo del personal de enfermería – profesional y auxiliar – en la conducción de las actividades inherentes al cuidado perinatal de la adolescente embarazada que asiste a la consulta prenatal para efectos de su control, puesto que la cotidianidad y rutina de las acciones, la incertidumbre, la dependencia laboral y todas las demás barreras identificadas en el ejercicio de la enfermería, en la consulta prenatal, demandan la adopción de una nueva visión que permita revisar el esquema filosófico, el arte, los procesos y

plataformas de trabajo hasta hoy utilizadas en la atención de la adolescente embarazada.

En este orden de ideas, se tiene que en los días actuales, en la realidad de la vida formal e informal en las organizaciones, los líderes se encuentran no solo en la jerarquía administrativa, sino también en los grupos de trabajo en los departamentos, unidades clínicas, consultas, etc., el liderazgo ha llegado a ser considerado como la ingeniería humana, y su característica distintiva dicen Arndlt, C. y Dadarian Huckabay, L. (1990) “es la capacidad de trabajar con las personas y en su beneficio, a fin de..., proporcionar todo lo necesario para la superación y el desarrollo de los individuos” (Pág. 306). Es en este sentido, que los miembros del equipo de enfermería, deben desarrollar su potencial de liderazgo, en la consulta prenatal integrando los diversos elementos de la práctica materno infantil con objeto de asegurar la más alta calidad en la atención de la adolescente embarazada en control.

Liderazgo Participativo.

En todos los campos de la vida se están dando cambios a una velocidad sorprendente, donde el dominio del cambio como lo señalan Mcfarland, L.; Senn, L. y Childress, J. (1997) “se ha convertido en una cualidad vital del liderazgo,... los líderes deberán cambiar su estilo personal, reformar algunos aspectos principales de su cultura, repensar su modo de operación y, esencialmente, reinventar sus organizaciones” (Pág. 47). De esta manera, el liderazgo de enfermería unido a la responsabilidad y el cumplimiento de sus actividades, se traducen en un estilo de liderazgo participativo, cuando consolida la integración de sus acciones en el proceso de atención de salud, con el fin de asegurar la más alta calidad en los cuidados que ofrece a las adolescentes embarazadas en la consulta prenatal. Así el contenido del liderazgo participativo en enfermería como lo enfatizan Mompert García, M. y Durán, M. (2001), parte de la “búsqueda de la excelencia en la práctica profesional y se construye en el terreno de las destrezas clínicas y de las habilidades en el trato personal y de empatía, favoreciendo la comprensión y el control del trabajo profesional” (Pág. 260). En este sentido, la conducta de las enfermeras (os) como líder se traduce en el liderazgo de apoyo que en palabras de Koontz, H. y

Wehrich, H. (1998) toma en consideración “las necesidades de los subordinados, se muestra interés por su bienestar se crea un ambiente organizacional agradable”, (Pág. 550). En el contexto de la atención a la adolescente embarazada, lo citado se traduce, desde la práctica de enfermería en ofrecerles apoyo a sus necesidades, mostrándoles interés por su bienestar en el proceso del embarazo para que obtenga como producto, un niño sano, dado a que, el liderazgo participativo es una fuente de apoyo, de ayuda, de esfuerzo de las enfermeras (os) y de las adolescentes embarazadas, quienes se sentirán estimuladas a participar en su cuidado cuando sus ideas y opiniones son reconocidas a través de la comunicación efectiva que se da entre ellas (os), para fortalecer el apoyo emocional, la promoción de hábitos de vida sanos, mediante la educación para la salud.

Apoyo emocional

La emoción es un dispositivo de respuesta ante situaciones en peligro o amenaza a la integridad y equilibrio del sistema de las personas, en este caso de la adolescente embarazada. Las emociones dicen Nieto, J.; Abad, M; Esteban, M. y Tejerina, M. (2004) “se encuentran estrechamente vinculadas con lo biológico y desencadenan

múltiples respuestas fisiológicas y endocrinas que implican cambios, a veces bruscos, que dificultan el proceso de toma de decisiones y de respuesta precisa y adecuada”, (Pág. 49). Las adolescentes que vivencian un embarazo, necesitan del apoyo emocional de enfermería, sus padres, el novio, el esposo, durante todo el proceso para ayudarla a modificar sus comportamientos, de forma tal que se favorezca la aceptación del embarazo y el hijo por nacer y se fomente la relación familiar y de pareja.

Meighan, M. (2003) hace referencia a Ramona Mercer, autora de la Teoría Adopción del Rol Maternal, quien define el apoyo emocional como “sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido” (Pág. 470). Significando de lo citado, que el personal de enfermería debe en la consulta prenatal, establecer acciones comunicativas de apoyo emocional, con la adolescente embarazada ofreciéndole un trato cordial, mediado por la confianza, la comodidad, el calor humano y la empatía.

En la consulta prenatal, el personal de enfermería debe ofrecerles a las adolescentes embarazadas, un **trato cordial**. La

palabra cordialidad, en el diccionario de la lengua española (1992) es reconocida como “un sustantivo femenino, calidad de cordial, afectuoso, que actúa con franqueza, sinceridad”, (Pág. 571).

Trato cordial, la cordialidad es una palabra que alude a franqueza, sinceridad, cortesía, el trato cordial, entre enfermeras y adolescentes embarazadas, se expresa a través de una comunicación interpersonal beneficiosa para ambas, sustentadas en el trato respetuoso, amable, cariñoso. Para Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999), el trato cordial, es una actitud que “enfatisa la valía e individualidad de otra persona,... que, las esperanzas y sentimientos de la persona son especiales y único” (Pág. 276).

El apoyo emocional basado en una relación de **confianza**, como dice Watson, J. (1997) “fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos” (Pág. 50), la relación de confianza entre enfermeras y adolescentes embarazadas implica coherencia, empatía, comunicación eficaz, a este planteamiento, puede agregarse, lo señalado por Watson, J. (op.cit) “la coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y autentico” (Pág. 51), estos son

comportamientos que la enfermera debe asumir para comunicarse eficazmente con las adolescentes en la consulta prenatal.

El **calor humano**, es otro elemento a tener en cuenta en el apoyo emocional, desde el primer encuentro con la adolescente embarazada, dice Bernal, L. (1998) a través del “contacto físico, la mirada, el saludo, al dar la mano, se puede construir el calor humano; permitiendo que la persona descubra su sentir, sienta la calidez de la experiencia y el conocimiento” (Pág. 177). El mostrar interés por el transcurrir del embarazo en la adolescente, la relación familiar, la relación de pareja, conduce a que, exprese sentimientos de todo tipo, estos al ser identificados por las enfermeras, deben ser analizados de forma positiva.

Para generar **empatía**, definida por Potter, P. y Perry, A. (2002) como “la capacidad de comprender y aceptar la realidad de otra persona, para percibir correctamente sus sentimientos y para comunicar esta comprensión al otro” (Pág. 471). En el marco de la atención a la adolescente embarazada, la enfermera para expresar empatía, requiere demostrarles sensibilidad, ponerse en su lugar,

estableciendo un diálogo abierto de ayuda, dice Bermejo, J. (1996), es necesario un fuerte componente empático en la relación de ayuda “se trata de ponerse en la situación existencial del otro, captar su estado emocional, sus sentimientos, involucrarse en su experiencia y comprenderlo desde su punto de vista” (Pág. 31).

Es preciso que las enfermeras adopten una actitud positiva en los encuentros con la adolescente embarazada, interesándose por darle un trato respetuoso, llamándola por su nombre y apellido, ya que, ello produce un efecto agradable al oído, un efecto de aceptación, de respeto a ella como persona digna de asistencia; al mismo tiempo, debe mostrarle empatía, que en palabras de Delgado, A. (1998), indica la “...capacidad de sumergirse en el mundo subjetivo del otro y de participar en su experiencia en la medida que la comunicación verbal y no verbal lo permite” (Pág. 60).

En otras palabras, es la capacidad que tienen las enfermeras para ponerse en lugar de la embarazada adolescente, mostrándole comprensión, afecto, es reflejar la significación personal de las palabras de la adolescente, en su justo sentido, es comunicarse, es

responder de forma que indiquen que han escuchado, lo que ella, ha dicho y comprende lo que ella siente.

Promoción de hábitos de vida sanos.

El objetivo de cuidar la salud de la adolescente embarazada, en el marco de la enfermería, responde a la máxima, potenciar hábitos de vida sanos, orientándolas para la que subyace al ciclo del embarazo. En este mismo contexto, la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA, 1998), título II. Derechos, garantías y deberes, Capítulo I. Disposiciones generales, en su artículo 44º-Protección de la maternidad, a la letra dice:

El estado debe proteger la maternidad. A tal efecto, debe garantizar a todas las mujeres servicios y programas de atención, gratuitos y de la más alta calidad, durante el embarazo, el parto y la fase postnatal. Adicionalmente, debe asegurar programas de atención dirigidos específicamente a la orientación y protección del vínculo materno-filial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres (Pág. 69).

Para cumplir dicho precepto legal, las adolescentes embarazadas, son atendidas en la consulta prenatal por el equipo de

salud, donde las enfermeras cumplen un amplio campo de acciones, con el fin de promover hábitos de vida sanos durante el proceso del embarazo, parto, puerperio y crianza; que, le garanticen bienestar y le faciliten la adaptación a sus nuevas circunstancias, las actividades de enfermería con las adolescentes embarazadas se traducen en motivarlas a asistir al **control prenatal**, este es definido por López de Piña, B. (1994) como "... el conjunto de acciones, ...orientadas a lograr que el embarazo transcurra con vigilancia y asistencia, según sea el enfoque de riesgo, a fin de preservar la salud de la mujer y el hijo durante su gestación" (Pág. 95). En el marco de lo citado se requiere desde enfermería, informar a dicho grupo etario, que debe asistir a control cada mes hasta las 34 semanas de gestación, cada quince días, hasta que cumpla 37 semanas y semanalmente, durante el resto del embarazo. En cada uno de dicho control prenatal periódico, la evaluación realizada a la adolescente embarazada debe ser integral, en lo biológico, psicológico y social, siempre considerando que cada individuo en particular es único. En las consultas sucesivas Aller, J. y Pages, G. (1999), recomiendan: "la paciente debe ser interrogada con relación a sangrado genital, flujo vaginal, edema, actividad fetal, estreñimiento, cefalea, trastornos visuales, dolores abdominales e

irritabilidad uterina” (Pág. 23); esto es una forma de precisar el riesgo de complicaciones en el embarazo y buscar estrategias para prevenirlas.

Adicional a lo anterior, es necesario considerar los **exámenes de laboratorio**, que toda embarazada debe realizarse; sobre el particular, Aller, J., y Pages, G. (1999), enfatizan que: “en la primera consulta se debe practicar hemoglobina, hematocrito... contaje y formula leucocitaria para descartar procesos infecciosos bacterianos o virales, leucemias, etc., grupo sanguíneo y RH, para el estudio de incompatibilidad sanguínea materno-fetal” (Pág. 21); pero además se debe realizar examen simple de orina, para determinar signos de infección. El **control del peso**, a las adolescentes embarazadas, es necesario en cada control puesto que traduce en un indicador de nutrición materna, en tanto que está relacionado con el peso del recién nacido. De acuerdo con Figuera Guerra, E.; López, G.; Montilla, N. y Pérez Escalante, A. (1998) “la medición del peso y la talla permite evaluar el estado nutricional de la madre y el incremento del peso durante la gestación” (Pág. 83). La enfermera en la consulta prenatal, debe hacer la valoración del peso, a la gestante, cumpliendo la norma

establecida. Así mismo, debe evaluarles los signos vitales, en especial, la **tensión arterial**, el control cuidadoso de los niveles de presión arterial, es muy importante desde los primeros controles y en todo el proceso de gestación con el fin de detectar temporalmente complicaciones. En este sentido, se hace énfasis a lo señalado por las precitadas autoras (op.cit) en lo atinente a la evaluación adecuada de la presión arterial, ellas, recomiendan que,

En cada control se tome la presión a la madre en la misma posición, preferiblemente sentada o en decúbito lateral, ...al realizar el procedimiento también hay que tener en cuenta seguir la técnica indicada y permitir que la gestante tenga un período de reposo previo a la toma, (Pág. 82).

A lo citado, se añade lo que enfatizan Dickinson, E.; Silverman, B. y Schult, M. (1995):

El personal de enfermería registra las constantes vitales en cada visita. La TA, es la señal más importante de un posible problema. Una medida basal temprana es esencial... si la TA esta elevada, se interrogará sobre los signos de cefalea, vértigo, epistaxis y aumento de edema en las extremidades, (Pág. 177).

La interpretación cuidadosa de la presión arterial por el personal de enfermería es importante en el análisis del riesgo de la adolescente embarazada. Desde la clínica de enfermería, se asume la responsabilidad de medir los signos vitales de la adolescente embarazada, registrarlos en la historia e informarlos verbalmente al médico, haciendo énfasis cuando estén alterados en relación a lo normado; puesto que ello induce complicaciones para la adolescente y su futuro hijo.

En lo referido a la **alimentación**, el propósito es proporcionar conocimiento a la adolescente embarazada sobre la importancia de consumir una dieta equilibrada durante la gestación. Desde la perspectiva de la promoción de la salud, López Nomdedeu, C. (2000), dice que la educación nutricional tiene entre sus objetivos la “transmisión de ideas básicas sobre la alimentación correcta para proteger la salud... intentando crear actitudes positivas hacia los hábitos alimentarios adecuados y finalmente, instaurar conductas permanentes fruto del convencimiento” (Pág. 317). La dieta diaria de la adolescente debe contener alimentos de los cuatro grupos, tales como cereales y sus derivados, leche y sus derivados, carnes, pescados,

huevos, frutas y hortalizas, adicional al conocimiento sobre los cuatro grupos de alimentos que debe consumir debe aprender que ese tipo de dieta balanceada les va a proporcionar tres grandes clases de nutrientes, tales como: carbohidratos, proteínas, lípidos o grasas, además de vitaminas y minerales.

En relación al **ejercicio** físico, muchos expertos están de acuerdo en estimular la ejecución de actividades normales, no extenuantes, incluyendo caminatas diarias, para asegurar el nacimiento de un niño sano. Dicen Leonard Lowdermilk, D., Perry, S. y Bobak, I. (1998), que "...la actividad física produce una sensación de bienestar... mejora la circulación, promueve la relajación y el reposo y contrarresta el tedio..." (Pág. 251). Promover información sobre el ejercicio a la adolescente embarazada es una responsabilidad de enfermería en la consulta prenatal. Así como lo es, el cumplimiento de la **inmunización**, relacionada con la aplicación del toxoide tetánico, para la prevención del tétano materno y del neonato. Toxoide tetánico, es una vacuna que protege al niño y a la madre contra el tétanos-enfermedad grave del sistema nervioso causada por la infección de heridas por el bacilo *Clostridium tetani*. Este microorganismo, al multiplicarse, produce

grandes cantidades de una toxina muy potente que origina espasmos musculares graves. Es un germen anaerobio, es decir, se reproduce en ausencia de oxígeno.

Salud integral

La salud, entendida como una cualidad vital, que afecta a la totalidad de la vida misma, representa un desafío permanente, dados los múltiples factores físicos, mentales, sociales, culturales, económicos y espirituales que inciden en su configuración como un estado de salud integral dinámico y cambiante, que comporta un cierto equilibrio.

En Venezuela, el enfoque de atención integral a la salud, es una política establecida por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS, 1990) cuya misión se traduce en:

Contribuir al desarrollo humano sostenible de la población venezolana mediante el incremento de los niveles de bienestar y calidad de vida, lograda a través de indicadores positivos de salud poblacional y ambiental, reflejados fundamentalmente en la práctica de comportamientos saludables y satisfacción del usuario y del proveedor. (Pág. 4).

El precitado modelo de atención, se sustenta además en el enfoque integral mediado por:

La aplicación de un enfoque biopsicosocial del proceso salud-enfermedad y por una atención integral y continua de las necesidades de la población, con énfasis en las actividades de promoción y prevención, fundamentadas en la estrategia de atención primaria y el formato de los factores protectores de la vida a nivel individual, familiar y social (Pág. 8).

En el marco de la atención prenatal, el modelo tiene amplias repercusiones para enfermería debido a que las enfermeras en la consulta deben realizar diferentes acciones, con el fin de proteger de manera integral, la salud del binomio madre-hijo durante el embarazo y el post-parto.

Educación para la salud

En el momento actual, la educación para la salud es reconocida como una estrategia básica, para facilitar experiencias de aprendizaje sobre estilos de vida saludable a la adolescente embarazada. Para que

la adolescente asuma un papel protagonista en el cuidado de su salud, dice López Santos, V. (2000) necesita “no sólo disponer de unos elementos cognoscitivos, sino que este conocimiento tiene que venir acompañado de un conjunto de actitudes, valores y capacidades de carácter general que actúen como soporte de la formación en salud” (Pág. 343). Se infiere de lo citado, que la enfermera en la consulta prenatal, al cumplir actividades inherentes a la educación para la salud, debe considerar las actitudes y valores de la adolescente hacia su embarazo, ello, le facilita poner en practica conductas positivas de salud durante el proceso del embarazo, parto y puerperio.

La educación para la salud es una herramienta de la educación maternal en enfermería, que Soto Villanueva, S. (1996) define, como:

...el conjunto de actividades que profesionales sanitarios, individuos y comunidad realizan para contribuir a la promoción de un estado de salud en la mujer que le permita vivir, junto a su pareja, una experiencia gozosa de los procesos de embarazo, parto y puerperio, en los que la educación para la salud es una herramienta crucial, (Pág. 975).

Desde lo citado, se asume que la educación ofrecida por enfermería a la adolescente embarazada en la consulta prenatal estará orientado a la promoción de hábitos de conducta que aumenten su nivel de salud y bienestar, dándoles al mismo tiempo la información y atención necesaria, facilitadoras de su protagonismo en el proceso de cambio que el embarazo le supone, de esta forma, puede la adolescente embarazada mediante un apropiado apoyo informativo desarrollar su ser madre, ser mujer y ser social, Aduce Soto Villanueva, S. (2000), que las actividades centradas en lo educativo se distribuyen en tres niveles o etapas:

Primer nivel... se realizan durante el primer trimestre del embarazo, y los contenidos están relacionados con los hábitos y comportamientos saludables en el embarazo. **Segundo nivel**, se realiza durante el tercer trimestre del embarazo, y sus contenidos se orientan a la vivencia saludable del embarazo... del parto y a la promoción de la lactancia materna. **Tercer nivel**, están dirigidas a capacitar a la madre y al padre para vivir en forma saludable el post-parto y la relación con su bebé, a promocionar y apoyar la lactancia materna, o fomentar los grupos y ayuda mutua... (Pág. 298).

En lo que corresponde a lo citado, en cada control prenatal la enfermera da educación a la adolescente embarazada sobre la **vida**

sexual durante el embarazo, Cabero I Roura, L. (2004) dice que “las relaciones sexuales se pueden mantener con la misma asiduidad que antes del embarazo... a medida que el abdomen vaya creciendo la pareja tiene que irse adaptando para evitar comprensiones sobre el mismo” (Pág. 3). La enfermera debe explicar a la adolescente embarazada, la importancia de acudir a la consulta si presenta pérdida de sangre o contracciones uterina dolorosas tras el coito.

Los cambios en el embarazo

Con respecto a los cambios en el embarazo, es preciso informar a la adolescente de los cambios que se producirán en su organismo durante el proceso del embarazo. Dice Cabero I Roura, L. (op.cit):

El útero empieza a crecer y a aumentar de tamaño y se empieza a formar la placenta. Existe pérdida de la menstruación, sensación de nauseas y vómitos... aumenta el cansancio y la sensación de orinar, al igual que las secreciones vaginales. Es importante mantener una buena higiene corporal para prevenir posibles infecciones. La cintura materna aumenta, las mamas crecen y manifiestan tensión, así como sensación de pesadez, se van oscureciendo las areolas mamarias, es probable que aparezcan manchas en la piel que desaparecen después del parto. (Pág. 4)

La adolescente embarazada debe recibir información muy específica sobre las **complicaciones del embarazo**, que son asociadas con aumento de morbilidad y mortalidad en este grupo estario. Expertos en el área materna-adolescente están de acuerdo en que la pre-eclampsia es casi tres veces más probable en embarazadas menores de 17 años que en las de 30 y más años, pero puede presentarse además, eclampsia, hipertensión inducida por el embarazo, está dice Roberts, J. (1994), puede:

Conducir indirectamente a la prematuridad y al bajo peso al nacer... es muy frecuente que haya que interrumpir el embarazo... para poder controlar la enfermedad. La insuficiencia placentaria... puede ser resultado de la hipertensión inducida por el embarazo y puede conducir a crecimiento intrauterino retardado en el bebé, (Pág. 958).

Adicional a ello, la incidencia de bajo peso al nacer, los abortos espontáneos y la mortalidad infantil, es tres veces más alta en las adolescentes embarazadas menores de 15 años, esta situación puede suceder porque la adolescente tiende a acudir muy tarde a la consulta prenatal y en muchos casos desconoce los resultados desfavorables de un embarazo sin control. Una de las responsabilidades de enfermería en la consulta prenatal es la reducción de riesgos y

consecuencias adversas del embarazo en la madre, el niño y el padre. Sobre este particular, Silber, T.; Giurgiovich, A. y Munits, M. (1995) enfatiza que “además de la hipertensión, anemia, prematuridad y mortalidad materna y perinatal, actualmente se han elaborado otras teorías que consideran la influencia de otros factores tales como la paridad... factores inmunológicos y genéticos” (Pág. 257). En el caso de la anemia, puede deberse a los malos hábitos alimenticios de la adolescente embarazada y a la baja condición socioeconómica, de allí que, sea recomendable el uso de polivitaminas y minerales.

La adolescente embarazada debe ser educada sobre los **cuidados en el puerperio**, después del parto el organismo regresa progresivamente a su estado normal, y la adolescente, inicia su nuevo papel, ser madre. Ella debe aprender a realizarse el cuidado de los pezones, antes de amamantar al recién nacido, así como, el cuidado del cordón umbilical, bañar al niño diariamente, así como cumplir con su higiene personal, y dental para evitar infecciones durante la etapa del puerperio.

La **planificación familiar**, es otro elemento importante en la educación para la salud ofrecida a la adolescente embarazada. Es oportuno que la enfermera le informe sobre los métodos anticonceptivos disponibles, sus ventajas y desventajas, que incluyen no solo los aspectos biológicos, psicológicos y prácticos en la utilización del método, sino, también, los aspectos éticos, morales y religiosos de la pareja.

Así mismo, es importante ofrecerles información relacionada con el **cuidado al recién nacido**, que incluyen baño diario, cuidados del cordón umbilical, aplicación de estrategias para facilitar el desarrollo del vínculo psicoafectivo madre-hijo, para López Gómez, J. R.; Bracho de López, C.; González Gómez, R.; Román de Cisneros, G.; Zambrano de Guerrero, A.; Evies de Barrios, A. y Guerra de Castillo, C. (1997), “la satisfacción de la necesidades del niño, como: alimentación, abrigo, baño, higiene, protección, amor y otros, son cubiertos con alegría por aquellas madres que han desarrollado una vinculación afectiva con su hijo” (Pág. 155). El desarrollo de conductas maternas positivas en la vinculación afectiva madre-hijo, se inicia cuando la madre adolescente aprende a examinar su hijo, tocándolo con la punta de los dedos,

haciendo un recorrido suave por todo su cuerpo, transmitiendo amor y afecto; la ejecución de dicha actividad, le permite a la madre revisar el aspecto general de su hijo, coloración de la piel, estado del cordón umbilical y la movilidad entre otros aspectos.

En referencia a la **lactancia materna**, definida como forma tradicional y natural que tienen las madres de alimentar a sus hijos, su uso se ha visto disminuido con la modernización y urbanización.

Expertos de la OMS y la UNICEF (1996), opinan que la lactancia materna consiste “en el amamantamiento exclusivo del niño durante los seis primeros meses de vida, seguidos de un prolongado período de amamantamiento que se combina con alimentación complementaria” (Pág. 32). Es el personal de enfermería responsable de ofrecer en la consulta a la adolescente embarazada información sobre los beneficios de la lactancia materna, focalizando la temática mediante intervenciones educativas individuales.

En la declaración de Innocenti (1999), se abordaron los beneficios de la lactancia materna; que enfatizan:

Reduce la morbilidad infantil... proporciona nutrición óptima, tanto a los recién nacidos normales, como a los grupos de alto riesgo (bajo peso, pretérmino), contribuyendo a su crecimiento y desarrollo..., Mejora la salud de las mujeres..., proporciona beneficios económicos a la familia y a la nación (Pág. 982).

De hecho, es necesario que enfermería asuma en su actuar educativo la promoción de la lactancia materna en la consulta prenatal; porque, la adolescente embarazada debe saber que amamantar a su hijo en forma exclusiva, le permite crecer sano.

Sistema de variable

Variable: Liderazgo de enfermería en el cuidado integral de la adolescente embarazada.

Definición Conceptual:

El liderazgo es la capacidad de trabajar con las personas y en su beneficio, a fin de proporcionar todo lo necesario para la superación y el desarrollo de los individuos. (Arndt, C. y Dadarian Huckabay, L. 1990, Pág. 306)

Definición Operacional:

Son las intervenciones de enfermería, basadas en un sistema de liderazgo participativo para promover la salud integral de las adolescentes embarazadas controladas en la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios.

Operacionalización de Variables

Variable: Liderazgo de enfermería en el cuidado integral de la adolescente embarazada

Definición Operacional: Esta referido a las intervenciones de enfermería, basadas en un sistema de liderazgo participativo para promover la salud integral de las adolescentes embarazadas controladas en la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items
Liderazgo Participativo	Apoyo emocional		
Concebido como el apoyo emocional que le ofrecen las enfermeras a las embarazadas adolescentes en control con el fin de promover en ellas hábitos de vida sanos, durante la gestación.	Es la opinión manifestada por la adolescente embarazada, sobre la relación que establece con la enfermera, mediada por:	<ul style="list-style-type: none"> - Trato cordial - Confianza - Calor humano - Empatía 	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
	Promoción de hábitos de vida sanos:		
	Es la opinión manifestada por la adolescente embarazada, sobre la actividades desarrolladas por la enfermera en la consulta para motivarla en el cumplimiento de:	<ul style="list-style-type: none"> - Control prenatal periódico - Exámenes de laboratorio - Control de peso - Control de T.A. - Alimentación - Ejercicio 	<p>6-7</p> <p>8-9</p> <p>10-11</p> <p>12-13</p> <p>14-15</p> <p>16-17</p>

Variable: Liderazgo de la enfermera en la consulta prenatal.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items
<p>Salud integral</p> <p>Concebida con las actividades relacionadas con el cuidado biosicosocial de la adolescente embarazada que cumple enfermería en la consulta prenatal a través de estrategias de educación para la salud.</p>	<p>Educación para la salud.</p> <p>Es la opinión que manifiestan las adolescentes embarazadas en estudio sobre las orientaciones educativas que le ofrecen las enfermeras en la consulta prenatal, sobre:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vida sexual - Cambio en el embarazo - Complicaciones - Cuidados en el puerperio - Planificación familiar - Cuidados al recién nacido - Lactancia materna 	<p>20</p> <p>21-22</p> <p>23-24</p> <p>25-26-27</p> <p>28-29-30</p> <p>31-32</p> <p>33-34-35</p> <p>36-37-38</p> <p>39-40</p>

2.5 Definición de Términos

Adolescencia: Edad de transición entre la edad infantil y la edad adulta donde se desarrollan los caracteres sexuales secundarios.

Cuidado: Acción encaminada de hacer por alguien lo que no puede hacer solo, con respecto a la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida.

Cuidado humano: Esencia de enfermería, que promueve bienestar, apoderamiento, liderazgo, decisiones preactivas dentro de la práctica.

Embarazo: Proceso de cambio orgánico por la anidación y gestación de un óvulo fecundado en útero.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGÍCO

En este capítulo se describe el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de los datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de información y técnicas de análisis.

Diseño de Investigación

Atendiendo al problema en estudio, la investigación realizada se adscribe al diseño no experimental que en palabras de Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (1998) es “aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables lo que hacemos es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos” (Pág. 189). En tal sentido la variable liderazgo de la enfermera en la consulta prenatal, en su dimensión Liderazgo Participativo, se estudio a partir de la opinión de la adolescente embarazada en control.

Tipo de estudio

En el contexto de los objetivos preestablecidos para esta investigación, el tipo de estudio, en términos del período y secuencia, se concibe como transversal, definido por Pineda, E.; Alvarado de, E. y Hernández de Canales, F. (1994) como aquellos donde “se estudian las variables simultáneamente en determinado momento,…” (Pág. 81). Por otra parte, en el marco del análisis y alcance de los resultados, se considera descriptivo, definido por las autoras arriba citadas, como “... aquellos que están dirigidos a determinar como es, o cómo está, la situación de las variables que se estudian en una población”, (Pág. 82).

Población

El término población según Polit, D. y Hungler, B. (1997) alude a “... un conjunto global de casos que satisface una serie predeterminada de criterios, la población siempre abarca el cúmulo total de elementos que interesan al investigador” (Pág. 235). Atendiendo a lo citado, la población seleccionada por esta investigación queda conformada por 70 adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios, cuyos criterios de selección fueron edad comprendida entre

12 a 20 años, con instrucción primaria, secundaria y edad gestacional comprendida entre 8 a 34 semanas o más.

Muestra

Para Polit, D. y Hungler, B. (op.cit) la palabra muestra “representa un subconjunto de unidades que integran a la población...” (Pág. 236). Atendiendo a lo citado, la muestra de este estudio quedo conformada por el 42,9% de la población de adolescentes embarazadas, seleccionadas a través del muestreo no probabilístico intencional, en función de los objetivos del estudio y los criterios de selección de la población, significando que solo 30 de las adolescentes embarazadas, cumplían con dichos criterios.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

La palabra método de acuerdo con Pineda, E.; Alvarado de, E. y Hernández de Canales, F. (op.cit) esta referida “al medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos; se citan la observación y la

encuesta” (Pág. 125). En el marco de lo citado, la encuesta puede traducirse en los llamados cuestionarios definido por las precitadas autoras como “... el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuesta sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo”, (Pág. 132). En el contexto de lo citado, la autora del estudio elaboró un cuestionario que además del título, presentación e instrucciones contiene. Datos demográficos (Parte I) y un cuerpo central (Parte II) contentivo de cuarenta (40) preguntas cerradas, ubicadas secuencialmente atendiendo a los subindicadores, indicadores y dimensiones enmarcados en la operacionalización de variables, así como en una escala Lickert modificada con tres categorías de respuestas: Siempre (3); algunas veces (2) y nunca (1).

Elaborado dicho instrumento se cumplió el requisito de validez de contenido, solicitando el juicio de expertos en términos de claridad en la redacción de las preguntas, comprensibilidad, sencillez, especificidad y significado. Para Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (op.cit) la validez de contenido “refleja

un dominio... específico de lo que se mide” (Pág. 243). Cumpliendo las sugerencias de los expertos, se reformularon algunas preguntas para que fueran entendibles por el elemento muestral, procediendo a cumplir el requisito de confiabilidad de dicho cuestionario.

Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto, la cual, Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (1998), consiste en:

... un tipo de prueba que debe realizar el investigador como una de las formas de determinar la validez y confiabilidad de un instrumento. Se aplica a personas con características semejantes a las de la muestra o población objetivo de la investigación (Pág. 254).

A fin de calcular el coeficiente de confiabilidad, se el instrumento a diez (10) profesionales de enfermería y diez (10) usuarios con características similares a la muestra seleccionada; utilizando para ello el método Alfa de Cronbach, de suma utilidad cuando los ítems presentan más de dos alternativas y cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

N = Número de preguntas

$\sum St^2$ = Sumatoria de la varianza por ítems

St^2 = Varianza total del instrumento.

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:

Significados de los valores del Coeficiente Alfa de Cronbach

Valores del coeficiente	Criterios de confiabilidad
0 – 0,20	Insignificante
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,70	Moderada
0,71 – 0,90	Alta
0,91 – 1	Muy alta

Fuente: Hamdan, G. (1998; Pág. 84)

Sustituyendo en el instrumento aplicado:

$$\alpha = \frac{40}{40 - 1} \left[1 - \frac{13.66}{81.24} \right]$$

$$\alpha = 1.03^* (1 - 0.168)$$

$$\alpha = 0.86$$

Obteniéndose el valor de 0,86 el cual comparado con los valores reflejados en la escala presentada por Hamdan, G. (op.cit), indican "Alta". Según el autor mencionado, los valores de los índices de confiabilidad alrededor de estos resultados son altamente confiables, lo que confirma que de ser aplicado el instrumento en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

Procedimiento para la recolección de información

Se solicito autorización a la enfermera jefe, para la ejecución de la investigación, en la consulta prenatal.

Obtenida la autorización, se planifico la recolección de la información con las adolescentes embarazadas seleccionadas, que estaban citadas a control en la semana del 05 al 09 de diciembre 2005, aplicando 6 cuestionarios diarios hasta completar 30. previo a la entrega del mismo a las adolescentes se les solicito el consentimiento informado, para participar en la investigación.

A cada una en particular se le agradeció el interés mostrado en contestar el cuestionario.

Técnicas de análisis de los Datos.

Una vez recogida la información, se elaboró una matriz de doble entrada, para resumir los datos y facilitar su análisis a través del programa computarizado SPSS para ciencias sociales, aplicando la estadística descriptiva-frecuencia y porcentaje, en la elaboración de los cuadros estadísticos y gráficos que sustentan la información.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capítulo, hace referencia en un primer momento a la presentación de los resultados obtenidos a fin de determinar el liderazgo del profesional de enfermería en la consulta prenatal en su dimensión: Liderazgo participativo, en un segundo momento, describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos formulados para fines del estudio.

4.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Para efectos del análisis de los resultados se aplicó la estadística descriptiva asignando frecuencias absolutas y porcentajes en función de las alternativas de respuestas, considerando la variable, dimensión e indicadores previamente formulados. Así mismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems; posteriormente se relacionó la información en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico. Los resultados se obtuvieron a través del programa SPSS V-7 para Windows XP Profesional y se complementan con gráficos adecuados al tipo de datos procesado.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente capítulo hace referencia a las conclusiones y recomendaciones, surgidas del estudio una vez analizados los resultados obtenidos de la investigación.

5.1 Conclusiones

En los resultados obtenidos, referidos a datos demográficos, se observa que un 37,0% de las adolescentes estudiadas tienen entre 15 a 17 años, el 33,0% 12 a 14 años y el 30,0% entre 18 a 20 años de edad. En lo atinente al grado de instrucción el 33,0% cursó la primaria completa, 30,0% primaria incompleta, 27,0% secundaria completa y el 10,0% secundaria incompleta. En cuanto al tiempo de embarazo, 33,0% tiene entre 8 a 16 semanas, un porcentaje igual 17 a 26 semanas, 20,0% 27 a 33 semanas y el 13,3% 34 ó más semanas de edad gestacional.

El apoyo emocional, donde prevalezca el trato cordial, la confianza, la comodidad el calor humano y la empatía, no siempre son

una constante en el liderazgo participativo de las enfermeras en la atención de las adolescentes embarazadas, dado que, el 50% del elemento muestral se ubicó en la categoría Algunas veces, el 30% en Nunca y solo el 20% consideró que siempre, recibe apoyo emocional.

El apoyo emocional, en tanto que soporte social, como lo indican Muñoz de Rodríguez, L. (2000) es una práctica e cuidado que se caracteriza por “expresiones de afecto, afirmación o respaldo de los comportamientos, entrega de ayuda simbólica o material a otra persona” (Pág.99), es decir, práctica de cuidado que se da en enfermería a la adolescente embarazada traducida en acciones de apoyo emocional que evidentemente no son cumplidos.

La promoción de hábitos de vida sanos, son actividades inherentes a la práctica profesional de enfermería en la consulta prenatal, que les permite asumir el liderazgo del cuidado de la adolescente para que el embarazo culmine en un evento y feliz espera por todos, aún así, los datos obtenidos del elemento muestral, revelan en lo atinente al indicador estudiado que el 63,3% nunca les motiva a asistir al control prenatal y realizarse los exámenes de laboratorio,

nunca les controla el peso, ni la tensión arterial, previo a la consulta, no les informa la importancia de ingerir una alimentación balanceada, los complementos vitamínicos y la realización de ejercicios durante el embarazo. El 46,7% indicó con respecto a la inmunización que las enfermeras nunca les aplica toxoide tetánica, el 30,0% señaló que algunas veces y el 23,3% la categoría siempre.

En el marco de estos resultados, conviene señalar que enfermería, como profesión dice López de Piña, B. (1994) está capacitada para “ejercer el liderazgo,... promueve acciones en la búsqueda de respuestas positivas a través de una programación donde se brinda una atención a la adolescente vista de una manera holística, ayudándole para que alcance su máximo potencial de salud”, (Pág. 91), donde la estrategia fundamental es implementar acciones concretas en la preclínica, clínica y post-clínica, sustentadas en la normativa establecida en el programa materno infantil para ofrecer a las adolescentes embarazadas una atención integral, sentida y real destinadas a promover hábitos de vida sanos durante la evolución del embarazo.

En cuanto a los resultados del indicador educación para la salud, el 43,3% de las adolescentes embarazadas, consideraron que las enfermeras nunca les ofrece en la consulta prenatal informaciones relacionadas con su vida sexual, los cambios en el embarazo, complicaciones, cuidados en el puerperio, planificación familiar, cuidados al recién nacido y la lactancia materna, para el 36,7% algunas veces recibe esa información y para el 20,0% siempre.

La educación para la salud, en el contexto maternal se planifica en la consulta prenatal a través de un conjunto de actividades realizadas por las enfermeras para contribuir como dice Linares Abad, M. (2000) a que “el embarazo se vivencia de forma positiva y facilita un parto y un puerperio normal en el aspecto físico y emocional” (Pág. 315), la educación maternal, es una responsabilidad del equipo de salud, pero fundamentalmente de enfermería.

5.2 Recomendaciones

Presentar los resultados del estudio a las autoridades de enfermería en la maternidad, así como, a las enfermeras de la consulta prenatal, con el fin de propiciar un dialogo que resulte en la selección

de estrategias facilitadoras de fomentar el liderazgo participativo de enfermeras con las adolescentes embarazadas.

Proponer acciones para que enfermería retome su papel protagónico en la consulta prenatal, cumpliendo con eficiencia las normas del programa atención a la embarazada adolescente, que exige la ejecución de actividades específicas en la preclínica, clínica y post-clínica de enfermería.

Ofrecer los resultados de este estudio a otros interesados en la temática, que deseen replicar la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLER, Juan y PAGES, Gustavo (1999) **Obstetricia materna**. Tercera edición. Ed. McGraw-Hill Interamericana. Caracas.

ARNDT, Clara y DADARIAN HUCKABAY, Loucine (1990) **Administración de enfermería. Teoría para la práctica con un enfoque de sistemas**. 3ª reimpresión. Versión española. Ed. Lito off Set. California. México.

BARRIOS, Sabrina; SALAS, Yoanna y LOPEZ, Gloria (2004). **Estilo de liderazgo que caracteriza a la enfermera supervisora para dirigir a los profesionales de enfermería de cuidado directo**. Hospital metropolitano del Norte. Naguanagua. Edo. Carabobo. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

BERMERJO, José (1996) **Humanizar la salud**. 1ª edición. Ed. San Pablo. Madrid. España.

BERNAL, Leonel (1998) **El cuidado desde mi experiencia de genero. En dimensiones de cuidado. Grupo de cuidado**. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santa fe de Bogota.

CABERO I. ROURA, L. (2004)

CARREÑO, Liliana; GONZÁLEZ, Carmen; MAYA, Jeannette y RONDON, Rosa (2004). **Estilo de liderazgo de la enfermera de cuidado directo en la maternidad de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo.** TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas.

CASTILLO, Sunilde; SANTANDER, Luz y FIGUERA GUERRA, Evelia (2002) **Cuidados de enfermería a las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal.** En el hospital “Dr. Luis Razetti” de Barinas, Edo Barinas. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas.

CATAO de KORIN, Eliana (1992) **La importancia de la familia en la atención del adolescente.** En manual de medicina de la adolescencia. OPS. Serie Paltext, No. 20. Washington, D.C. E.U.A.

CUSMINSKY, Marcos y VOJKOVIC, María (1992) **Crecimiento y desarrollo del adolescente.** En manual de medicina de la adolescente. OPS. Serie Paltext No. 20. Washinton. D.C., E.U.A.

DEL REY CALERO, J. y CALVO FERNANDEZ, J.R. (1998) **Cómo cuidar la salud? Su educación y promoción.** 1ª ed. Ed. Harcourt Brace. Madrid. España.

DELGADO, Alba Judith (1998) **La empatía, esencia del cuidado humano. En dimensiones del cuidado humano.** Faculta de

Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santa Fe de Bogota.

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA (1992) Vigésima Primera Edición. Tomo I. Madrid.

DICKINSON, Elizabeth; SILVERMAN, Bonnie y SCHULT, Martha (1995) **Enfermería materno infantil**. Segunda ed. Ed. Mosby Doyma libros. Barcelona. España.

ERICKSON, Margaret (2003) **Los modelos y el modelado de Roles**. En modelos y teorías en enfermería de Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood. Quinta edición. Ed. Mosby. Madrid. España.

FERNANDEZ AMORES, Remedios. (2000) **Salud del adolescente**. En enfermería comunitaria de Antonio Frías Osuna. 1era. Ed. Editorial Masson. Barcelona. España.

FIGUERA GUERRA, Evelia; LÓPEZ, Gloria; MONTILLA, Nancy y PÉREZ ESCALANTE, Aura (1998). **Modulo de enfermería integral III**. Tomo I. 1ª revisión. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

GRUPO SALUD REPRODUCTIVA (1998)

HAMDAN, G. (1998) **Métodos estadísticos en educación**. 2da ed. Publicaciones Bourgeón. Caracas. Venezuela.

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar (1998) **Metodología de la Investigación**.

INFANTE, Nancy; JAIME, María y LOPEZ, Zonia (2000) **Participación de enfermería en la orientación a las adolescentes embarazadas** que asisten a la unidad clínica Maternidad I Hospital "Dr. Raúl Leoni", San Félix, Edo. Bolívar. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas.

KOONTZ, Harold y WEIHRICH, Heinz (1998). **Administración. Una perspectiva global**. 11ª Edición. Ed. McGraw-Hill Interamerica. México.

KOZIER, Bárbara; ERB, Glenora; BLAIS, Kathleen y WILKINSON, Judith (1999) **Fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y prácticas**. Quinta edición actualizada. Ed. McGraw Hill-Interamericana. México.

LEONARD LOWDERMILK, Deitra; PERRY, Shannon y BOBAK, Irene (1998). **Enfermería materno infantil**. Sexta edición. Ed. Harcourt Brace. Barcelona. España.

LEY ORGANICA PARA LA PROTECCIÓN DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE con exposición de motivo (1998) Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 5366. Extraordinario. Caracas.

LINARES ABAD, Manuel (2000) **Programa de embarazo, parto y puerperio**. (Cap. 23) En enfermería comunitaria de Antonio Frías Osuna. Ed. Masson, S.A. Barcelona. España.

LÓPEZ de PIÑA, Bruna (1994) **Presencia de la enfermera en la atención de la adolescente embarazada**. En una ventana hacia la atención integral de salud del adolescente de Irene Sáenz y Armando Arias. Ed. Boscan, C.A. Barquisimeto. Edo. Lara. Venezuela.

LÓPEZ GÓMEZ, José; BRACHO de LÓPEZ, Cira; GONZÁLEZ GÓMEZ, Rosa; ROMÁN de CISNEROS, Gladys; ZAMBRANO de GUERRERO, Amarilis; EVIES de BARRIOS, Anni y GUERRA de CASTILLO, Carmen (1997). Programa de prevención y asistencia de embarazo en adolescente. (PASAE) 2da. Ed. Ed. Universidad de Carabobo. Valencia.Venezuela.

LOPEZ NOMDEDEUC, Consuelo (2000) **Programas de alimentación y nutrición**. Cap. 21 del texto enfermería comunitaria 3. Actuación en enfermería comunitaria. Sistema y programa de salud de Antonio Sánchez Moreno (Director) y Cols. 1ª ed. Ed. McGraw-Hill Interamericana. Madrid. España.

LOPEZ SANTOS, Valle (2000) **Sistemas de salud**. En salud pública y educación para la salud de Antonio Frías Osuna. 1ª ed. Ed. Masson, S.A. Barcelona. España.

LOPEZ, Ivis; PARAGUAN, Elisa; RANGEL, Yahneris y RODRIGUEZ, Cecilia (2000). **Acciones de enfermería en la promoción de la salud integral de las adolescentes embarazadas**. Que acuden a la consulta prenatal del ambulatorio “Las Delicias” del Municipio Sotillo Distrito 1, Puerto La Cruz, Edo. Anzoátegui. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas.

LOYO, Miriam; MOZO, Mirian y ROMERO, Jana (2004). **Conocimiento de la adolescente embarazada sobre su autocuidado durante el primer trimestre de gestación**. Consulta prenatal de la ciudad hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia, Edo. Carabobo. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas.

MARTINEZ de ACOSTA, Carmen (2000) **Liderazgo y cuidado como metas de enfermería**. Grupo de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogota.

McFARLAND, Lynne; SENN, Larry y CHILDRRES, Jhon (1996). **Liderazgo para el siglo XXI. Liderazgo en acción**. Ed. McGraw-Hill Interamericana, S.A. Santa Fe de Bogota. D.C., Colombia.

MEIGHAN, Mary (2003) **Adopción del rol maternal de Ramona T. Merce. En modelos y teorías en enfermería de Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood.** Quinta edición. Ed. Mosby. Madrid. España.

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (1999) **Modelo de atención integral como política de salud.** Mimeografiado. Caracas. Venezuela.

MOMPART GARCIA, María Paz y DURAN ESCRIBANO, Marta (2001). **Administración y gestión. Enfermería S21.** Primera edición. Ed. Difusión Avances de enfermería (DAE, S.L.). Madrid. España.

MONTES VALVERDE, M. (1999)

NIETO MUNUERA, Joaquín; ABAD MATEO, María; ESTEBAN ALBERT, Manuel y TEJERINA ANEAL, María (2004) **Psicología para ciencias de la salud. Estudio del comportamiento humano ante la enfermedad.** 1ª edición en español. Ed. McGraw-Hill Interamericana. Madrid.

OMS (2003)

OMS-UNICEF (1996) **Declaración de inocenti.** Florencia. Italia.

OPS (2000)

PAGONE, G.; HERNANDEZ, N.; SALCEDO, Y y DOMINGUEZ, Zaida (2003) **Trato humanizado en la relación enfermera-puérpera**. Maternidad del Sur “Dr. Armando Arcay Sola” Valencia, Edo. Carabobo. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas.

PINEDA, Elia; ALVARADO de, Eva y HERNANDEZ de CANALES, Francisca (1994) **Metodología de la investigación**. Manual para el desarrollo del personal salud. 2ª edición. Washington. D.C. E.U.A.

POLIT, Dense y HUNGLER, Bernaedette (1997) **Investigación científica en ciencias de la salud**. 2ª ed. Ed. McGraw Hill-Interamericana. México.

POTTER, Patricia y PERRY, Ann (2002) **Fundamentos de enfermería**. Vol. 1. Quinta Edición. Ed. Harcourt. Brace. Madrid. España.

ROBERTS, James (1994) **Maternal-fetal medicine: Principles and practice**. Ed. Saunders. Philadelphia.

ROCHON, A. (1995) **Educación para la salud. Guía práctica para realizar proyecto**. Ed. Masson, S.A. Barcelona. España.

ROMERO, María; MADDALENO, Matilde; SILBER, Tomás y MUNIST, Mabel (1992). **Salud reproductiva**. En manual de medicina de la

adolescencia. Serie Paltex No. 20. Organización Panamericana de Salud. Washington, D.C. E.U.A

ROMERO, María; MADDALENO, Matilde; SILBERT, Tomás y MUNIST, Mabel (1992) **Salud reproductiva**. En manual de medicina de la adolescencia. Serie Paltex No. 20 OPS-OMS. Washington. D.C. E.U.A.

RUIZ de CARDENAS, Carmen Helena y MUÑOZ de RODRIGUEZ, Lucy (2000) **Cuidado de enfermería materno perinatal en su rol asistencial, gerencial, docente e investigativo**. En cuidado y práctica de enfermería, grupo de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Ed. Unibisblos, Bogota. Colombia.

SILVER, Tomás; GIURGIOVICH, Alejandra y MUNIST, Mabel (1995). **El embarazo en la adolescencia**. Ops. Publicación científica No. 552. Washington. D.C. EUA

SOTO VILLANUEVA, Soledad (1996) **Programa de atención integral a la mujer**. En Mazarrasa Aveal, L.; Germán Bess, C.; Sánchez Moreno A.; Sánchez García, A.; Merrelles Torno, A.; Aparicio Ramón, V. (eds) Salud pública y enfermería comunitaria. Ed. McGraw-Hill Interamericana. Madrid. España.

WATERS, J.L. (1989) **Pregnancy in adolescenti a síndrome of failure.** Rev. South Med. No. 2

WATSON, Jean (1997) **The theory of human caring: retrospective and prospective.** Rev. Nursing Science Quarterly, 10 (1).

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE
LIDRAZGO DE LA ENFERMERA EN LA CONSULTA PRENATAL**

Autora:
Álvarez, Tamara

Presentación.

El presente cuestionario se elaboró con la finalidad de realizar una investigación titulada: **El liderazgo de la enfermera en la consulta prenatal, con la adolescente embarazada**; para concluir mis estudios de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela.

La información que usted ofrezca, al responder el cuestionario será de amplia utilidad para mejorar la atención de enfermería en la consulta prenatal, a todas las adolescentes embarazadas en control.

Agradezco la colaboración que puedas ofrecer al responder todas las preguntas.

Gracias.

Instrucciones

- Lea detenidamente cada pregunta.
- Responda cada pregunta colocando equis (x) en el espacio en blanco correspondiente a su apreciación.
- Si tiene dudas, pregunte al encuestador.
- Sea sincera al contestar las preguntas.
- Por favor, responda todas las preguntas.
- No lo firme, es anónimo.

Gracias por su colaboración.

PARTE I: Datos demográficos:

Coloque una equis (x), en el espacio en blanco, para indicar lo planteado a continuación.

EDAD:

12 a 14 años _____
15 a 17 años _____
18 a 20 años _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria completa _____
Primaria incompleta _____
Secundaria completa _____
Secundaria incompleta _____

TIEMPO DE EMBARAZO:

8 a 16 semanas _____
17 a 26 semanas _____
27 a 33 semanas _____
34 ó más semanas _____

PARTE II

Apoyo emocional		Siempre	Algunas veces	Nunca
1.-	La enfermera la trata con cordialidad, en la consulta.			
2.-	La enfermera, la trata con confianza en la consulta médica.			
3.-	La enfermera, le ofrece comodidad durante la consulta médica.			
4.-	La enfermera, le ofrece calor humano durante la consulta médica.			
5.-	La enfermera, le ofrece un trato respetuoso durante la consulta.			

Hábitos de vida sano				
6.-	La enfermera, le motiva a asistir al control correspondiente a su control prenatal.			
7.-	La enfermera, le informa las fechas correspondientes a su control prenatal.			
8.-	La enfermera, le motiva a realizarse los exámenes de laboratorio normados en el control prenatal.			
9.-	La enfermera, le informa qué exámenes de laboratorio debe realizarse en cada consulta.			
10.-	La enfermera, le informa la importancia de controlarse el peso semanalmente.			
11.-	La enfermera, la pesa cuando usted asiste a la consulta prenatal.			
12.-	La enfermera. Le informa la importancia de controlarse la tensión arterial durante el embarazo.			
13.-	La enfermera, le mide la tensión arterial cuando usted asiste a la consulta prenatal.			
14.-	La enfermera, le informa la importancia de ingerir una alimentación balanceada durante el embarazo.			
15.-	La enfermera, le motiva a ingerir los complementos vitamínicos entregados en la consulta.			
16.-	La enfermera, le informa la importancia de realizar ejercicios durante el embarazo.			
17.-	La enfermera, la motiva a caminar 30 minutos cada día durante el embarazo.			

Hábitos de vida sano		Siempre	Algunas veces	Nunca
18.-	La enfermera, le informa la importancia de vacunarse contra el tétano			
19.-	La enfermera, le aplica en la consulta la vacuna antitetánica.			

Educación para la salud				
20.-	La enfermera, le ofrece orientación sobre la sexualidad responsable durante el embarazo.			
21.-	La enfermera, le ofrece orientación sobre los cambios fisiológicos que podrá sufrir durante el embarazo.			
22.-	La enfermera, le ofrece orientación acerca de las náuseas o vómitos que puede presentar en los primeros meses de embarazo.			
23.-	La enfermera, le ofrece orientación sobre las complicaciones del embarazo.			
24.-	La enfermera le ofrece orientación para evitar el aborto, la eclampsia, la placenta previa, como complicaciones del embarazo.			
25.-	La enfermera, le explica acciones para el aseo de los genitales después del parto.			
26.-	La enfermera le explica la importancia de ingerir el tratamiento indicado después del parto.			
27.-	La enfermera le explica la importancia de planificar horas para el descanso y el sueño después del parto.			
28.-	La enfermera le explica la importancia de verificar el sangramiento genital.			
29.-	La enfermera le explica las acciones a cumplir si presenta fiebre después del parto.			
30.-	La enfermera, le explica la importancia de asistir a la consulta postnatal.			
31.-	La enfermera la motiva a establecer acciones de planificación familiar.			
32.-	la enfermera, le explica la importancia de los métodos anticonceptivos.			
33.-	La enfermera, le explica los cuidados que debe dar al niño en el hogar.			
34.-	La enfermera, le explica cómo realizar los cuidados del cordón umbilical en el hogar.			

Educación para la Salud

		Siempre	Algunas veces	Nunca
35.-	La enfermera le explica la importancia de vacunar al niño en los primeros meses de edad.			
36.-	La enfermera, le motiva a alimentar al niño en forma natural.			
37.-	La enfermera le explica los beneficios de la lactancia materna para el niño.			
38.-	La enfermera le explica los beneficios de la lactancia materna para usted como madre.			
39.-	La enfermera le explica cómo realizarse la higiene de los pezones antes de amamantar al niño.			
40.-	La enfermera le explica como colocar al niño en los brazos para amamantarlo.			