

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL AMBULATORIO NUEVA CARACAS
SOBRE EL CONTROL PRENATAL Y UNA ALIMENTACIÓN
BALANCEADA DURANTE SU GESTACIÓN EN EL PRIMER TRIMESTRE
DEL AÑO 2008.**

(Trabajo Especial de Grado Presentado para Optar al Título de Licenciado en
Enfermería)

Tutor:

Dr. Jesús Martínez

Autoras:

Blanco Fernández, Morelbi.

C. I.: 13.379.772

Cruz García, Any Landy.

C. I.: 16.123.789

Caracas, Octubre de 2008.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL AMBULATORIO NUEVA CARACAS
SOBRE EL CONTROL PRENATAL Y UNA ALIMENTACIÓN
BALANCEADA DURANTE SU GESTACIÓN EN EL PRIMER TRIMESTRE
DEL AÑO 2008.**

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, por darnos el valor de seguir adelante y convertir nuestro sueño en una hermosa realidad.

A nuestros padres, hermanos, hijos y esposos quienes motivaron con su cariños, comprensión y apoyo moral, en la realización de este estudio.

Por ser fuente de inspiración triunfo a demás por compartir tanto sacrificios y darnos el tiempo necesario para el logro de nuestra meta propuesta.

A todos nuestros compañeros de estudios y amigos los que de alguna u otra manera quisieron ver nuestro sueño hecho realidad.

Las Autoras.

AGRADECIMIENTOS

La preparación de este trabajo de investigación fue orientada por el doctor Jesús Martínez tutor de nuestro trabajo especial de grado para optar a la licenciatura en enfermería en la Universidad Central de Venezuela.

A todas aquellas personas que de alguna manera colaboraron espontáneamente en la realización de este trabajo de investigación y el logro de esta propuesta, también agradecemos al Ambulatorio Nueva Caracas.

Finalmente a la Universidad Central de Venezuela como institución y su cuerpo de profesores.

Gracias a todos por su valiosa colaboración.

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por los bachilleres: Blanco, Morelbi y Cruz, Any, para optar por el título de **LIENCIADOS EN ENFERMERIA**, que lleva por título **NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL AMBULATORIO NUEVA CARACAS SOBRE EL CONTROL PRENATAL Y UNA ALIMENTACIÓN BALANCEADA DURANTE SU GESTACIÓN EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2008**, considerado que reúne las condiciones y meritos 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 10 días del mes de Octubre, dos mil ocho.

Dr: Jesús Martínez

C. I: 6. 464. 156

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|-------------|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO..... | iv |
| APROBACION DEL TUTOR..... | v |
| LISTA DE CUADROS..... | ix |
| LISTA DE GRAFICOS..... | xiii |
| RESUMEN..... | xvii |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPITULO I El Problema | |
| Planteamiento del problema..... | 4 |
| Objetivo del Estudio..... | 5 |
| Objetivos | |
| General..... | 7 |
| Objetivos Específicos..... | 7 |
| Justificación..... | 7 |
| CAPITULO II Marco Teórico | |
| Antecedentes del Estudio..... | 9 |
| Bases Teóricas..... | 11 |
| Sistema de Variable..... | 36 |
| Operacionalización de Variable..... | 37 |
| Definición de Términos Básicos..... | 40 |
| CAPITULO III Marco Metodológico | |
| Diseño Metodológico..... | 42 |
| Tipos de Estudio..... | 42 |
| Población..... | 43 |
| Muestra..... | 43 |
| Método e Instrumento de Recolección de datos..... | 43 |
| Validez y Confiabilidad..... | 44 |

| | |
|---|----|
| Procedimientos para la Recolección de la información..... | 44 |
| Plan de Tabulación y Análisis de Datos..... | 45 |

CAPITULO IV Presentación y Análisis de los Resultados

| | |
|--|----|
| Presentación de los resultados..... | 46 |
| Análisis e interpretación de los resultados..... | 85 |

CAPITULO V Conclusiones y Recomendaciones

| | |
|----------------------|----|
| Conclusiones..... | 87 |
| Recomendaciones..... | 87 |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....89

ANEXOS.....93

| | |
|-------------------------------------|-----|
| Anexos A: Instrumento..... | 84 |
| Anexos B: Validez..... | 100 |
| Anexos C: Diseño Instruccional..... | 105 |

LISTA DE CUADROS

Cuadro

- 1 Distribución de los datos obtenidos con respecto a la edad de las adolescentes embarazadas. Consultorio “Nueva Caracas” primer trimestre de 2008.....47
- 2 Distribución de los datos obtenidos con respecto a las enfermedades de las adolescentes embarazadas ¿dentro de tu núcleo familiar existe algún miembro que presente algunas de estas enfermedades? Como diabetes, H.T.A, Cardiopatías Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”.....49
- 3 Distribución de los datos obtenidos con respecto al mantenimiento de los hábitos de las adolescentes embarazadas. Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas” Primer trimestre de 2008.....51
- 4 Distribución de los datos obtenidos con respecto a la ocupación actual de las adolescentes embarazadas Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008.....53
- 5 Distribución de los datos obtenidos con respecto a los antecedentes obstétricos de las adolescentes embarazadas. Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas” primer trimestre de 2008.....55
- 6 Distribución de los datos obtenidos con respecto a la presencia de sangrado vaginal durante la gestación de las adolescentes embarazadas. Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas” primer trimestre de 2008.....57

| | | |
|----|--|----|
| 7 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a la alteración de la presión arterial en las adolescentes embarazadas durante su periodo gestacional. Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas” primer trimestre de 2008..... | 59 |
| 8 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a los centímetros debe crecer mensualmente la circunferencia abdominal de las adolescentes embarazadas consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas” primer trimestre de 2008..... | 61 |
| 9 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a la percepción de los movimientos fetales Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008..... | 63 |
| 10 | Distribución de los datos obtenidos con respecto Ha tenido usted niños de bajo peso al nacer Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008..... | 65 |
| 11 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a tenido usted algún hijo con malformaciones al nacer Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas” primer trimestre de 2008..... | 67 |
| 12 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a Conoces los signos y síntomas de alarma en el embarazo Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008..... | 69 |
| 13 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a la que si las adolescentes embarazadas conoce cuales son los cuidados que debe darle a su hijo al nacer Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008..... | 71 |

| | |
|----|---|
| 14 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a si las adolescentes embarazadas han recibido alguna preparación para el momento del parto Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008.....73 |
| 15 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a si las adolescentes embarazadas conocen cuales son los exámenes de laboratorio que deben realizarse durante el embarazo Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008.....75 |
| 16 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a si las adolescentes embarazadas saben cuantas veces deben asistir al control prenatal durante su periodo de gestación Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008.....79 |
| 17 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a si las adolescentes embarazadas incluyen en su dieta diaria alguno de estos tipos de proteínas carne, pollo, pescado, huevo, queso, entre otros Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008.....81 |
| 18 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a si las adolescentes embarazadas incluyen su alimentación diaria ingiere grasas tales como frituras, mantequillas, aceites, mayonesa, entre otros? Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008.....83 |
| 19 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a si las adolescentes embarazadas consumen en su dieta diaria alguno de los siguientes carbohidratos pasta, arroz, platanos, arepa, pan, yuca, papa entre otros. Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008.....85 |

LISTA DE GRAFICO

Grafico

- 1 Distribución de los datos obtenidos con respecto a la edad de las adolescentes embarazadas. Consultorio “Nueva Caracas” primer trimestre de 2008.....48
- 2 Distribución de los datos obtenidos con respecto a las enfermedades de las adolescentes embarazadas ¿dentro de tu núcleo familiar existe algún miembro que presente algunas de estas enfermedades? Como diabetes, H.T.A, Cardiopatías Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”50
- 3 Distribución de los datos obtenidos con respecto al mantenimiento de los hábitos de las adolescentes embarazadas. Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas” Primer trimestre de 2008.....52
- 4 Distribución de los datos obtenidos con respecto a la ocupación actual de las adolescentes embarazadas Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008.....54
- 5 Distribución de los datos obtenidos con respecto a los antecedentes obstétricos de las adolescentes embarazadas. Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas” primer trimestre de 2008.....56
- 6 Distribución de los datos obtenidos con respecto a la presencia de sangrado vaginal durante la gestación de las adolescentes

| | | |
|----|--|----|
| | embarazadas. Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas” primer trimestre de 2008..... | 58 |
| 7 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a la alteración de la presión arterial en las adolescentes embarazadas durante su periodo gestacional. Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas” primer trimestre de 2008..... | 60 |
| 8 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a los centímetros debe crecer mensualmente la circunferencia abdominal de las adolescentes embarazadas consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas” primer trimestre de 2008..... | 62 |
| 9 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a la percepción de los movimientos fetales Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008..... | 64 |
| 10 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a la . ¿Ha tenido usted niños de bajo peso al nacer? Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008..... | 66 |
| 11 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a tenido usted algún hijo con malformaciones al nacer Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas” primer trimestre de 2008..... | 68 |
| 12 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a Conoces los signos y síntomas de alarma en el embarazo Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008..... | 70 |

| | | |
|----|--|----|
| 13 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a la que si las adolescentes embarazadas conoce cuales son los cuidados que debe darle a su hijo al nacer Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008..... | 72 |
| 14 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a si las adolescentes embarazadas han recibido alguna preparación para el momento del parto Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008..... | 74 |
| 15 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a si las adolescentes embarazadas conocen cuales son los exámenes de laboratorio que deben realizarse durante el embarazo Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008..... | 76 |
| 16 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a si las adolescentes embarazadas saben cuantas veces deben asistir al control prenatal durante su periodo de gestación Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008..... | 78 |
| 17 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a si las adolescentes embarazadas incluyen en su dieta diaria alguno de estos tipos de proteínas carne, pollo, pescado, huevo, queso, entre otros Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008..... | 80 |
| 18 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a si las adolescentes embarazadas incluyen su alimentación diaria ingiere grasas tales como frituras, mantequillas, aceites, mayonesa, entre otros? Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008..... | 82 |

| | | |
|----|---|----|
| 19 | Distribución de los datos obtenidos con respecto a si las adolescentes embarazadas consumen en su dieta diaria alguno de los siguientes carbohidratos pasta, arroz, platanos, arepa, pan, yuca, papa entre otros. Consultorio Prenatal Ambulatorio “Nueva Caracas”. Primer trimestre de 2008..... | 84 |
|----|---|----|

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL AMBULATORIO NUEVA CARACAS
SOBRE EL CONTROL PRENATAL Y UNA ALIMENTACIÓN
BALANCEADA DURANTE SU GESTACIÓN EN EL PRIMER TRIMESTRE
DEL AÑO 2008.**

**Autoras: Blanco, Morelbi
C.I. 13.379.772**

**Cruz, Any
C.I. 16.123.789**

**Tutor: Dr. Jesús Martínez
Año: 2008**

RESUMEN

El presente Trabajo Especial de Grado se formuló como problema de investigación ¿Qué conocimiento poseen las adolescentes embarazadas que asisten al Ambulatorio Nueva Caracas sobre el control prenatal y una alimentación balanceada durante su gestación? Los objetivos estuvieron dirigidos a: Evaluar el conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas que asisten al Ambulatorio Nueva Caracas sobre el control prenatal y una alimentación balanceada durante su gestación. Teóricamente el estudio se fundamenta en distintos estudios previos (antecedentes) y bases teóricas referidas a las adolescentes embarazadas. Es un estudio descriptivo y de campo. La población estuvo constituido por 100 adolescentes embarazadas de la cuales se tomo como muestra solo 30 adolescentes lo que representa el 30% de la población correspondiente de El Ambulatorio Nueva Caracas (Catia), como método de recolección de datos se utilizó un instrumento tipo encuesta. Los datos fueron tratados mediante aplicación porcentual. Los resultados del estudio demostraron que las adolescentes embarazadas que acuden al ambulatorio Nueva Caracas no poseen los conocimientos necesarios sobre la importancia del control prenatal y una alimentación balanceada durante el periodo gestacional. Las autoras recomiendan intensificar la orientación a estas adolescentes embarazadas para así disminuir el riesgo al que están expuestas ellas y sus futuros hijos.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye un periodo crítico en la vida del ser humano, en el cual se confrontan una serie de problema que van desde los cambios anatómicos y fisiológicos mas evidentes hasta los conflictos de tipo socio afectivo, de allí que se considera un problema de gran significación. La presencia del embarazo en las adolescentes, producen cambios psico somaticos propios de la adolescencia a esto se suman las demandas impuestas por el embarazo constituyendo así una situación de alto riesgo materno fetal.

En el embarazo se produce un aumento en las necesidades energéticas, para satisfacer las demandas de la madre como del feto, aunado a los requerimientos del desarrollo y su crecimiento en la adolescencia. Las adolescentes embarazadas pueden ser consideradas como un alto riesgo no solo por no tener una maduración total de sus órganos para un embarazo, sino que también de una madurez psicología para afrontar la responsabilidad de un hijo; además de los conocimientos que deben tener sobre los cuidado durante el embarazo en particular el tipo de alimentación que deben ingerir durante su gestación.

El estudio es una investigación de tipo descriptivo y de campo tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas que asisten al ambulatorio “Nueva Caracas” sobre el control prenatal y una alimentación balanceada durante su gestación en el primer trimestre del año 2008. El presente trabajo de investigación estará constituido por cinco capítulos. El capítulo I comprende la descripción del problema, planteamiento del problema, objetivos generales, específico y la justificación. Capítulo II marco teórico que contiene los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, sistema de variable, operacionalización de variable y definición de términos básicos. El capítulo III contiene el marco metodológico, diseño metodológico, tipos de estudio, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos validez, confiabilidad,

procedimientos para la recolección de la información y plan de tabulación y análisis de los datos. El capítulo IV con la presentación y análisis de los resultados. Capitulo V con conclusiones, recomendaciones referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

El siguiente capítulo está constituido por el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos y la justificación del estudio.

Planteamiento del Problema

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002),

Es el período de tiempo comprendido entre los 10 y 20 años, es decir que llega hasta los 19 años y 11 meses y días, es una etapa del ciclo vital de desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo, siendo flexibles este margen según variaciones culturales e individuales. (Pág. 58).

López, J (1997) la conceptualiza como “Situación caracterizada por un proceso de cambios biosicológicos que se inician con la pubertad y termina con la llegada a la condición de adulto joven” (Pág.41).

El adolescente pertenece a un grupo etario que enfrenta muchos problemas. Es un ser sujeto a cumplir etapas de desarrollo somático e intelectual de reafirmación del “yo”, de escolaridad y de aprendizaje gradual hasta llegar a ser un adulto emocional e intelectualmente formado que puede realizar las tareas que la sociedad le exige y se han convertido en un grupo numéricamente importante. Actualmente representan una cuarta parte de la población total de los países de América Latina y el Caribe.

En este grupo etario que abarca de los 10 a los 19 años, desde la década de los 60 han surgido problemas a nivel mundial, como consecuencia de las transformaciones de la sociedad que han generado las situaciones económicas,

políticas, sociales, problemas de la salud entre otros. En la época de los 80 cuando los problemas de salud de los adolescentes comienzan a ser considerados, se crean programas para la prevención de enfermedades y promoción de la salud, todo esto sucede a nivel mundial, no escapándose Venezuela y mucho menos la región capital de esta crisis.

Herdman C, y Chavez M (2001) “35% de las jóvenes latinoamericanas tienen su primer hijo antes de los 20 años, en Guatemala 28%, Colombia 23%, Perú 28%” (pag. 152)

Cabe destacar que conjuntamente con este aumento de la población de adolescentes, todos los problemas relacionados con su crecimiento, desarrollo y ubicación social se han visto igualmente aumentados, mas aún cuando en las adolescentes existe una tendencia hacia el aumento de la sexualidad a temprana edad y como consecuencia se generan embarazos no deseados. Sin embargo el aumento cada vez mayor de las adolescentes que se embarazan, permite que sea considerando esto como un problema social y de salud pública, que se agrava aún más cuando el embarazo ocurre antes de los 15 años de edad. Surgiendo durante su crecimiento trastornos inherentes a la madurez psicológica, a los desajustes en su estabilidad social y económica, pérdida de la escolaridad y subempleo.

Si bien es verdad que el embarazo a cualquier edad constituye un cambio biosicosocial importante, no es menor cierto que en los adolescentes este hecho puede ir acompañado de situaciones adversas que atenten contra la salud de la joven madre y la de su hijo. El embarazo en las adolescentes constituye un problema de salud pública, en este sentido Zabin L. (2000) . Refiere, “que a nivel mundial se embarazan el 42% de las adolescentes” (pag. 72).

Es importante resaltar que el embarazo en las adolescentes produce cambios negativos en su salud; al respecto, Rojas, B (1997) reportó.

Las enfermedades inducidas durante este periodo tales como: anemia, hipertensión, partos prematuros y productos con bajo peso al nacer sobre todo en aquellas adolescentes que no reciben la adecuada atención prenatal. También es importante tomar en cuenta las costumbres debido a la transculturación en el consumo de comidas rápidas, contentivas de altos niveles de carbohidratos y grasas que traen como consecuencia altos riesgos a estas adolescentes embarazadas.(pág. 142)

Durante el periodo de seis meses, de pasantías en el ambulatorio Nueva Caracas, se notó que en la consulta prenatal, asistía un gran número de adolescentes embarazadas que mientras se le realizaba la pre clínica, la cual consistía en pesar, tallar, medir los signos vitales, se establece una conversación por medio de la entrevista donde se observo que existía una gran desinformación sobre la importancia que tiene el control prenatal, fue desde allí que las autoras se interesaron por investigar el porqué de este problema, con el fin de que las adolescentes embarazadas mantengan una salud integral durante su gestación y un niño sano al nacer , comenzamos a realizar charlas en la sala de espera de la consulta prenatal y a hacer preguntas acerca de lo que era para ellas el control prenatal y la que este abarca como, la alimentación inmunizaciones, periodicidad , altura uterina , medicamentos que deben tomar durante el embarazo, cuidados del recién nacido entre otras, donde se corrobora que existía un problema y que el personal de salud podría ayudar a solucionarlo. La situación antes descrita conllevó a las investigadoras a plantearse las siguientes interrogantes:

- 1.- ¿Las adolescentes embarazadas poseen información sobre el control prenatal?
- 2.- ¿En la consulta prenatal la enfermera orienta a las adolescentes embarazadas sobre la importancia del control prenatal durante su gestación?

3.- ¿Poseen las adolescentes embarazadas conocimiento sobre una alimentación balanceada y qué cantidad debe ingerir diariamente durante su gestación?

Con el fin de dar respuestas a dichas interrogantes se formuló el siguiente problema:

¿Qué nivel de conocimiento poseen las adolescentes embarazadas que asisten al Ambulatorio Nueva Caracas sobre el control prenatal y una alimentación balanceada durante el primer trimestre del año 2008?

Objetivo General

Evaluar el nivel conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas que asisten al Ambulatorio Nueva Caracas sobre el control prenatal y una alimentación balanceada durante su gestación.

Objetivos Específicos

1.- Identificar el nivel de los conocimientos que poseen las madres adolescentes sobre el control prenatal.

.2.- Determinar el nivel de conocimiento sobre la alimentación balanceada que debe ingerir las adolescentes embarazadas durante su periodo gestacional.

Justificación de la investigación

Esta investigación ayudara a identificar las carencias y deficiencia que tienen las adolescentes embarazadas a nivel de información sobre el control prenatal obteniendo de esta manera, información real para una respuesta o solución a esta situación que cada día se incrementa en las consultas prenatales especialmente a las personas embarazadas que acuden al ambulatorio “Nueva Caracas”.

La labor que se propone con este estudio está basada en prevención, que se fundamentará en la educación para así disminuir el riesgo al que están expuestas las adolescentes embarazadas y sus futuros hijos. Esta educación se traducirá en una mejor calidad de vida y con esto un mejoramiento en la salud ya que en el control prenatal se vigilara la evolución del embarazo, la preparación para el momento del parto, e incluso el cuidado post natal. Así mismo, la adolescente embarazada conocerá sobre sus necesidades calóricas y proteicas necesarias en este periodo.

También, sirve para el equipo de enfermería cómo una herramienta práctica y accesible en la orientación a las usuarias, como también a la Institución Ambulatorio Nueva Caracas con el fin de obtener una rápida información sobre el control prenatal.

Asimismo, les permitirá a estas futuras madres adolescentes obtener el conocimiento pleno del desarrollo de su gestación, canalizando sus inquietudes y necesidades referidas a su control prenatal y la alimentación balanceada.

Esta investigación servirá como antecedentes a otros trabajos, como material de información y formación referente a los cuidados de aquellas adolescentes embarazadas. También como material de apoyo a universidades que proyecten un fin común.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En función de los objetivos de este estudio se elabora el marco teórico, el señala los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de variables y su operacionalización, definición de términos.

Antecedentes de la investigación.

En relación con los antecedentes del estudio, Tamayo, J y Tamayo, M. (1997) señala que “es todo lo anterior a la formulación del problema, que sirve para aclarar, juzgar o interpretar el problema planteado” (pág. 97).

Así mismo en los antecedentes, como lo indica el autor es un dato fructífero, una vez detectado el problema a estudiar, es necesario investigar lo escrito sobre el tema, lo cual puede ampliar el panorama y determinar el enfoque metodológico del estudio.

En referencias e investigaciones sobre el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el control prenatal y una alimentación balanceada durante su gestación pueden mencionarse las siguientes investigaciones.

Internacionales:

Chaviano J. y López D: (1.998) Realizaron en la Provincia de Cienfuegos, en Cuba un estudio titulado: Edad materna, riesgo nutricional de adolescentes embarazadas, el cual fue un estudio transversal, para la obtención de datos, la población fue de 437 mujeres embarazadas que parieron entre junio 1.996 y mayo de 1.998, con el objetivo de conocer en que medida el estado nutricional al inicio del

embarazo y la edad materna, están asociados con el peso del recién nacido. Los resultados determinaron que la edad menor de 20 años, el bajo peso de la madre y la anemia al inicio del embarazo, están asociados con resultados desfavorables con el peso del recién nacido.

Así mismo Casanova E. (1.998) con el estudio titulado “Ganancia de peso durante el embarazo en adolescentes con evaluación de una maniobra no nutricional” el cual fue un estudio descriptivo, para la obtención de datos. El objetivo de este trabajo fue documentar el impacto de una maniobra no nutricional sobre la ganancia de peso en la segunda mitad del embarazo y el peso del recién nacido en un grupo de adolescentes de la Ciudad de México. El universo y muestra estuvo constituida por 54 primigestas adolescentes, en el que formaron tres grupos de estudio: (grupo I) adolescentes sin apoyo psicosocial, (grupo II) adolescentes con apoyo psicosocial y (grupo III) un grupo de adultos sin apoyo, como testigos. Esta investigación guarda relación con este estudio, pues la misma evidencia la necesidad de información de las adolescentes embarazadas en lo que se refiere a la alimentación durante su gestación.

Nacionales:

Briceño Y. (1.999) Realizó un estudio descriptivo y de campo, en Bejuma, Carabobo, con el objetivo de determinar el conocimiento de las gestantes sobre la alimentación durante el embarazo y sus factores de riesgo en los aditivos en los alimentos y preparación de los alimentos. El universo estuvo constituido por 50 gestantes, la muestra fue 25 gestantes equivalente al 50 %, obteniéndose como resultado que el conocimiento de los grupos muestrales es deficiente en lo referido a los grupos básicos de alimentos.

Las investigaciones antes citadas, representan para el estudio un aporte significativo, con el cual se permite sustentar que la embarazada al no ingerir en su menú diario los tres grupos de alimentos podría afectar su salud y por ende al feto en

su desarrollo, de allí la importancia del estado nutricional de las adolescentes embarazada.

Bases Teóricas

En la presente las bases teóricas amplían la descripción del problema a estudiar, integrando la teoría con la investigación en sí, ayudando a precisar y a organizar los elementos referidos por los diferentes autores, lo cual permite juzgar sobre el enfoque del problema, sustentada de manera muy precisa de acuerdo a los objetivos propuestos el cual es determinar el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas sobre su control prenatal y una alimentación balanceada, en la consulta prenatal.

El conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas sobre el control prenatal y una alimentación balanceada.

Evaluar el conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas juega un papel importante e interesante para implementar programas educativos a nivel de las consultas prenatales en los diferentes ambulatorios, con el fin de que las adolescentes embarazadas se auto cuiden en relación de su alimentación y así poder evitar riesgos tanto para ella como a su hijo en el desarrollo y crecimiento.

En relación al conocimiento tal como lo señala Erikson, citado por la OMS (2000):

El proceso de desarrollo de una identidad personal lleva tiempo con periodos de confusión depresión y desanimo. El conocimiento o capacidad cognoscitiva promueve la determinación de la propia identidad y del lugar que se ocupa en el mundo, lo cual es una tarea

crítica y arriesgada. Sin embargo, a medida en que los jóvenes alcanzan una mayor capacidad cognoscitiva se mueve y se van colocando las piezas en su sitio. (Pág.98).

De ahí que, este autor sostiene que lo primero es conciencia o cognoscitivo y en el idealista va a iniciarse e incrementarse cuando el sujeto crea la búsqueda de transformaciones, por consiguiente en la vida del ser humano, es básico el conocimiento cognoscitivo y desarrollarlo, transformarlo, o sea, estar plantado desde un plano idealista en la obtención del conocimiento, iniciando desde lo empírico que no es mas que el que se desprende de la experiencia a través de los sentidos, sin un razonamiento elaborado, siendo por supuesto impreciso e incierto aceptando explicaciones dogmáticos.

Sin embargo Piaget citado por Papalia, D (1.992), autor de la teoría del desarrollo cognoscitivo; plantea que “el núcleo de la conducta inteligente es una habilidad innata para adaptarse al medio ambiente”. (Pág. 442).

Los adolescentes entran en el más alto nivel de desarrollo cognoscitivo y tiene la capacidad para el pensamiento abstracto, que es la etapa de las operaciones formales, dándoles a las adolescentes una nueva manera para manipular información.

Sin embargo se puede transformar, sirviendo de base el conocimiento científico al extraerse con métodos de la realidad, en este sentido Hessen, J (2000) expresa que: “la teoría de conocimiento es un disciplina filosófica que se interpreta como amor a la sabiduría, o lo que quiere decir lo mismo, deseo de saber, de conocimiento”. (Pág. 11).

Por ende, el conocimiento científico resiste la conformación con la realidad, un profesional cualquiera enfrenta problemas que requiere solución y se empeña en dar sentido a su experiencia, del mismo modo un investigador persigue entender,

explicar y predecir, llevando a cabo tareas más ordenadas y sistematizadas, que la resolución de la vida cotidiana, de manera que Pólit, H (1997) señala:

El enfoque científico es el método mas avanzado para la adquisición de conocimiento que haya desarrollado los seres humanos. En él se combinan las características básicas de la inducción y la deducción para dar forma al lado de otros elementos, a un sistema de adquisición de conocimiento. (Pág. 10).

Por tanto, cada individuo adquiere conocimiento de acuerdo a la información que recibe y a la forma de adquirir dicha información, no obstante, es importante considerar en esta investigación el conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas sobre el control prenatal y una alimentación balanceada durante su gestación para su bienestar físico, psíquico e intelectual.

La Adolescencia y embarazo:

La adolescencia definida por Risquez, J (2.001), “es la transición entre la niñez y la adultez que abarca no sólo los fenómenos biológicos con la adquisición de la capacidad reproductiva, además los eventos psicológicos, sociales y culturales necesarios para que el joven sea independiente. (Pág. 2).

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002) define a la adolescencia “como todo el grupo de edad comprendido entre los 10 y los 19 años de edad” (Pág. 65). Además existen los cambios biológicos, hormonales, que se inician con la niñez y culmina con la adquisición de la talla adulta final del individuo con la capacidad de la reproducción marcan el inicio de la adolescencia.

Desde el punto de vista de Krauskopf D. (1.997) señala:

La adolescencia es un periodo crucial del ciclo vital en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo,

alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para sí los fenómenos que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia (Pág. 4).

Cabe resaltar que la adolescencia constituye un periodo de demandas para todo el equipo de salud, por los múltiples riesgos de daños, tales como el aborto, enfermedades de transmisión sexual, embarazos, consumo de drogas, todo lo cual guarda relación con el concepto expresado por López J y Cols (1.997), quienes consideran que la adolescencia es el periodo de la vida que sigue a la niñez y comprende una serie de cambios somáticos y psíquicos relacionados con el desarrollo de caracteres sexuales secundarios (Pág. 18).

Así como a la presencia de patrones evolutivos de la conducta, estrechamente vinculados a esos cambios estructurales. Sin embargo se inicia biológicamente el proceso de maduración sexual, en el cual el adolescente pasa a ser adulto en el momento en que consigue su independencia del núcleo familiar, básicamente definido por una independencia del tipo económica.

Además enfatiza Neinsten citado por López J. (1.997) que “la adolescencia es un tiempo de rápido crecimiento y desarrollo de la mente y el cuerpo con la presencia de dificultades y ajustes para el adolescente y la familia “(Pág. 16). Según este concepto la adolescencia constituye un periodo de particulares demandas para el equipo de salud por los múltiples riesgos a la misma tales como abortos, embarazos, enfermedades de transmisión sexual, consumo de drogas, accidentes de tránsito y suicidios.

En lo que respecta Riskey J. (2.001) refiere que “durante la adolescencia se suceden una serie de cambios en el organismo, que son lo más intenso que se

presentan después de los primeros 2 años de vida, crece a un promedio anual de 8,6 a 9,6 en año” (Pág. 2).

Graffe, citado por López G. (1.997) señala que la etapa de la adolescencia es muy importante, porque en ella “finaliza el crecimiento y desarrollo del ser humano, el cual comenzó en el momento de la fecundación y se caracteriza por ser continuo y interrumpido” (Pág. 47). El crecimiento y desarrollo físico se consideran un sensible índice de salud y nutrición que los países en vías de desarrollo, con deficiente nutrición y elevada mortalidad infantil incrementan sus normas sanitarias.

Según Molina R y Romero M, (1.997) refiere que entre las características de los adolescentes además de buscar su propia identidad “desean tener una ubicación referencial que dé sentido a su existir y permanencia en el tiempo”. La permanencia de la plenitud emocional. Según la autora, encontrar la respuestas de las interrogantes relacionadas con la sensación de vacío y la depresión, hechos que nos permiten ayudar a los adolescentes en la construcción de un proyecto de vida.

Por otro lado Rivero C. (1.997) llama la aparición del fenómeno grupal, elementos de transición en el proceso de separación de los padres y el encuentro con su identidad, o más bien una pseudo identidad hasta encontrar la verdadera (Pág. 12).

Los factores etiológicos van desde el bajo nivel socioeconómico hasta la declinación de las barreras sociales en el ejercicio de la sexualidad, pasando por otros elementos como son la perturbación familiar, las expectativas de grupo en relación con la iniciación sexual.

Como lo señala López J, y Bracho C. (1.998), los elementos como “bajo nivel socioeconómico, interacción familiar negativa, influencias grupales negativas y actividad sexual precoz” (Pág. 12), aunado a esto existe una baja autoestima, falta de actividad en la toma de decisiones, factores emocionales propios de la edad, y otras

razones de carácter social y cultural que agravan la condición de riesgo para que se embaracen las adolescentes.

En relación al embarazo en la adolescencia se define de acuerdo a Molina R y Romero M. (1.97), “la gestación que se presenta durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer, esta edad ginecológica se represente como 0 en la parte correspondiente a la aparición de la menarquía” (Pág. 12), considerándose como embarazo en adolescente en la gestación desde los 10 años hasta los 18 años de edad repercutiendo en todos los niveles.

Para Elster Citado por Rojas B (1.995) “el embarazo en el adolescente, además de los cambios anatómicos, psicoafectivos, económicos y sociales, representa una crisis maduracional” (Pág. 14). Esta situación se superpone a la crisis situacional del embarazo que se manifiesta por anemia, hipertensión arterial inducida por el embarazo (HIE), parto de pre termino y bajo peso al nacer, complicaciones, mas frecuentes del embarazo en aquellas adolescentes que no reciben una adecuada alimentación durante su gestación”.

Cabe resaltar que López J. (1.997) señala que:

La adolescente embarazada requiere de una atención especial que debe estar enmarcada dentro de ciertos lineamientos que comprende no solo los aspectos relacionados con la maternidad, sino aquellos referentes a su etapa de crecimiento y desarrollo, cuidando su salud física, mental y especialmente nutricional. (Pág. 3).

Por lo tanto es necesario que la embarazada tenga un buen control prenatal donde reciba una orientación necesaria para el bienestar de ella y la de su hijo , y que ingiera una alimentación diaria con los tres grupos básicos de alimentos que le proporcione los nutrientes necesarios que requieran durante su periodo gestacional.

Control prenatal en las adolescentes.

Según Pages, G (1999) el control prenatal es un conjunto de procedimientos, médicos que tienen como propósito atender a la mujer durante la gestación a objeto de reducir, la morbimortalidad, materno fetal a su máxima expresión. Para lograr este objetivo se deben seguir normas y procedimientos que permitan un adecuado control de la evolución del embarazo.

Ríos A. (2003), refiere "Muchas madres embarazadas sueñan con tener un niño sano e inteligente, el futuro de un niño sin problemas empieza en el momento de la concepción". Define al control prenatal como, el control que toda gestante debe tener para asegurar un buen desarrollo del niño dentro del vientre materno, así mismo como para preservar la buena salud de ella.

Aunado a esto, Faneite A (2.002), comenta que con un buen control prenatal se obtiene mejor resultado perinatal, esto se refleja en tasas menores de complicaciones, lo que justifica un adecuado control en número y calidad.

Escaso cuidado materno y altas tasas de mortalidad se encuentran en pacientes de estatus bajo, como consecuencia de escasas condiciones económicas, oportunidades de estudio deficiente y limitación de acceso a los servicios sociales. También tienen limitaciones para aproximarse a los servicios de salud, lo que incluye al control prenatal, en empobrecidas y distantes áreas remotas. A nivel mundial hay preocupación por países de muy baja tasa de control prenatal, como Bangla Desh, Chad, Mali, Nepal y Pakistán.

Hace diez años, líderes mundiales se plantearon como objetivo para el año 2000 facilitar el acceso al cuidado materno, para la fecha actual existen 44 millones de mujeres en países en desarrollo que no reciben asistencia prenatal.

El insuficiente cuidado prenatal y parto es ampliamente responsable de las 600 000 muertes maternas anuales, y de los 5 millones de infantes que mueren antes, durante o la primera semana de vida

La visita a un médico, enfermera o partera facilita la inmunización materna, permite al personal de salud manejar el embarazo, descubrir las complicaciones y promover alimentación adecuada e higiene.

En nuestro país se estudiaron varias facetas de las pacientes que asisten al control prenatal, tales como número de consultas, momento de inicio, calidad, factores socioeconómicos, etc. Pero en esta oportunidad se analizó a un grupo que no controló su embarazo mediante una entrevista-encuesta con estas pacientes ausentes a los centros de salud, con el objeto de conocer las razones que la adujeron a tal actitud, este enfoque ha sido poco estudiado.

La mitad de las pacientes presentaron ciertas características comunes, eran jóvenes (25-34 años), con residencia en barrios, estado civil concubina, y el nivel de educación fue la primaria. Estos aspectos diversos muestran inestabilidad familiar, debilidad social y educacional.

El control prenatal debe ser eficaz y eficiente. Esto significa que la cobertura debe ser máxima (sobre el 90% de la población obstétrica) y que el equipo de salud entienda la importancia de su labor.

Aproximadamente el 70% de la población obstétrica no tiene factores de riesgos, su control es simple, y no requiere de infraestructura de alto costo. El equipamiento básico consiste en un lugar físico con iluminación y climatización adecuada, camilla o mesa ginecológica, esfigomanómetro, estetoscopio, guantes, especulo vaginal, sistema de registro clínico y equipo humano de salud.

Con la infraestructura señalada podemos perfectamente lograr los objetivos generales del control prenatal que son:

Factores de riesgos

Es la característica o atributo biológico, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de la posibilidad de sufrir un daño la madre, el feto o ambos. Desde el punto de vista perinatal los problemas que con mayor frecuencia se asocian a morbimortalidad son la prematurez, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. De ahí que las estrategias del control prenatal están orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las patologías que condicionan los problemas anteriormente enunciados.

Los problemas que se asocian a morbimortalidad materna son la hemorragia obstétrica, las infecciones, el síndrome hipertensivo del embarazo.

Diabetes en el embarazo

El riesgo de volverse diabéticas para las mujeres antes de quedar embarazadas es mayor para ella y sus hijos que el de desarrollar una diabetes gestacional, que ocurre en el 8% de los embarazos.

Esta forma de diabetes se produce cuando el embarazo desarrolla una resistencia a la insulina después de los 3 meses, generando un incremento de la tasa de glucosa en la sangre de la madre.

La diabetes gestacional está a menudo ligada a fetos más grandes, a una obesidad infantil de la madre y a un riesgo materno incrementado de desarrollar una diabetes tipo 2.

En las mujeres predispuestas a sufrir diabetes, los riesgos de abortos de muerte del feto y de malformación en el bebé son más elevados, debido a una tasa de azúcar sanguíneo demasiado elevada durante los tres primeros meses críticos del embarazo, cuando se desarrollan los órganos del bebé.

Hipertención en el embarazo

La preeclampsia es un padecimiento que pueden presentar las adolescentes embarazadas, caracterizado por el incremento de la presión arterial, el aumento de los niveles de proteína en la orina y la presencia de edema, el cual debe controlarse adecuadamente para evitar que evolucione a eclampsia, etapa en que la paciente puede presentar convulsiones o entrar en estado de coma.

El nivel normal de presión arterial en hombre jóvenes es de 120 – 80 mmHg, en adultos es de 110 – 70 mmHg, en tanto que la tensión arterial normal de una adolescente es de 110 – 60 mmHg.

Cuando el nivel de la presión arterial de una adolescente embarazada es de 120 – 80 mmHg, se podría suponer que está dentro de los parámetros normales, pero la realidad es que sus niveles son similares a los del varón joven, de modo que debe darse atención para evitar complicaciones posteriores para la madre y el bebé.

Cardiopatías en el embarazo

Las cardiopatías congénitas han sumido una gran importancia clínica para cardiólogos, pediatras y obstetras, al respecto, al representar un factor de riesgo incrementado durante embarazo, ya que las nuevas técnicas de reparación quirúrgicas introducidas han favorecido que haya una mayor proporción de mujeres que sobreviven hasta la edad fértil.

Es sabido que la reserva de una mujer resulta disminuida durante el embarazo. Las portadoras de cardiopatías congénitas pueden tener un elevado riesgo durante su gravidez, pero si sobreviven, las secuelas de la enfermedad no son, como regla general, significativas.

Las alteraciones de la fisiología pulmonar y respiratoria durante el embarazo pueden tener efectos adversos en las mujeres con cardiopatías congénitas y en el desarrollo del feto. El volumen intravascular y el gasto cardíaco se incrementa entre 30 y un 50% en , los embarazos normales hacia el tercer trimestre. En aquellas paientes cuyo gasto cardíaco esta disminuido por disfunción miocárdica, o lesiones valvulares, la sobrecarga sistólica es pobremente tolerada y pueden presentar insuficiencia cardíaca.

Hábitos tabaquicos durante el embarazo

En necesario destacar que reviste suma gravedad el hecho de que las mujeres fumen durante el embarazo, debido a que pueden llegar a tener partos prematuros, mayor incidencia de aborto, mortalidad perinatal, niños con bajo peso al nacer entre otros problemas.

Según la evaluación de la OMS del año 1998 .

El consumo de tabacos entre los varones de los países industrializados es de un 30 a 40%, cifra que esta en descenso, en cambio en la mujer es de 20 a 40%, particularmente entre las mas jóvenes, donde el hábito esta en aumento. Según esta misma fuente, en decenio 1990 y 1999 a muerto anualmente en el mundo un total de 3 millones de personas por enfermedades inducidas por el tabaco, de ellos, dos millones se produjeron en los países en desarrollo. Se ha observado en estos últimos países

un aumento importante en el consumo de cigarrillo por habitante
(el 70% en los últimos 25 años)

Alcohol y drogas en el embarazo

Beber alcohol durante el embarazo puede causar defectos de nacimientos físicos y mentales. Cada año nacen hasta 40.000 bebés con algún tipo de problema relacionado con el alcohol. Aunque la mayoría de las mujeres son conscientes de que beber mucho alcohol durante el embarazo puede provocar defectos en el nacimiento, muchas no se dan cuenta que beber moderadamente o incluso poco también puede dañar al feto.

De hecho no se ha comprobado que haya ningún nivel de consumo de alcohol durante el embarazo que se puede considerar seguro. Se recomienda a las mujeres embarazadas abstenerse de beber alcohol (incluidos las cervezas el vino y sus derivados y los licores) durante todo el periodo del embarazo y lactancia.

Edad gestacional

Los elementos clínicos que se utilizan para el cálculo de la edad gestacional, son el tiempo de amenorrea a partir del primer día de la última menstruación y el tamaño uterino. Para que estos elementos tengan importancia en su utilidad práctica, el control prenatal debe ser precoz, para evitar el olvido de información por parte de la embarazada, y porque la relación volumen uterino/edad gestacional es adecuada, siempre que el examen obstétrico se efectúe antes del quinto mes.

Condición Fetal

- **Movimientos fetales:**

La percepción materna de los movimientos fetales ocurre entre las 18 y 22 semanas. Su presencia es un signo de vida fetal, mientras que el aumento de la actividad fetal especialmente postprandial constituye un signo de salud fetal. La disminución de la actividad fetal es un signo sospechoso de hipoxia fetal.

Los fetos aumentan sus movimientos en frecuencia y amplitud a medida que transcurren las semanas, pudiendo ser percibidos no solo por la madre sino también por quién coloque suavemente su mano plana sobre el útero materno. Esta percepción externa se hace aún más evidente luego de la semana 29 y hasta el momento del nacimiento, evidenciándose simplemente mediante la observación del abdomen materno. Los movimientos normales del feto cambian de acuerdo a su estado de conciencia, el feto alterna períodos de sueño con vigilia.

Pueden ser cortos y rápidos, como una patada en un sitio localizado del abdomen o cuando sientes algún bulto (como si empujara con alguna parte de su cuerpo). Otros movimientos pueden ser más largos (una ondulación). Los hipos (movimientos rítmicos y cortos parecidos a pulsaciones).

Condición Materna

Antecedentes del recién nacido:

- **Bajo peso**

Es aquel que presenta un peso al nacimiento menor de 2500 grs. Se definen dos subgrupos, recién nacido de muy bajo peso al nacimiento (1500 grs.) y recién nacido de moderado bajo peso (1500 -2500grs.). Su causa puede deberse a tres factores: Maternos, Placentarios, Fetales

- **Mortalidad peri natal**

El término mortalidad perinatal engloba las defunciones que se producen en los períodos fetal y neonatal. Actualmente, para comparaciones internacionales, se utiliza el criterio empleado en las estadísticas perinatales estandarizadas, las cuales tienen en cuenta solamente las defunciones fetales tardías y las defunciones neonatales precoces ocurridas en productos con peso de 1000 g o más.

Defunción fetal es la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

- **Malformaciones congénitas**

Las malformaciones congénitas tienen un origen multifactorial, y que se desarrollan fundamentalmente en los primeros meses de gestación. En su origen, intervienen factores que tienen que ver con la salud de los padres, especialmente de la madre, siendo muy importantes la edad de la madre, las infecciones durante el embarazo, la nutrición, la consanguinidad entre los padres, factores genéticos y factores ambientales, tales como el uso de tóxicos durante el embarazo. Resulta fundamental entonces para la prevención de las malformaciones congénitas la paternidad responsable y el control prenatal, abarcando este no solo el embarazo, sino idealmente el período pregestacional, por lo que toda mujer en edad fértil debería tener un control médico apropiado y periódico.

Educación Materna

- **Signos y síntomas de alarmas**

La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar las molestias que son propias de la gestación de aquellas que constituyen una emergencia obstétrica y, por lo tanto, concurrir oportunamente al servicio obstétrico donde atenderá su parto. De ahí que la embarazada debe conocer la ubicación geográfica exacta del centro asistencial, idealmente debe conocerlo antes de que se presente una emergencia o ingrese en trabajo de parto. Es probable que este punto sea uno de los más estresantes para el grupo familiar y que tiene una simple solución.

La embarazada debe tener la capacidad para reconocer flujo genital hemático tanto en primera mitad (ectópico, aborto), como en segunda mitad del embarazo (placenta previa, desprendimiento de placenta), y reconocer flujo genital blanco (rotura prematura de membrana, leucorrea, escape urinario). Debe estar informada de su edad gestacional y fecha probable de parto. Este último punto genera angustia del grupo familiar y de la embarazada cuando se cumple las 40 semanas y no se ha producido el parto. De ahí que se debe informar que el rango normal de desencadenamiento del parto es entre las 39 y 41 semanas. Se debe estar informada que los movimientos fetales serán reconocidos por ella alrededor del quinto mes y que su frecuencia e intensidad son un signo de salud fetal.

También, debe estar capacitada para reconocer el inicio del trabajo de parto, con fines de evitar concurrencias innecesarias a la maternidad, y, muy especialmente, la contractilidad uterina de pre término. Debe estar informada de concurrir al centro asistencial obstétrico en relación a patologías paralelas al embarazo como fiebre, diarrea, vómitos, dolor abdominal.

- **Cuidados del recién nacido**

1. Lavarse las manos antes de cualquier contacto con su recién nacido.

2. **La alimentación del recién nacido:** La mejor leche para el Recién nacido es la LECHE MATERNA, la cual tiene mas ventajas efectivas higiénicas,

de costo e inmunológicas. Si se alimenta con pecho materno exclusivo no necesita ningún otro alimento hasta después de los 6 meses de edad. La leche puede demorar en bajar hasta 72 hrs., saliendo primero calostro (ó suero) que también tiene importancia inmunológica por la cual debe amamantarlo lo más precozmente posible después de su nacimiento. Dar pecho al recién nacido cuando lo requiera, siendo lo habitual cada 3 hrs. Mínimo, 7 veces al día. Cada mamada (de cada pecho) debe durar aproximadamente 10 minutos, después debe botarle los flatitos.

- 3. Como tomarlo en brazos:** Los músculos del recién nacido son muy débiles. Por eso, al sostenerle, la cabeza y la espalda deben apoyarse en el brazo y la mano de usted. Sostenga al bebe con cuidado, pero permítale el movimiento de sus brazos y piernas.
- 4. El sueño del RN:** La mayoría de los recién nacidos dormirán la mayor parte del día (de 18 a 22 horas). Aquellos que reciben suficiente alimento y no tienen problemas digestivos suelen dormir más entre comidas, despertando sólo por breves períodos. Otros pueden permanecer despiertos por períodos de tiempo más prolongados sin problema alguno. En cualquier caso, es preferible dejar que el bebé determine cuánto sueño desea y necesita. Deberá evitar que le molesten con ruidos innecesarios y luces brillantes.
- 5. Posición del RN:** Acostar al RN de espalda, con la cuna inclinada en un ángulo de 30 grados.
- 6. Ejercicio, aire y sol:** Déjelo ejercitarse moviendo los brazos y piernas. Su bebé disfrutará cuando lo saquen a la calle. Hágalo siempre que usted tenga la oportunidad y el clima lo permita. El aire fresco es beneficioso

porque le mejora el apetito y le ayuda a adaptarse a los cambios de temperatura. Tomada con moderación, la luz del sol es también saludable porque le ayuda a aprovechar la vitamina D, indispensable para el bebé. Proteja los ojos del niño contra la luz directa del sol y cúbrale la cabeza si va a permanecer expuesto por algún período de tiempo.

7. Cambio y limpieza de los pañales: Habrá que cambiarlos cuando estén mojados o sucios, a fin de evitar las irritaciones de la piel. Algunos tienen la piel especialmente sensitiva y habrá que cambiarlos con más frecuencia. Coloque al bebé sobre una toalla para quitarle el pañal. Límpiele las partes genitales de adelante hacia atrás (sobre todo a las niñas) utilizando agua tibia y séquele a palmaditas con la toalla. Si el niño ha tenido evacuación, doble hacia adentro la parte sucia del pañal y límpiele las nalgas con algodón o papel higiénico. Deberá lavárselas con agua y un jabón suave, enjuagarlas y secarlas a palmaditas. Aplique aceite emulsionado con un pedazo de algodón a la parte que suele cubrir los pañales, introduciéndole incluso en los pliegues o arrugas de la piel. Sujetando los tobillos del bebé entre el pulgar y el dedo medio, con el índice entre los tobillos, levántele las caderas e introduzca por debajo un pañal limpio y doblado. El pañal deberá doblarse de forma que quede un área más absorbente donde se pueda absorber la mayor parte de la orina (en frente si se trata de niños y hacia atrás en el caso de las niñas). Estire el pañal entre las piernecitas y préndalo por el adhesivo a cada lado.

8. Aseo diario del RN: Diariamente realizar aseo matinal al RN, el que consiste en limpiarlo con algodón humedecido o toalla especial para este fin, con agua tibia. Comenzar por la cara, dar especial énfasis en los pliegues del cuello, axilas y pliegues inguinales, además de extremidades superiores e inferiores, no olvidar asear entre los dedos de manos y pies.

9. El Primer baño del RN: puede realizarlo 2 días después de la caída del cordón. La mejor hora es antes de su comida de la mañana. La atmósfera de la habitación ha de estar templada y sin corrientes. Lávese bien las manos y límpiense las uñas antes de comenzar. Es bueno tener a mano una toalla más para que usted se mantenga seca. Tenga listos los siguientes artículos: Una bañera con agua templada (no caliente), Una toalla grande de baño, Una toallita para lavarlo, Jabón infantil, Shampoo (si se desea), Aceite emulsionado (si se desea), Pañal y ropa limpia. Envuelva al niño en una toalla grande. Límpiele la nariz y las orejas con algodón humedecido o una toallita, pero sin introducirlos donde no alcance la vista. Igualmente, lávele la cara con agua pura. No le ponga jabón en la cara los tres primeros meses. Límpiele los párpados de adentro hacia afuera con un pedazo de algodón o toalla suave. Lávele bien la parte exterior de la boca, pero no le lave nunca la boca por dentro. Séquele la cara a palmaditas. Jabónelo completamente, destapándolo por partes para evitar el enfriamiento. Pruebe la temperatura del agua con el codo, debe estar tibia. Lávele primero la cara y la cabeza con la toallita. Sosteniendo la cabeza y espalda del bebé con una mano y las nalgas con la otra, métalo en la bañera con cuidado. Sujetándolo firmemente, enjuáguelo bien. Levántelo con cuidado y acomódelo sobre una mesa, sobre la toalla sosteniéndole la cabeza y espalda con una mano y las nalgas con la otra. Séquelo bien y vístalo. Este es el momento ideal para alimentarlo.

10. La salud del niño: Para estar segura de que su bebé se mantiene sano se aconseja visitar al pediatra con frecuencia. Manténgale siempre informado sobre cualquier problema peculiaridad que usted observe en el desarrollo o conducta de su bebé. Su médico le dirá cuando deberá

vacunarlo contra las enfermedades infecciosas de la infancia. No lo lleve a lugares congestionados y no permita que se acerquen al bebé personas con resfriados u otras afecciones contagiosas.

11. Cómo tomar la temperatura del bebé: la temperatura normal de su recién nacido está entre 36.5 - 37,5° C. Bajo este rango pasa frío por lo cual debe abrigarlo. Sobre dicho rango pasa calor (por sobre abrigo) o está con fiebre. Siempre que el niño se muestre muy inquieto o irritable puede ser señal de enfermedad y es aconsejable tomarle la temperatura. Para tomar la temperatura axilar al RN, revise el termómetro, cerciorándose que el mercurio esté en 35.5°C. Luego ubíquelo en la línea media axilar, con el brazo extendido sobre él y afirmándolo Ud. entre 3 a 5 minutos. La fiebre es solo un síntoma clínico y no una enfermedad, de tal forma que su control no elimina la enfermedad. Por lo tanto siempre debe consultar a su pediatra.

12. El peso: No existe una pauta fija o "normal " para el aumento del peso del RN. Este varía considerablemente de un niño a otro. La mayoría de ellos regulan el aumento de su peso comiendo sólo lo que desean y nada más. De este modo, cada RN crecerá a un ritmo diferente.

13. La Vacuna BCG: colocada a su hijo al nacer en la clínica o maternidad, protege contra la tuberculosis. Está compuesta por bacilos tuberculosos de origen bovino, que han perdido su poder para producir la enfermedad, pero tienen capacidad de generar defensas a quien los recibe. Produce una inmunidad limitada en el tiempo, que evita la infección por el bacilo tuberculoso virulento. Se le inyecta al niño en el hombro izquierdo, subcutánea y brota aproximadamente a los 14 días como una pequeña

herida de aspecto infectada. No hacer curaciones, tener cuidado al bañar y vestir al RN.

- **Preparación para el parto.**

La atención integral del control prenatal debe incluir un programa de preparación para el parto donde se informa a la paciente cuales deben ser los motivos de ingreso a la maternidad, los periodos del parto, anestesia, ejercicios de relajación y pujo, y tipos de parto.

Exámenes de Laboratorio

Entre los exámenes de laboratorios que deben realizarse las adolescentes embarazadas tenemos:

Grupo Sanguíneo: La tipificación consiste en identificar el grupo del sistema ABO y RH de la madre. Si se detecta que la paciente es RH negativo se manejará de acuerdo a normativa respectiva (Enfermedad Hemolítica Perinatal)

V.D.R.L: Es la sigla (Venereal Disease Research Laboratory) Prueba de despistaje utilizada en la identificación de las pacientes que han tenido infección por Treponema pálido (sífilis). Se debe solicitar al ingreso del control prenatal, y al inicio del tercer trimestre (28 semanas).

H.I.V: Prueba que se realiza para el despistaje de anticuerpos del virus de Inmunodeficiencia Adquirida. Este examen se solicita, en el primer control prenatal a todas las embarazadas en control.

Hematocrito: La concentración de glóbulos rojos se modifica por la hemodilución fisiológica, por las reservas de hierro y el aporte exógeno de hierro (alimentación y

suplementación medicamentosa). En embarazadas anémicas se debe solicitar un hematocrito al ingreso, a las 28 y 36 semanas.

Glicemia: Aproximadamente un 5% de las embarazadas cursa una alteración del metabolismo de la glucosa. El 90% de ellos corresponde a una intolerancia a la sobrecarga de glucosa que se corrige espontáneamente en el postparto. Se estima que un 30% de las embarazadas diabéticas gestacionales no tienen factores de riesgo para diabetes, de ahí que se recomienda efectuar a todas las embarazadas una prueba de sobrecarga con 50% de glucosa oral (valor normal: <140 mg/dl a la hora) alrededor de las 26 semanas de amenorrea.

Albuminuria: La detección de albúmina en muestra aislada de orina se debe efectuar al ingreso del control prenatal; si es negativa se efectuara en cada control prenatal desde las 28 semanas. La detección se efectúa con la “coagulación” de la albúmina en la orina, cuando a la muestra se agregan 2 a 4 gotas de ácido sulfosalicílico al 20%. Si se detecta albúmina antes de las 28 semanas, con alta probabilidad se debe a una neuropatía y se deben solicitar los exámenes pertinentes para realizar el diagnóstico de certeza. Albúminas positivas en el tercer trimestre habitualmente corresponde a un preeclampsia.

Periodicidad del Control Prenatal

La frecuencia del control prenatal está determinada por los factores de riesgos detectados en esa gestación y serán necesarios tantos controles como la patología detectada lo requiera. En embarazos sin factores de riesgos, la frecuencia de los controles debe racionalizarse en relación a la magnitud de la población obstétrica y los recursos humanos destinados para su control. Característicamente, los controles prenatales se efectúan cada cuatro semanas en el primer y segundo trimestre de la gestación. En el tercer trimestre (desde las 28 semanas), los controles son progresivamente más frecuentes hasta ser cada siete días desde las 36 semanas hasta

el termino de la gestación. El motivo de esta secuencia se debe a que desde las 28 semanas en adelante es posible detectar patologías de alta relevancia con feto viable (retardo del crecimiento fetal, diabetes gestacional, síndrome hipertensivo del embarazo, macrosomía fetal, amenaza de parto prematuro, malformaciones congénitas, etc).

Alimentación en las adolescentes embarazadas.

En relación a la atención de la nutrición del adolescente, en este sentido el Instituto Nacional de nutrición, citado por Risquez (2.001) refiere que el crecimiento de los adolescentes venezolanos de acuerdo al sexo, tiene como características que “las niñas tienen el peso y la talla más baja que los varones hasta los 10 años, a partir de esta edad y hasta los 14 años, debido a que experimentan a edades más tempranas los cambios puberales”. (Pág. 2).

Cabe resaltar que Loosili R. Citado por López J. (1997) comenta que “el estado nutricional del adolescente es muy importante conocerlo, ya que de una alimentación balanceada depende mucho el desarrollo del potencial genético del crecimiento del joven” (Pág. 14). Las necesidades de nutrientes en la adolescencia son mayores que en cualquier otro período de vida después del nacimiento.

Una alimentación inadecuada en este periodo altera el normal crecimiento y desarrollo. En los Estados Unidos se han establecido recomendaciones dietéticas para este grupo etario, así como las necesidades de energía, proteínas y micro nutrientes.

Graffe V. Citado por López J. (1.997) considera que la adolescencia es un período vulnerable en cuanto a la nutrición por los cambios rápidos que se dan desde el punto de vista fisiológico y psicológico (Pág. 12). La alimentación del adolescente en uno de los puntos clave en la salud del joven del año 2.000, según

objetivos de promoción emocional de la salud y prevención de enfermedades para adolescentes.

En efecto, Cabrera T. (2.001) expresa que:

La adolescencia es un período de vida vulnerable en relación a los aspectos nutricionales debido a que hay un mayor requerimiento, impuesto por los cambios que se suceden como el brote puberal de peso, talla, velocidad máxima de crecimiento (Pág. 22).

Por otro lado existe una mayor demanda de nutrientes que satisfacen y deben ser cubiertos, porque si no se aportan sus requerimientos se altera el crecimiento. En esta etapa se refuerzan y establecen los hábitos adecuados de la alimentación.

Este mismo autor refiere que “el embarazo en la adolescente es un periodo anabólico, que requiere aportes extras de energía para el crecimiento de madre, el feto, anexos y las modificaciones de la embarazada” (Pág. 21). Por lo tanto la adolescente embarazada requiere de un mayor aporte de nutrientes como son las proteínas, carbohidratos y grasas, proporcional con el nivel de desarrollo, crecimiento y para satisfacer las demandas tanto de la madre como del feto.

Al respecto Lowdemilk D. y todos los autores. (1998) Afirman que “durante el embarazo la alimentación desempeña un papel determinante en la obtención de un resultado óptimo para la madre y el niño. (Pág. 164). De acuerdo a lo considerado por el autor, se hace indispensable que la adolescente tenga una alimentación acorde con sus necesidades.

En este orden de idea la presente investigación tiene como objetivo determinar conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas que asisten al ambulatorio

Nueva Caracas sobre el control prenatal y una alimentación balanceada durante su gestación.

En este sentido entre los indicadores están las **Proteínas**, Pérez, V. (1999) refiere que son “compuestos nitrogenado natural de carácter orgánico que contienen carbón, hidrógeno, nitrógeno y oxígeno y a menudo azufre y a veces hierro y fósforo” (Pág. 167), la define Cabrera (2.001) como “sustancias necesarias para el funcionamiento de las células del cuerpo y constituyen el nutriente para la formación de la piel, pelo, hueso, cartílagos y tendones” (Pág. 24).

En efecto las necesidades de proteínas, están aumentadas en esta época y oscilan entre 1.0 a 0.85 G/Kg. Para los jóvenes de 11 a 14 años y 15 a 18 años respectivamente independiente del sexo, se recomienda que las proteínas aporten entre el 9 y el 14% de la energía total. Las recomendaciones nacionales vigentes son más altas que las de las recomendaciones dietéticas.

Cabe destacar según Ruiz M. (1996) que “las necesidades proteicas de la adolescente embarazada requieren 76 gr. /día mas de proteínas o una ración total de 1,3 gr. /Kg. / día mas que las mujeres no gestante” (Pág. 83), estas necesidades adicionales es obvia, dada la enorme síntesis de nuevos tejido, tanto materno como fetales especialmente en el último trimestre del embarazo. Lo que requiere el consumo diario de proteínas de origen animal y vegetal.

En este sentido Ruiz M. (1996) refiere que, “las proteínas de origen animal son de alto valor biológico por tener una utilización neta, ya que se absorben en un 100%, y son de mayor importancia que las proteínas de origen vegetal” (Pág. 85)

En relación a las principales fuentes de proteínas, según el Instituto Nacional de Nutrición (INN) (1994), refiere que los alimentos del grupo 1 son fuente de proteínas origen animal como son: la leche, huevo, carne de res, de aves, cochino,

conejos, pescados y mariscos (Pág. 64). Por otro lado, las fuentes de proteínas vegetales, se puede mencionar los alimentos del grupo III, son ricos en este tipo de nutriente de menor valor biológico que las proteínas de origen animal, en donde se encuentran los granos o leguminosas como son: frijol, soya, maní, arvejas, garbanzos y lentejas y en los cereales maíz, arroz, trigo, avena y cebada.

En este mismo orden de idea Ruiz M. (1996) resalta que entre los beneficios que proporciona el consumo de alimentos proteicos son:

El reforzamiento de los tejidos de la madre y el feto, se requieren para el crecimiento y conservación de los tejidos, en relación a las funciones en el organismo son plásticos y energéticos, forman parte de los tejidos muscular, nervioso, óseo, epitelial y sanguíneo. (Pág. 87)

Por tal motivo son sustancias nutritivas necesarias para la adolescente embarazada y su hijo, ya que contribuye a la formación y mantenimiento de los tejidos orgánicos como son los músculos, huesos, dientes y sangre.

Con respecto al indicador de **Carbohidratos**, la ingesta de carbohidratos se recomienda que aporten entre el 50 y el 60% de las calorías totales de la dieta provenientes. Se prefiere el consumo de azúcares complejos y almidones de azúcares simples, estos últimos no aportarán más del 10% de las calorías totales lo que se traduce en 25g de sacarosa por 1.000k cal.

Sin embargo su ingesta como, lo refiere Pérez V. (1999), se limita hasta 30 g al día (8 - 10g/1000 k cal), ya que puede interferir con la absorción o biodisponibilidad de energía y algunos micronutrientes como el hierro, zinc y el calcio (Pág. 83).

En relación a las principales fuentes de carbohidratos, según el Instituto Nacional de Nutrición (INN) (1994), refiere que los alimentos del grupo II y III son fuente de carbohidratos (Pág. 64). Entre los alimentos incluyen los azúcares simples provenientes de frutas y vegetales, y los almidones que se encuentran en los cereales como el trigo, arroz, maíz, papa, legumbres y derivados de las harinas.

Cabe destacar que, Ruiz (1996) señala que estos nutrientes favorece la función intestinal facilitando el vaciamiento del colón evitando estreñimiento durante el periodo de gestación y suministran energía para realizar las funciones corporales (Pág. 88). Referente al consumo de fibra constituida por polisacáridos complejos, fenilpropanos y otros compuestos, tienen como beneficios un mejor vaciamiento del colón, disminución en la absorción del colesterol, entre otras ventajas.

En relación al indicador de **Grasas**, López J. (1997) las definen como “sustancias que proporcionan a los órganos cantidad de energías para el ejercicio físico y mantener la temperatura del cuerpo” (Pág. 76), y así mismo Pérez V. (1999) resalta que son “compuestos lípidos formados de una molécula de glicerol y tres de ácidos grasos y es la fuente mas concentrada de energía que dispone el cuerpo” (Pág. 84). Cabe resaltar que el almacenamiento de las grasas que son en forma de cojinetes blandos entre los diversos órganos con funciones de sostén, protección y aislamiento.

En este sentido Risquez J. (2001) “recomienda que la ingesta de grasa no aporte más del 30% de las calorías totales provenientes de la dieta (Pág. 4). Teniendo en cuenta que el 40% de la población en menos de 16 años se establecieron las siguientes recomendaciones: a) menores de 16 años: 25- 30% de energía total, lo que representa 28- 33 g/ 1.000 k cal. B) mayores de 16 años: 20-25% de la energía total esto es de 22 a 28 g/1.000 k cal.

Se recomienda que la proporción a partes iguales de grasas saturadas, mono y poli saturadas, teniendo en cuenta que la ingesta de los ácidos grasos no debe ser mayor del 8% de la energía alimentaría total. La ingesta de colesterol no debe ser mayor de 220 mg/día, o de 100mg/1.000 k cal.

En lo que respecta a los alimentos que proporcionan los ácidos grasos esenciales son los aceites vegetales naturales como son los alimentos del grupo III como la soya, maíz, girasol, el germen de trigo y ciertas semillas, además los alimentos del grupo I como la leche y sus derivados (mantequilla, quesos, helados), las grasas de aves y los aceites de pescados, especialmente el aceite de hígado de Bacalao. Sin embargo estos alimentos deben consumirse con moderación para el beneficio de obtener la energía del cuerpo y una piel sana.

El crecimiento y desarrollo es un proceso vital inseparable, sin embargo, para su fácil comprensión se enfocan separadamente, entendiéndose por desarrollo la adquisición de funciones y signos de maduración. Se consideran un fenómeno cualitativo que se ve más y el que se mide es el cuantitativo. En lo que respecta a los alimentos que proporcionan.

Por lo tanto es de interés para la adolescente embarazada tener el conocimiento en los alimentos que debe ingerir y los nutrientes que aportan durante este período, el beneficio y las necesidades nutricionales para ella y su hijo por lo tanto se investiga sobre la alimentación durante su gestación referido a la ingesta de proteínas, carbohidratos y grasa.

Por lo antes expuesto sobre los indicadores en la ingesta de proteínas, carbohidratos y grasas, de la adolescente durante su gestación, existe la necesidad de apoyo y enseñanza sobre los aspectos de la alimentación durante el embarazo.

Considerando el auto cuidado por Coppard citada por Marriner (1994) todas las acciones y decisiones que toma un individuo para prevenir, diagnosticar y tratar su situación personal (Pág. 55) y por otro lado Figuera y Col. (1996) señalan que el auto cuidado según Orem “es acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia, cuando se lleva eficazmente contribuye en forma específica a la integridad estructural al funcionamiento y desarrollo de los seres humanos (Pág. 570)

En este orden de idea, Orem presenta requisitos del auto cuidado donde menciona el auto cuidado universal o necesidades de bases; citado por Figuera y Col (1.996) refieren que son las demandas y acciones necesarias para cubrir las necesidades básicas del diario vivir (Pág.570), además citan el desarrollo del auto cuidado que se asocia al desenvolvimiento de los procesos y condiciones que ese presentan durante el siglo de la vida y favorece el crecimiento y otro que se relaciona con la prevención de efectos nocivos al crecimiento y desarrollo humano.

En este sentido Merriner (1.994) que el sistema educativo de apoyo de Orem, es para el paciente que es capaz y necesita de aprender las actividades del cuidado propio mediante la enseñanza, la guía y el cambio ambiental (Pág. 56).

Con respecto a la autora, la enfermera brinda atención educativa que busca como resultado contribuir en la conservación, promoción de salud y prevención de enfermedades de la adolescente embarazada y su hijo, por lo que las adolescentes puede aprender sobre su alimentación durante el embarazo y prevenir complicaciones por un inadecuado consumo de alimentos por medio de un diseño instruccional que será creado por las autoras para ayudar a estas adolescentes.

SISTEMA DE VARIABLE

Variable: una variable es un principio, una dimensión de un objeto (Lazarsfeld, 1969) un atributo que puede variar de una o mas maneras (Hollande 1975) y que sintetiza conceptualmente la que se quiere conocer acerca de las unidades de análisis (Sorokin y otros, 1977). “Conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas que asisten al ambulatorio Nueva Caracas sobre el control prenatal y una alimentación adecuada durante su gestación.

Definición Conceptual: El conocimiento es identificar, estructurar y sobre todo utilizar la información para obtener un resultado. El conocimiento requiere aplicar la intuición y la sabiduría, propios de la persona, a la información.

Definición Operacional: el conocimiento es aquella información que posee cada persona acerca de algo, son los aspectos teóricos sobre el embarazo y la nutrición materna que debe poseer la gestante a través de la información que reciben del equipo de salud en la consulta prenatal.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas que asisten al ambulatorio Nueva Caracas sobre el control prenatal y una alimentación adecuada durante su gestación.

| Dimensiones | Indicadores | Sub.-indicadores | Ítems |
|---|---|--|--|
| <p>Información que poseen las adolescentes embarazadas sobre el control prenatal y una alimentación adecuada: Se refiere a la respuesta dada por las adolescentes embarazadas sobre el control prenatal y una alimentación adecuada durante su gestación</p> | <p>Control prenatal: Conjunto de visitas de la embarazada al equipo de salud, para vigilar la evolución de la madre como el feto. En sus aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Antecedentes familiares. • Habitos | <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Antecedentes familiares: Diabetes, Hipertensión arterial, cardiopatía. • Habitos: tabaquismo, | <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">3</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | drogas ilícitas y alcohol. | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Ocupación actual | <ul style="list-style-type: none"> • Ocupación actual | 4 |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes obstétricos | <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes obstétricos. Partos, cesareas, abortos, infecciones vaginales, infecciones urinarias, flujos vaginales. | 5 |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgos. | <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgos: -sangrados vaginales | 6 |
| | | -Alteración de la presión arterial | 7 |

| | | | |
|--|--|--|----|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Edad Gestacional | <ul style="list-style-type: none"> • Edad gestacional *Crecimiento intrauterino | 8 |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Condición fetal. | <ul style="list-style-type: none"> • Condición fetal * Movimiento fetal. | 9 |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Condición materna. | <ul style="list-style-type: none"> • Condición materna * Antecedentes del recién nacido: 1. Bajo peso | 10 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 2. Malformaciones congénitas | 11 |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Educación materna. | <ul style="list-style-type: none"> • Educación materna * Signos y síntomas de alarmas | 12 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> * Cuidados del recién nacido | 13 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> * Preparación para el parto. | 14 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de laboratorio | 15 |

| | | | |
|--|---|--|----|
| | <ul style="list-style-type: none">• Carbohidratos | <ul style="list-style-type: none">• Carbohidratos. Arroz, platano, arepa, pan, yuca, papa, otros | 19 |
|--|---|--|----|

Definición de términos.

Adolescentes Embarazadas: Mujer entre 10 y 19 años de edad en estado de gravidez.

Alimentación: El acto de comer e cubrir las necesidades alimentarias del individuo.

Alimento: Es toda sustancia que puede formar parte de nuestro cuerpo, o que necesita el organismo.

Auto cuidado: Son todas aquellas acciones individuales dirigidas a mantener la salud.

Embarazo: Proceso de gestación, que abarca el crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo dentro de una mujer, desde el momento de la concepción, a lo largo de los períodos embrionario y fetal hasta el nacimiento.

Gestación: Período de tiempo comprendido entre la fertilización del óvulo y el nacimiento.

Control Prenatal: Conjunto de visitas de la embarazada al equipo de salud, para vigilar la evolución de la madre como el feto.

Conocimiento: Estado claro de la consciencia de uno mismo y del entorno en el que la atención se centra en cuestiones inmediatas.

Información: acción o efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, conciencia de la propia existencia, noción, ciencia, sabiduría.

Ingesta: Cantidad de alimentos sólidos o líquidos ingeridos en un determinado de tiempo.

Nutrición: Adquisición de sustancias asimilables por los seres vivos, para transformarlos en materia propia y fuente de energía.

Nutrientes: Sustancias que proporcionan alimentos y afecta a los procesos nutritivos y metabólicos del organismo.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

El presente capítulo hace referencia al marco metodológico de la investigación propuesta que contiene diseño metodológico, tipo de estudio, población muestra, método e instrumento para la recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimientos para la recolección de la información, , finalmente el plan de tabulación y el análisis de datos.

Diseño metodológico

Al respecto Méndez, C. (1997) señala que “el diseño metodológico implica la forma en que va desarrollándose la investigación” (Pág.123), llegando al nivel de conocimiento que se ha propuesto, las técnicas y métodos utilizados para la recolección de la información. , Es necesario destacar que el diseño de la investigación es fundamental, porque delimita las estrategias y procedimientos de cómo realizar la investigación como lo refiere Hernández, S (1998) “el diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio, contestar la interrogante planteada” (Pág.106.)

Tipo de estudio

Este estudio es de tipo descriptivo y de campo Pineda, E. Alvarado, E y Canales, F (1994), refieren que son “las bases y punto inicial de los otros tipos y están dirigidos a determinar “como es” o “como esta”, la situación de las variables (Pág.82).El objetivo general de esta investigación es determinar el conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas que asisten al Ambulatorio Nueva Caracas sobre el control prenatal y una alimentación balanceada durante su gestación.

Población

La población según Pineda, E. Alvarado, E y Canales, F (1994), “es el conjunto de individuos u objetos de los que se quiere conocer en una investigación” (Pág. 108). La población de esta investigación estará conformada por 100 adolescentes embarazadas que acuden a consulta prenatal del ambulatorio Nueva Caracas durante el primer trimestre del año 2008.

Muestra

Según Hernández S, (2003) es “sub grupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de dicha población” (Pág. 204), la muestra de este estudio estará conformada por 30 % de la población es decir por 30 adolescentes embarazadas seleccionadas aplicando el muestreo aleatorio.

Métodos e Instrumentos para la recolección de Datos

Según Pineda, E; Alvarado E y Canales, F (1994) describen al instrumento “como el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar la información” (Pág. 125). Para el estudio de la variable conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el control prenatal y una alimentación balanceada durante su gestación se diseñó una encuesta, tipo cuestionario tomando en cuenta los objetivos establecidos y la operacionalización de la variable contentiva de preguntas de 18 ítems de selección múltiples.

Se utilizó un instrumento tipo encuesta/cuestionario que estuvo constituido por 19 preguntas: 3 abiertas y 16 cerrada de selección simple, donde las adolescentes encerrarán en un círculo (o), la alternativa que se consideren correcta dicho cuestionario fue entregado de manera individual a cada una de las adolescentes y por

medio de los resultados de esta encuesta/ cuestionario se evaluó el conocimiento que poseen estas adolescentes referido al control prenatal y una alimentación balanceada durante su gestación.

Validación y Confiabilidad

Para la validación se solicitó a expertos, médicos en obstetricia y ginecología, tutor, asesor de estadísticas para la revisión del instrumento, quienes darán los aportes pertinentes para la construcción definitiva.

Para la confiabilidad se aplicó la prueba piloto, la cual fue realizada en una población con características similares a las del grupo en estudio, se aplicó a 10 adolescentes embarazadas que acudieron a la consulta prenatal del ambulatorio Federico Quiroz (Catia) sector Gramoven, se aplicó el instrumento con el objetivo de obtener el grado de confiabilidad requerida para el desarrollo, para el cual se obtuvo un resultado de 0,88 en la escala de Crombach, lo que significa que es una confiabilidad alta.

Procedimientos para la recolección de la información

Se envió comunicación solicitando la autorización a: Enfermera Jefe de Distrito Sanitario, Enfermera Jefe del Ambulatorio Urbano I Federico Quiroz para recolectar la muestra con la finalidad de la confiabilidad del instrumento.

Se solicita por escrito a la Coordinación de Enfermería del Ambulatorio “Nueva Caracas” y a las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta de prenatal, la autorización para aplicar el instrumento e informarles sobre el objetivo de la investigación y el permiso para la aplicación del instrumento.

Dicha encuesta se aplicó a las adolescentes embarazadas que asistieron a la consulta prenatal del ambulatorio Nueva Caracas durante 10 días consecutivos, esta encuesta se aplicaba mientras que la adolescente esperaban para ser atendidas.

Plan de tabulación y análisis de los datos.

Las técnicas que se utilizarán serán estadísticas descriptas, tales como valores absolutos y porcentuales.

La información se presentara resumida en cuadros estadísticos y gráficos según la naturaleza de los datos obtenidos.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo se hace referencia a los resultados de la investigación, en un primer momento se presentan los resultados obtenidos, después de la aplicación del instrumento, posteriormente se hace el análisis cualitativo en función de los indicadores formulados.

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través del análisis estadístico realizado a los resultados del instrumento en sus dos partes. Para tal finalidad se llevaron a cabo los procedimientos en forma de frecuencia y porcentajes, según respuesta de la variable, las dimensiones y los indicadores previamente formulados.

Posteriormente se relacionó la información con el basamento teórico que sustenta la investigación. Esta relación se hizo en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico.

CUADRO 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LA
EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DEL 2008.

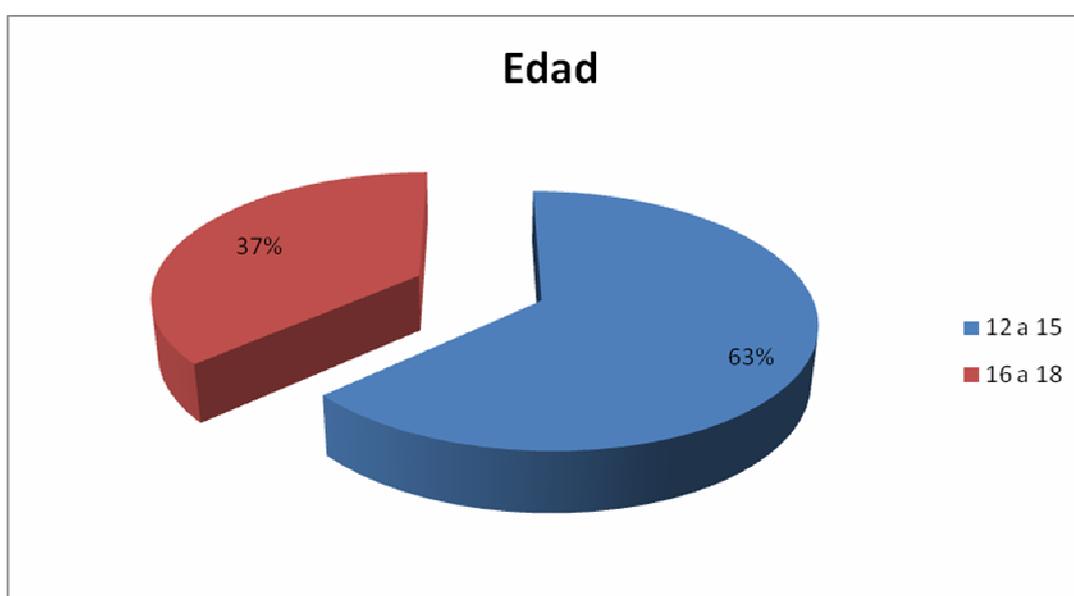
| EDAD | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 12 – 15 | 19 | 63% |
| 16 - 18 | 11 | 37% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Instrumento Aplicado

Cuadro 1 arrojó el siguiente resultado, el 63% de la adolescentes embarazadas poseen edades entre 12 a 15 años, mientras que el 37% se encuentra entre 16 a 18 años.

GRAFICO 1

**DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LA
EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DEL 2008.**



Fuente: cuadro 1

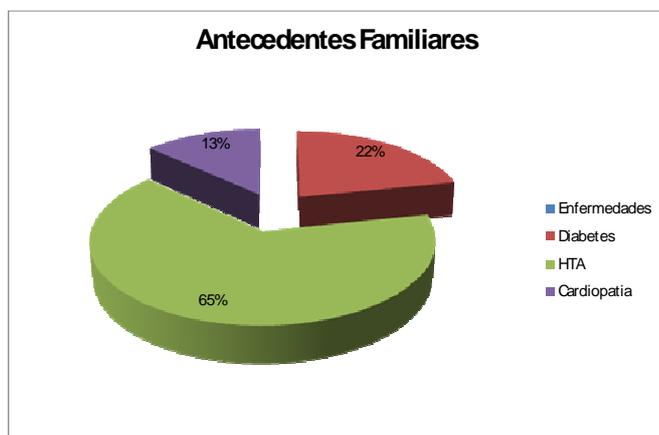
CUADRO 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LOS
ANTECEDENTES FAMILIARES DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS. CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA
CARACAS” PRIMER TRIMESTRE DE 2008

| ENFERMEDADES | SI | NO | PORCENTAJE | |
|--------------|-----------|-----------|-------------|-----|
| | | | SI | NO |
| DIABETES | 5 | 25 | 17% | 83% |
| HTA | 15 | 15 | 50% | 50% |
| CARDIOPATIAS | 3 | 27 | 10% | 90% |
| TOTAL | 23 | 77 | 100% | |

Fuente: Instrumento Aplicado

Cuadro 2 arrojó, que el 17% de las adolescentes embarazadas tienen como antecedentes familiares diabetes, mientras que un 50% presenta hipertensión arterial y un 10% como cardiopatías.

GRAFICO 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LOS
ANTECEDENTES FAMILIARES DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS. CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA
CARACAS” PRIMER TRIMESTRE DE 2008



Fuente: cuadro 2

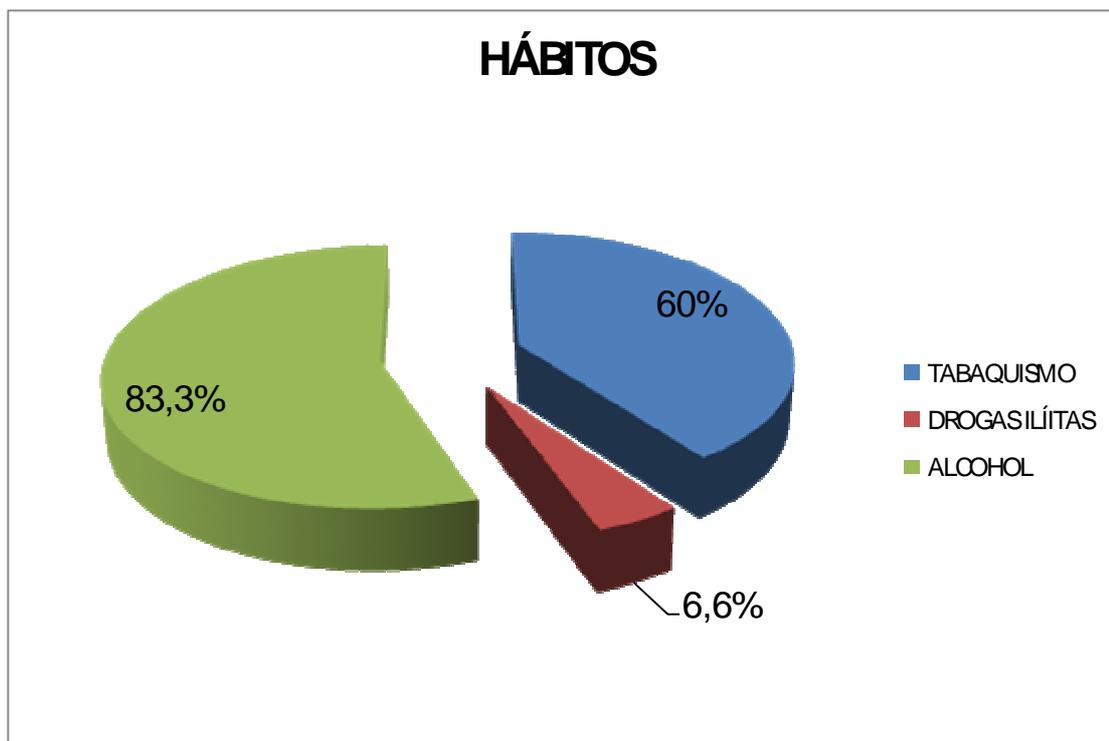
CUADRO 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO AL
MANTENIMIENTO DE HABITOS POR LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA
CARACAS” PRIMER TRIMESTRE DE 2008

| | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| TABAQUISMO | 18 | 60% |
| DROGAS ILÍCITAS | 2 | 6,6% |
| ALCOHOL | 25 | 83% |

Fuente: instrumento Aplicado

En el cuadro 3, se observó que un 83.3% de las adolescentes embarazadas encuestadas poseen como hábito alcohol, un 6,6% drogas ilícitas, mientras que el 60% tabaquismo.

GRÁFICO 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO AL
MANTEMIMIENTO DE HABITOS POR LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA
CARACAS”PRIMER TRIMESTRE DE 2008.



Fuente: Cuadro 3

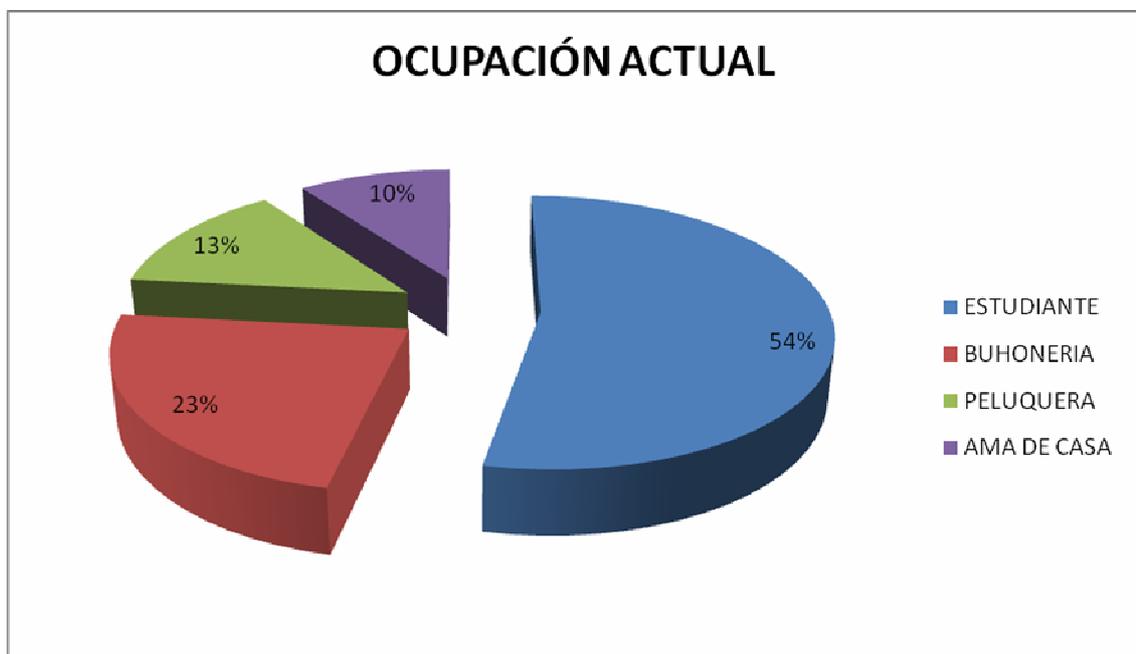
CUADRO 4
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LA
OCUPACIÓN ACTUAL DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA
CARACAS”PRIMER TRIMESTRE DE 2008.

| OCUPACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------|-------------------|-------------------|
| ESTUDIANTE | 16 | 54% |
| BUHONERÍA | 7 | 23% |
| PELUQUERA | 4 | 13% |
| AMA DE CASA | 3 | 10% |
| TOTAL | 30 | 100 % |

Fuente: instrumento Aplicado

Cuadro 4, se observó que un 54% de las adolescentes embarazadas encuestadas estudian, un 23% son buhoneras, otro 13% peluqueras y solo un 10% son amas de casa.

GRÁFICO 4
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LA
OCUPACIÓN ACTUAL DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
TRIMESTRE DE 2008.



Fuente: Cuadro 4

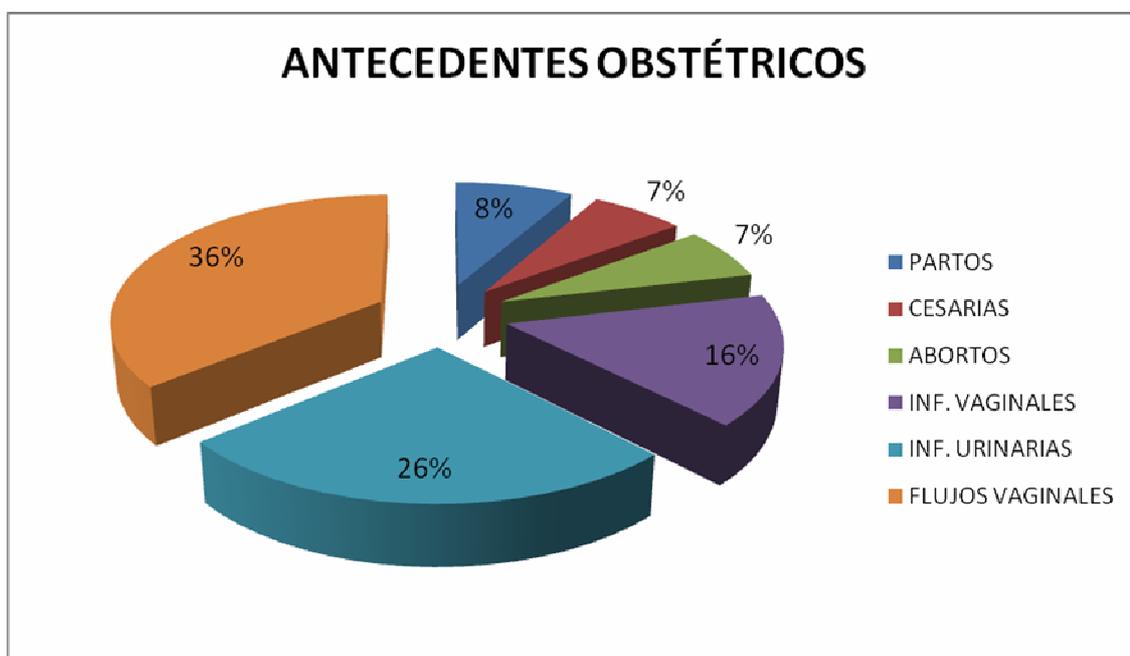
CUADRO 5
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LOS
ANTECEDENTES OBSTETRICO DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DE 2008.

| ANTECEDENTES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| PARTOS | 5 | 8% |
| CESAREAS | 4 | 7% |
| ABORTOS | 4 | 7% |
| INFECCIONES VAGINALES | 10 | 16% |
| INFECCIONES URINARIAS | 16 | 26% |
| FLUJOS VAGINALES | 22 | 36% |
| TOTAL | | 100% |

Fuente: instrumento Aplicado

Cuadro 5 arrojó, que las adolescentes embarazadas como antecedentes personales han tenido: 8% partos, 7% cesáreas, 7% abortos, 16% infecciones vaginales, 26% infecciones urinarias, y el 36% flujos vaginales.

GRÁFICO 5
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LOS
ANTECEDENTES OBSTETRICOS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DE 2008



Fuente: Cuadro 5

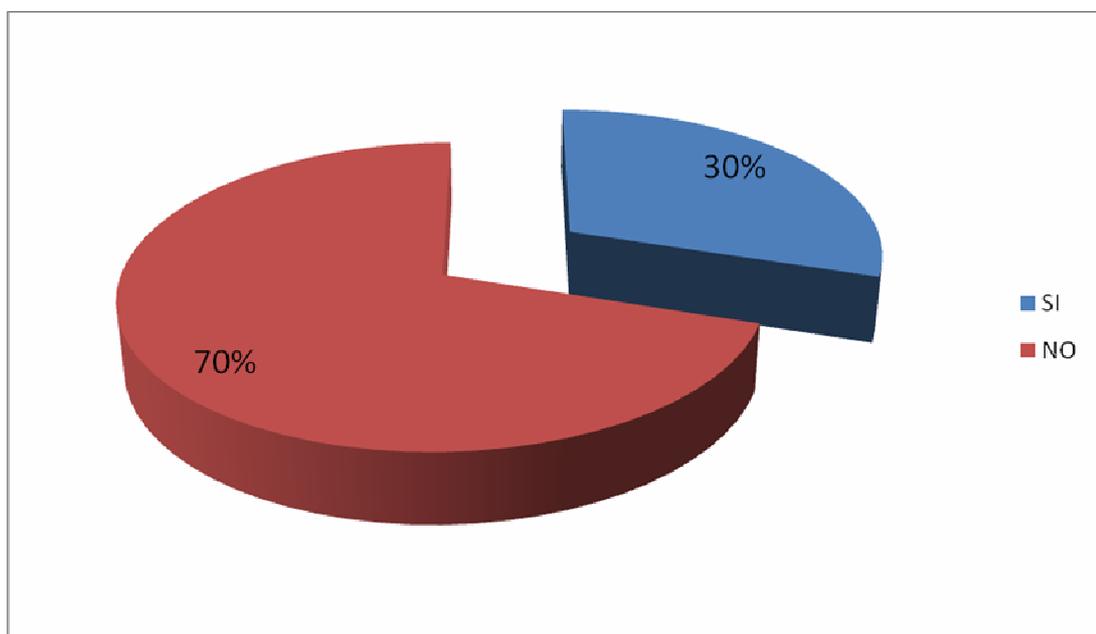
CUADRO 6
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LA
PRESENCIA DE SANGRADO VAGINAL DURANTE LA GESTACION DE
LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DE 2008

| RESPUESTAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 09 | 30% |
| NO | 21 | 70% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Instrumento Aplicado

Cuadro 6 arrojó el siguiente resultado, el 70% de la adolescentes embarazadas que se les realizo la encuesta, **NO** han presentado sangrado vaginales, mientras que el 30% restantes **SI**

GRAFICO 6
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LA
PRESENCIA DE SANGRADO VAGINAL DURANTE LA GESTACION DE
LAS ADOLESENTES EMBARAZADAS
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DE 2008



Fuente: Cuadro 6

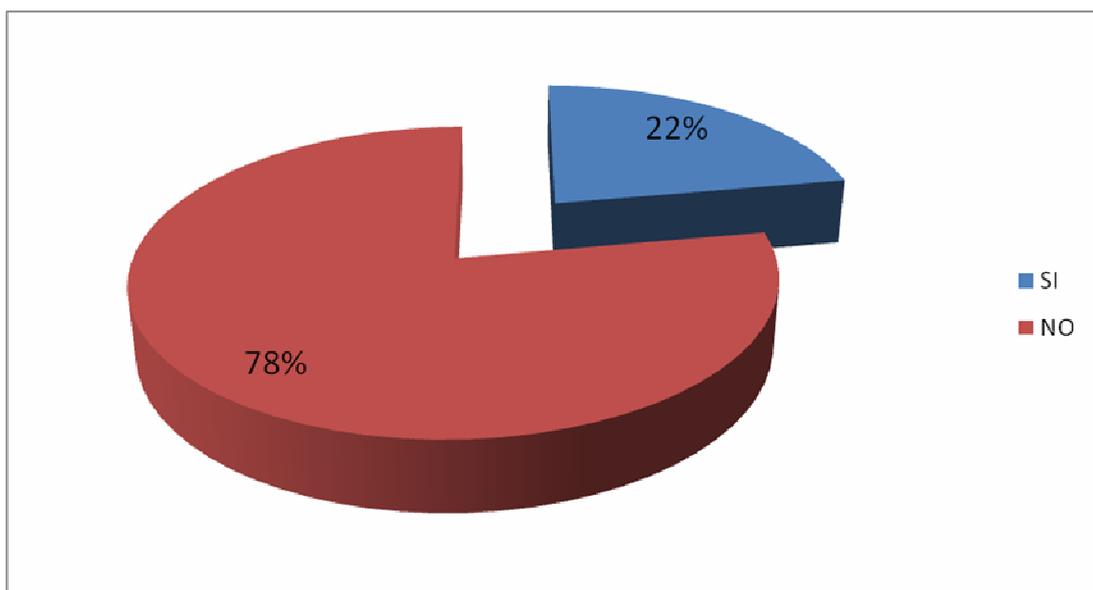
CUADRO 7
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LA
ALTERACION DE LA PRESION ARTERIAL EN LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DURANTE SU PERIODO GESTACIONAL
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DE 2008

| RESPUESTAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 6 | 22% |
| NO | 24 | 78% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: instrumento Aplicado

Cuadro 7 se observó que un 22% de las adolescentes embarazadas encuestadas, **SI** presentan alteraciones en su presión arterial, mientras que un 78% respondieron que **NO**.

GRÁFICO 7
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LA
ALTERACION DE LA PRESION ARTERIAL EN LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DURANTE SU PERIODO GESTACIONAL
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DE 2008



Fuente: Cuadro 7

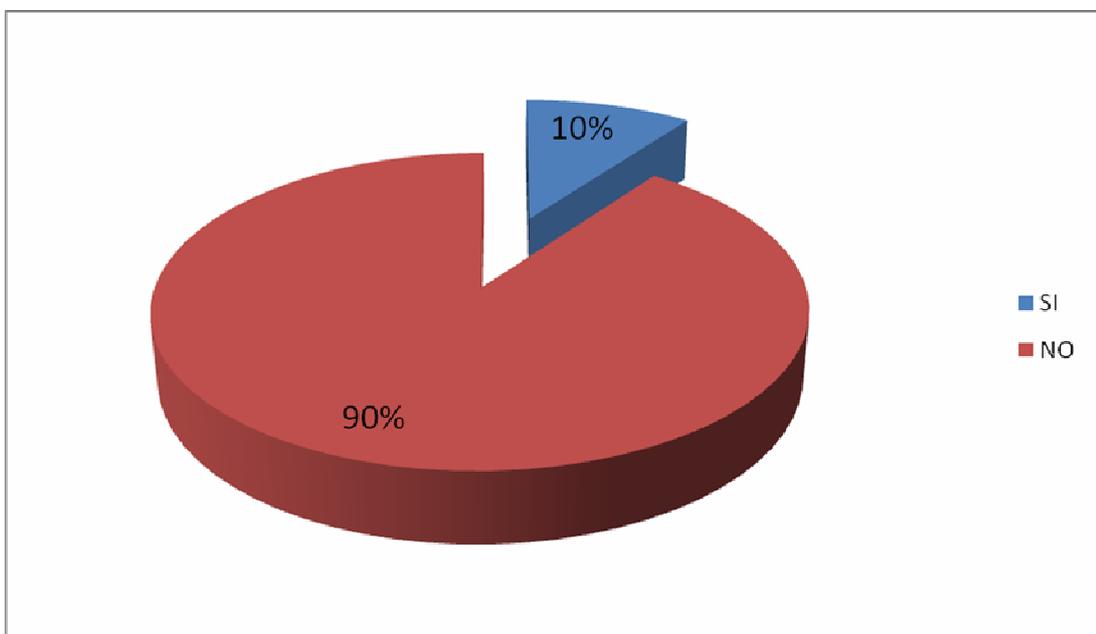
CUADRO 8
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LA
ALTURA UTERINA QUE DEBE TENER MENSUALMENTE EL
ABDOMEN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CONSULTORIO
PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS” PRIMER TRIMESTRE
2008

| RESPUESTAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 03 | 10 % |
| NO | 27 | 90% |
| TOTAL | 30 | 100 % |

Fuente: instrumento Aplicado

Cuadro 8, se observó que un 10% de las adolescentes embarazadas encuestadas, **Si** conocen cuantos centímetros debe crecer su barriga mensualmente, mientras que un 90% **NO** conoce.

GRÁFICO 8
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LA
ALTURA UTERINA QUE DEBE TENER MENSUALMENTE EL
ABDOMEN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CONSULTORIO
PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS” PRIMER TRIMESTRE
2008



Fuente: Cuadro 8

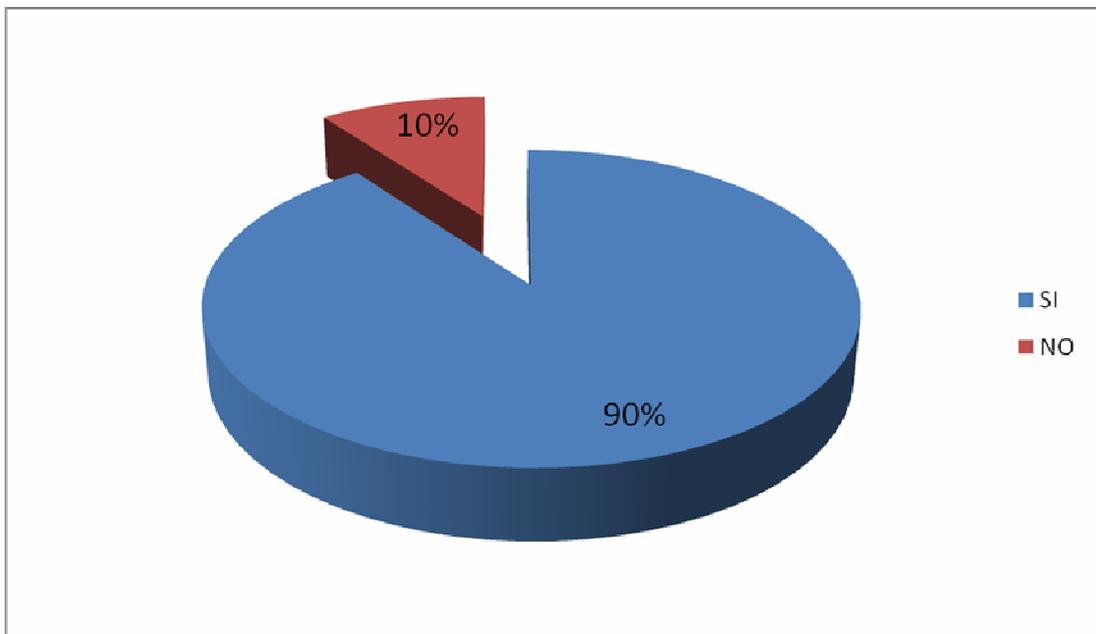
CUADRO 9
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LA
PERSECIÓN DE LOS MOVIMIENTOS FETALES
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE 2008

| RESPUESTAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 27 | 90% |
| NO | 03 | 10% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: instrumento Aplicado

Cuadro 9 arrojó, que un 90% de la adolescentes embarazadas encuestadas **SI** perciben lo movimientos fetales, mientras que un 10% **NO** percibe los movimientos fetales.

GRÁFICO 9
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LA
PERSECIÓN DE LOS MOVIMIENTOS FETALES
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE 2008



Fuente: Cuadro 9

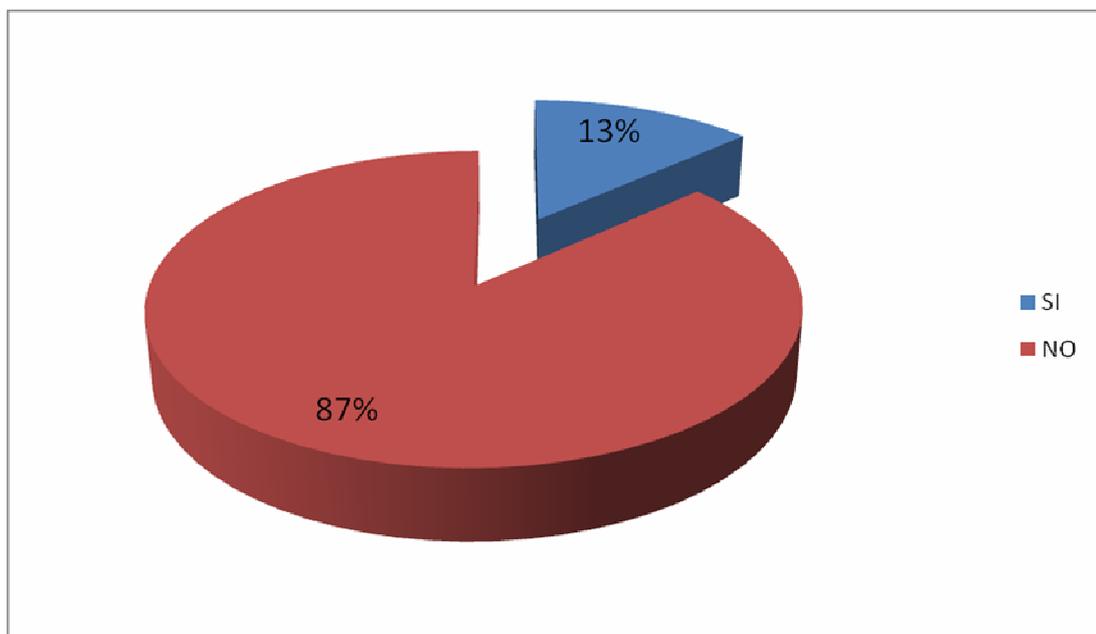
CUADRO 10
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO
A SI LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS HAN TENIDO NIÑOS DE
BAJO PESO AL NACER
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DE 2008

| RESPUESTAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 04 | 13% |
| NO | 26 | 87% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Instrumento Aplicado

Cuadro 10 se observó, que un 13% de las adolescentes embarazadas encuestadas **SI** han tenido niños con bajo peso al nacer, mientras que el 87% **NO**.

GRÁFICO 10
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO
A SI LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS HAN TENIDO NIÑOS DE
BAJO PESO AL NACER
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DE 2008



Fuente: Cuadro 10

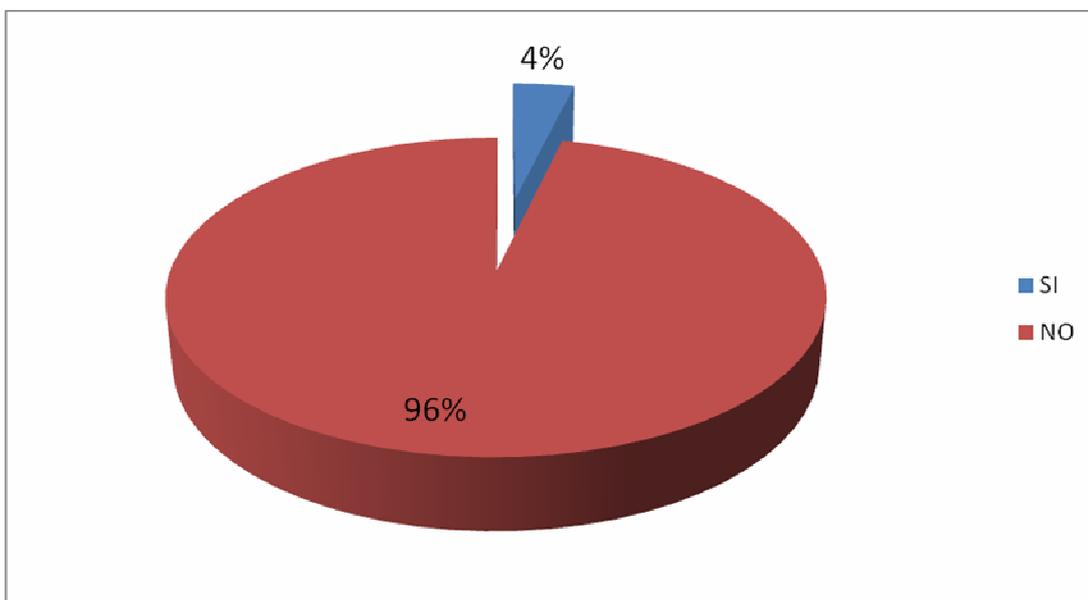
CUADRO 11
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO
HA TENIDO USTED ALGÚN HIJO CON MALFORMACIONES AL NACER
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DE 2008

| RESPUESTAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 01 | 04% |
| NO | 29 | 96% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: instrumento Aplicado

Cuadro 11, se observó que un 4% de las adolescentes embarazadas encuestadas, **SI** han tenido hijos con malformaciones congénitas, mientras que un 96% **NO**, han tenido ningún niño con malformaciones.

GRÁFICO 11
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO
HA TENIDO USTED ALGÚN HIJO CON MALFORMACIONES AL NACER
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DE 2008



Fuente: Cuadro 11

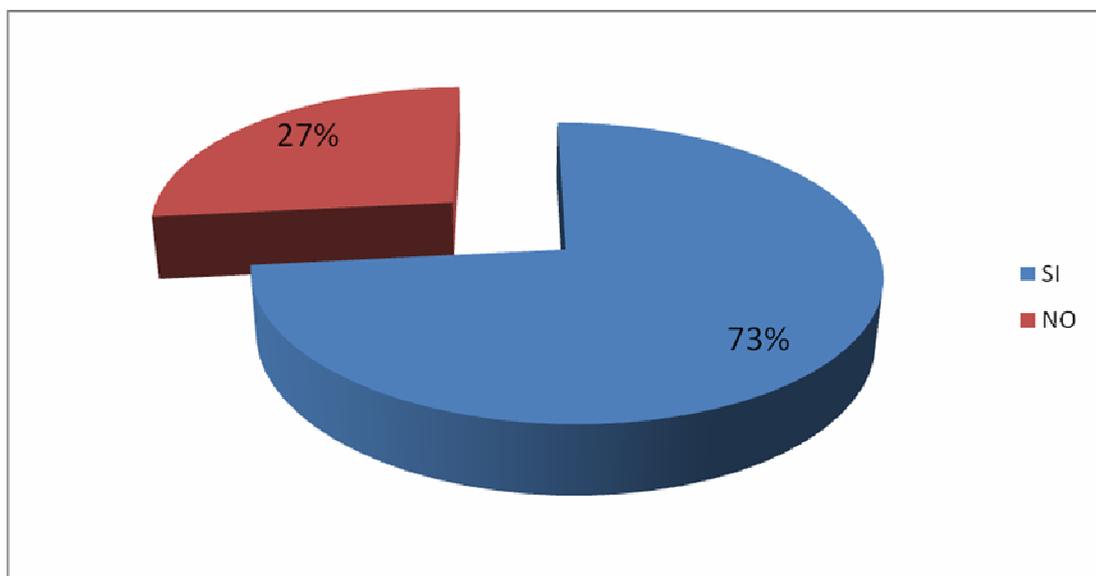
CUADRO 12
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DE 2008

| RESPUESTAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 22 | 73% |
| NO | 08 | 27% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: instrumento Aplicada.

Cuadro 12, se observó que un 73% de las adolescentes embarazadas encuestadas, **SI** conoce los signos y síntomas de alarmas en el embarazo, mientras que un 27% **NO** los conocen.

GRÁFICO 12
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DE 2008



Fuente: Cuadro 12

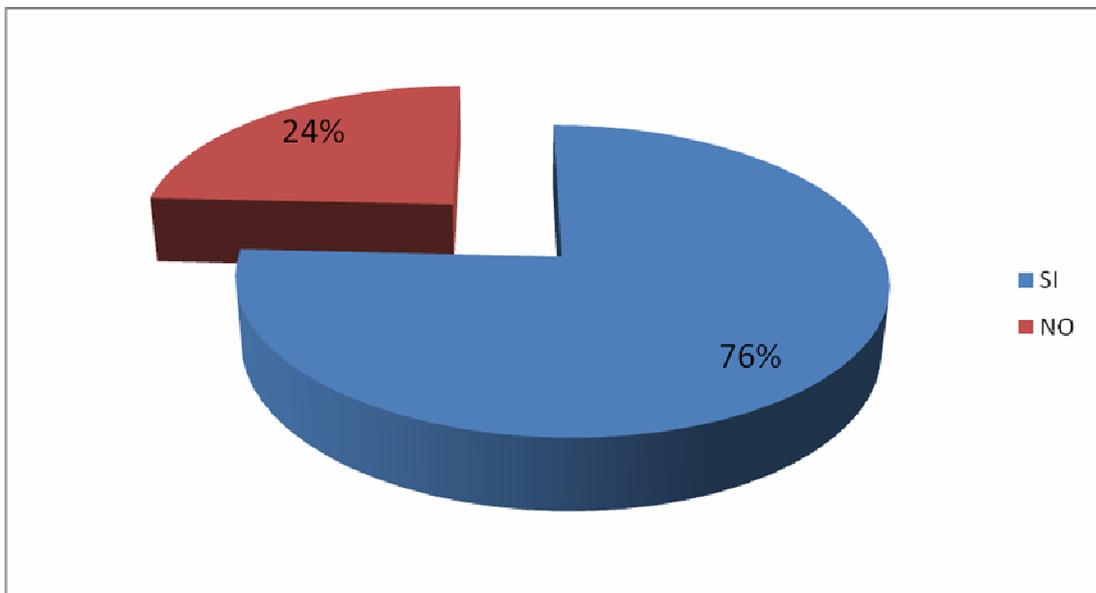
CUADRO 13
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LOS
CUIDADOS QUE DEBEN DARLE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
A SU HIJO AL NACER CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO
“NUEVA CARACAS” PRIMER TRIMESTRE DE 2008

| RESPUESTAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 25 | 76% |
| NO | 05 | 24% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Instrumento Aplicado

Cuadro 13 se observó que 76% de las adolescentes embarazadas **SI** conocen cuales son los cuidados que debe darle a su hijo al nacer, mientras que un 24% **NO** conocen estos cuidados.

GRÁFICO 13
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LOS
CUIDADOS QUE DEBEN DARLE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
A SU HIJO AL NACER CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO
“NUEVA CARACAS” PRIMER TRIMESTRE DE 2008



Fuente: Cuadro 13

CUADRO 14

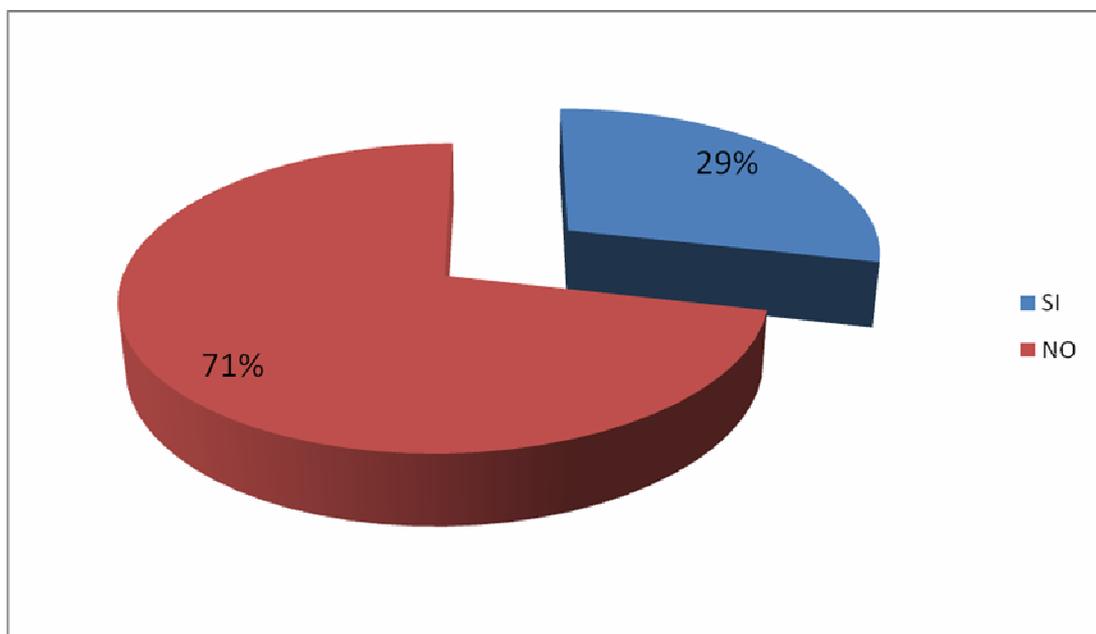
**DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LA
PREPARACIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS PARA EL
MOMENTO DEL PARTO
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DE 2008**

| RESPUESTAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 02 | 29% |
| NO | 28 | 71% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Instrumento Aplicado

Cuadro 14, se observó que un 71% de las adolescentes embarazadas encuestadas **NO** han recibido ninguna preparación para el momento del parto, mientras que un 29% **SI** han recibido dicha preparación.

GRÁFICO 14
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LA
PREPARACIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS PARA EL
MOMENTO DEL PARTO
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DE 2008



Fuente: Cuadro 14

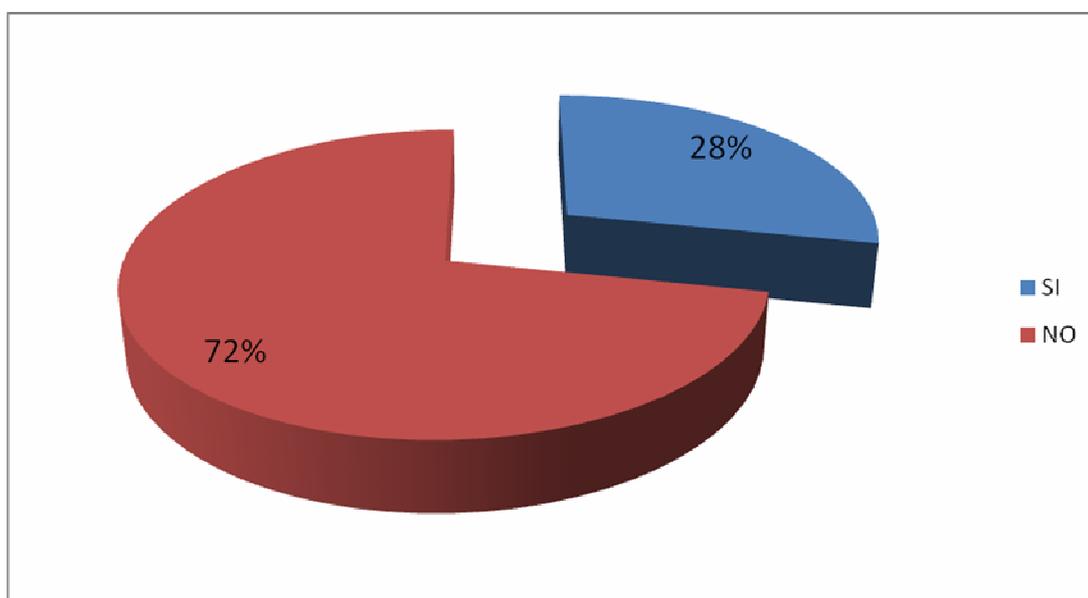
CUADRO 15
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A
CUALES SON LOS EXÁMENES DE LABORATORIOS QUE
DEBEN REALIZARSE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DE 2008

| RESPUESTAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 11 | 28% |
| NO | 19 | 72% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Instrumento Aplicado

Cuadro14, se observa que un 28% de las adolescentes embarazadas encuestadas **SI** conocen cuales son los exámenes de laboratorio que se deben realizar durante el embarazo, mientras que un 72% **NO** conocen.

GRAFICO 15
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A
CUALES SON LOS EXÁMENES DE LABORATORIOS QUE
DEBEN REALIZARSE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DE 2008



Fuente: Cuadro 15

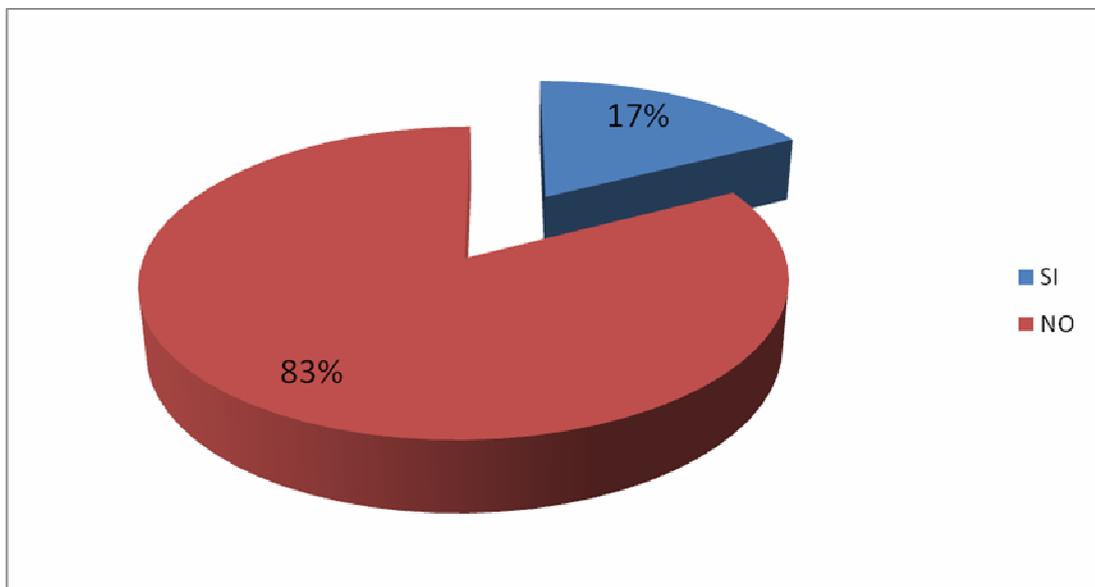
CUADRO 16
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LA
PERIODODICIDAD DEL CONTROL PRENATAL DE LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS CONSULTORIO PRENATAL
AMBULATORIO “NUEVA CARACAS” PRIMER TRIMESTRE DE 2008

| RESPUESTAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 04 | 17% |
| NO | 26 | 83% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Instrumento Aplicado

Cuadro 16, se observó que un 17% de las adolescentes embarazadas **SI** conoce cuantas veces debe asistir al control prenatal durante su periodo gestacional, mientras que un 83% **NO**.

GRÁFICO 16
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO A LA
PERIODODICIDAD DEL CONTROL PRENATAL DE LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS CONSULTORIO PRENATAL
AMBULATORIO “NUEVA CARACAS” PRIMER TRIMESTRE DE 2008



Fuente: Cuadro 16

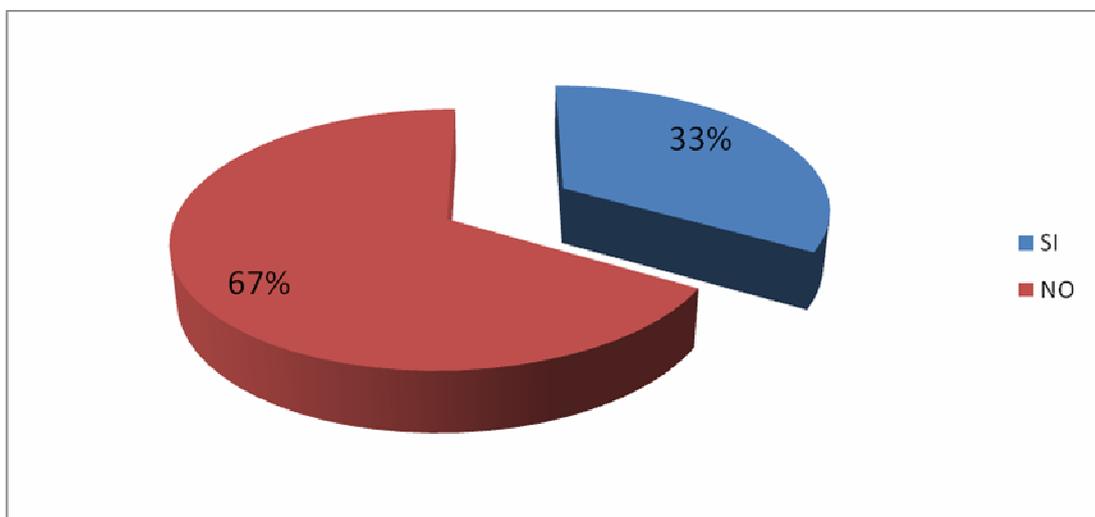
CUADRO 17
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO AL
CONSUMO DE PROTEÍNAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DE 2008

| RESPUESTAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 13 | 33% |
| NO | 17 | 67% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Instrumento Aplicado

Cuadro 17, se observó que un 33% de las adolescentes embarazadas encuestadas **SI** consumen en su dieta diaria alguno de estos tipos de proteínas: Carne, Pollo, Pescado, Queso, entre otros; mientras que un 67% **NO** consumen ninguno de estos alimentos.

GRÁFICO 17
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO AL
CONSUMO DE PROTEÍNAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DE 2008



Fuente: Cuadro 17

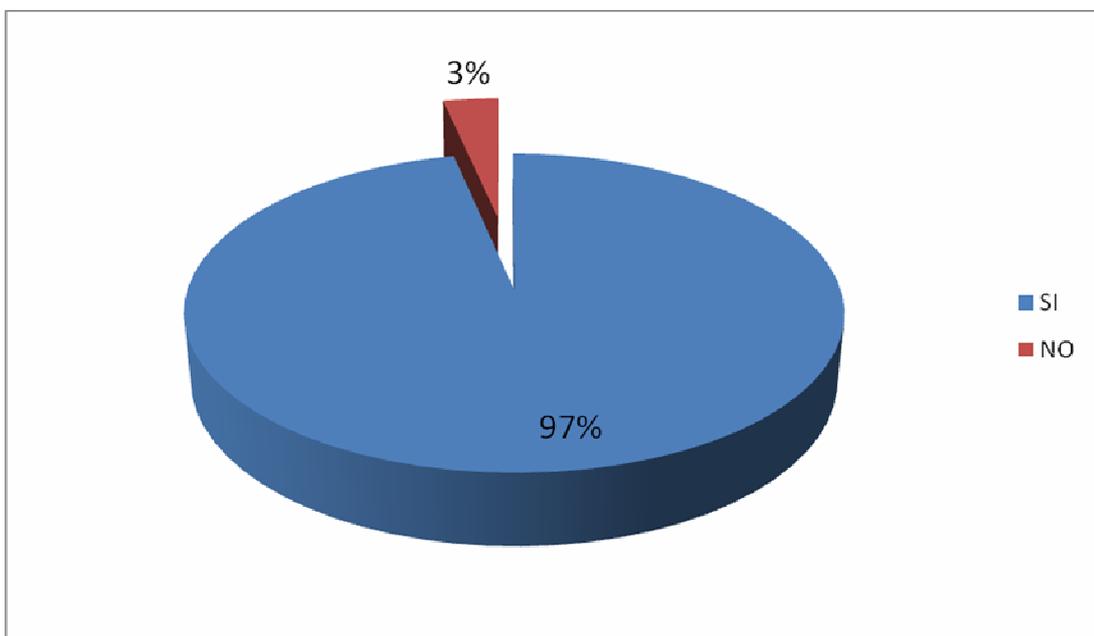
CUADRO 18
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO AL
CONSUMO DE GRASAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DE 2008

| RESPUESTAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 29 | 97% |
| NO | 01 | 03% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Instrumento Aplicado

Cuadro 18, se observó que un 97% de las adolescentes embarazadas encuestadas **SI** ingieren grasas tales como: frituras, mantequilla, aceite, mayonesa, entre otros; mientras que un 03% **NO** consumen grasas.

GRÁFICO 18
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO AL
CONSUMO DE GRASAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”
PRIMER TRIMESTRE DE 2008



Fuente: Cuadro 18

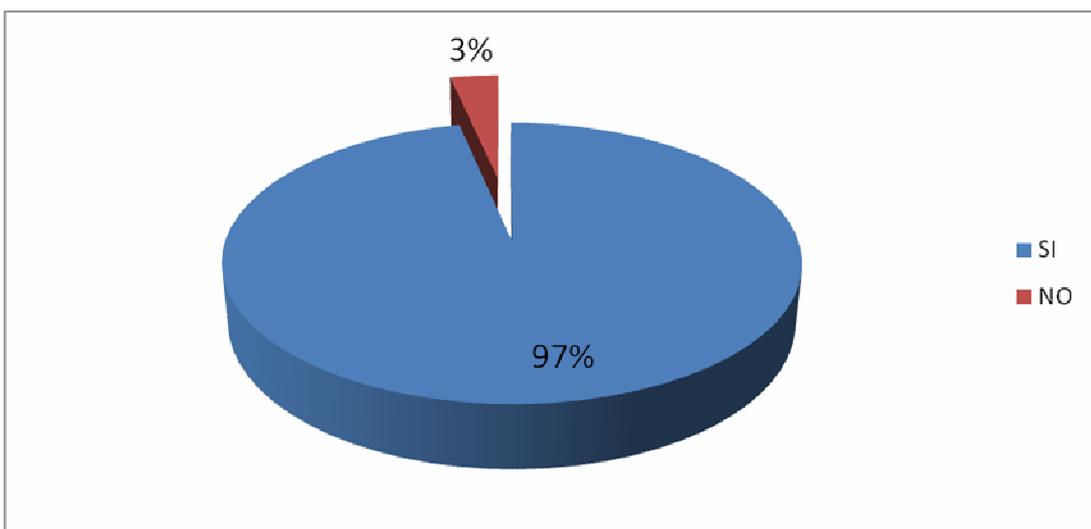
CUADRO 19
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO AL
CONSUMO DE CARBOHIDRATOS DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA
CARACAS” PRIMER TRIMESTRE DE 2008

| RESPUESTAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 29 | 97% |
| NO | 01 | 03% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Instrumento Aplicado

Cuadro 19, se observó que un 97% de las adolescentes embarazadas encuestadas **SI** consumen en su dieta diaria alguno de los siguientes carbohidratos como: pasta, arroz, plátanos, arepas, pan, yuca, papa, entre otros mientras que un 03% **NO** consumen carbohidratos.

GRÁFICO 19
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS CON RESPECTO AL
CONSUMO DE CARBOHIDRATOS DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS CONSULTORIO PRENATAL AMBULATORIO “NUEVA
CARACAS” PRIMER TRIMESTRE DE 2008



Fuente: Cuadro 19

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Una vez procesado estadísticamente los datos, se obtuvo una respuesta que permitió evaluar el conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas que asisten al ambulatorio nueva caracas sobre el control prenatal y una alimentación balanceada durante su gestación.

En los cuadros y gráficos 1 al 8, se observó que las adolescentes embarazadas existe un alto riesgo obstétrico, ya que los resultados demuestran un alto porcentaje de las adolescentes con antecedentes familiares de enfermedades, hábitos tabáquicos y alcohol.

En los cuadros y gráficos del 8 al 16 relacionado con el control se obtuvo de acuerdo a la encuesta realizada una serie de datos estadísticos, en los cuales se observó un bajo porcentaje en relación a la respuesta negativa, por lo tanto existe en la población estudiada un desconocimiento acerca de la importancia del control prenatal, en dichas adolescentes embarazadas.

Aunado a esto, Faneite A (2.002), “comenta que con un buen control prenatal se obtiene mejor resultado perinatal, esto se refleja en tasas menores de complicaciones, lo que justifica un adecuado control en número y calidad”.

Por otro lado, en el cuadro y gráfico 17 existe un alto porcentaje por la respuesta negativa ya que en la encuesta realizada las adolescentes embarazada manifiesta no consumir diariamente los distintos tipos de proteínas.

En el cuadro y gráfico 18 y 19, relacionado al conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el indicador de Grasas y Carbohidratos, se observó, gracias a la encuesta realizada a las adolescentes embarazada, un alto índice a favor de la respuesta positiva ya que la mayoría de las adolescentes manifiestan tener un consumo alto en grasas y carbohidratos.

En este sentido Ruiz (1996) resalta que entre los beneficios que proporciona el consumo de grasas, carbohidratos y proteínas, están el reforzamiento de los tejidos de la madre y el feto ya que constituyen la formación y mantenimiento de los tejidos. (Pág.87).

De acuerdo al instrumento aplicado a las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta del ambulatorio “Nue4va Caracas”, se observó, que existe un nivel bajo en cuanto al conocimiento, sobre la importancia del control prenatal y una alimentación balanceada.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En función del objetivo general y los específicos con relación a evaluar el conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas que asisten al ambulatorio Nueva Caracas sobre el control prenatal y una alimentación balanceada durante su gestación, se analizaron e interpretaron los resultados de los cuales se derivan las siguientes conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones

Con respecto a los resultados obtenidos durante la investigación se determino que las adolescentes embarazadas que acuden al ambulatorio Nueva Caracas poseen un nivel bajo en cuanto al conocimientos sobre la importancia del control prenatal en su periodo gestacional.

En cuanto a la alimentación por los resultados obtenidos en los cuadros y gráficos 17, 18 y 19 se observó que las adolescentes embarazadas tienen un alto consumo de grasas y carbohidratos y un bajo consumo de proteínas siendo estas de gran importancia para el desarrollo del embarazo

Recomendaciones

Informar a la coordinación de enfermería del Ambulatorio Nueva Caracas sobre los resultados obtenidos de la investigación acerca del conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas sobre el control prenatal y una alimentación balanceada durante el periodo gestacional.

La coordinación de enfermería, debe educar más a las adolescentes embarazadas, sobre la importancia que tiene durante su gestación el control prenatal y una alimentación balanceada.

Proponer al Distrito Sanitario del cual se rige el Ambulatorio Nueva Caracas, que implemente el Diseño Instruccional, ya que permite traducir principios pedagógicos de aprendizajes, un plan de acción, recurso de información e evaluación. Con esto se quiere contribuir a educar a las futuras madres con respecto al control prenatal y a llevar una buena ingesta alimenticia.

Concientizar a todo el quipo de salud la importancia de educar a toda la población de adolescentes embarazadas para así disminuir el riesgo al que están espuestas ellas y sus futuros hijos.

También se les sugirió a la coordinación de enfermería de esta institución pública, la implementación de dicho diseño ya que este le servirá como una herramienta practica, rápida y sencilla en la orientación sobre el control prenatal y una alimentación balanceada a las usuarias que acuden allí.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BALDERAS, Maria de la Luz (1995) Administración de los Servicios de Enfermería. 3° edición. Editorial Nueva Interamericana Mc Grawhill. Mexico.(Pag. 170).

BRICEÑO, Y (1.999). , Conocimiento de las gestantes sobre la alimentación durante el embarazo y sus factores de riesgo en los aditivos en los alimentos y preparación de los alimentos. Trabajo especial de grado. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

CANALES, Hugo. (1,994). Metodología de la Investigación. Segundo edición. Editorial OMS. Washington.

CASANOVA E, LEGARRETA D, DIAZ M, CARDENAS T. ITURRIAGA (1998) Ganancia de Peso durante el Embarazo en Adolescentes. Ciudad de Mexico, Mexico.

CERRUTI, Stela (1.995). Sexualidad y Adolescencia: La sexualidad en el contexto de la salud integral de los adolescentes, en la salud del adolescente y el joven. Publicación científica n° 552. OPS/OMS. Washington.

CHAVIANO, Juan. LOPEZ, Daysi (1998). Edad Materna, Riesgo Nutricional de Adolescentes Embarazada Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Cien Fuego, Cuba.

FIGUERA E., LÓPEZ G, MONTILLA N, PÉREZ A. (1.996). Módulo de Enfermería Integral III. Tomo II, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

GISPERT, Ines (1.997). La Organización de la Vida Social en la Adolescencia, en: Psicología del Desarrollo: El Mundo del Adolescentes. Ice/Horsori. Universidad de Barcelona. Panamá.

HERNANDEZ; S. (2003). Metodología de la Investigación. Segunda edición. Editorial Hill Interamericana. México.

HERMAN C, y CHAVEZ M, (2001) Publicación la mortalidad Materna en adolescentes: Una crisis Ignorada- Publicado el 27 de Mayo de 2001 Revista Salud y Bienestar. Mexico.

INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN (2.001). Valores de Referencia de Energía y Nutrientes para la Población Venezolana. Revisión 2000 Publicación 53. Serie cuadernos azules.

KRAUSKOPF, DINA (1997). Adolescencia y Educación. Editorial Universidad Estatal a Distancia. San José de Costa Rica.

LOWDERMILK, D. PEREZ S. BOBAK I. (1.998). Enfermería Materno Infantil. Editorial Harcourt Brace, Tomo I. Madrid, España.

MARRINER, Ann (1.994) Modelos de Teorías de Enfermería. 3º Edición. Editorial Mosby, España.

MENDEZ, Carlos (1.997). Guía para Elaboración Diseño de Investigación de Investigación en Ciencia, Económicas Contables y Administrativas. 2º edición Mc Graw-Hill Colombia.

MOLINA, R. ROMERO M. (1.997) El embarazo en la Adolescencia. La Salud del Adolescentes y Joven de las Ameritas. OPS/OMS. Publicación científica n° 489 Washington.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2000). Adolescencia Publicación científica. Volumen 10. N° 13 Ginebra.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002) Fecundidad en Adolescencia. Causas, riesgos. Washington.

PAPALIA, DIANA (1.992). Desarrollo Humano. Cuarta Edición Mc Graw-Hill. México.

PEREZ Vicente. (1.999). Nutrición Materna y Productos del Embarazo. Octava edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Caracas.

PINEDA, Elio; Alvarado Eva; Canales Francisco (1.994). Metodología de la Investigación. Segunda edición, Editorial OMS. Washington.

POLIT, Hugler (1997) Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5° Edición. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. Mexico. (Pag. 10)

LOPEZ, José R. Cols (1997) Programa de prevención y asistencia de embarazo en las adolescentes. Valencia, Venezuela.

RISQUEZ, J. (2001) La Nutrición en el Adolescente: recomendación de energía y nutrientes. Taller sobre la adolescencia. Nutrición y aspectos relacionados. Valencia, Venezuela. (Pag. 2).

RIVERO, C. (1997). Aspectos psicoafectivos del adolescente. Salud del adolescente. Ediciones de la Universidad de Carabobo. Clemente Editores C. A. Valencia, Venezuela.

ROJAS, B. (1997) Problemática psicosocial de la madre adolescente. Ciencias Sociales. (Pag. 142).

RUIZ Manuel. (1.996) Nutrición durante el Embarazo y la Lactancia. Editorial Organización Panamericana de la Salud. Washington.

TAMAYO, J. y TAMAYO, M. (1.997). El proceso de la investigación científica. 3º edición. Editorial Limusa. México.

ZABIN, L (2000) Adolescencia tiempo de decisiones Segunda Edición (pag. 72).

ANEXOS

**ANEXOS A
INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE DATOS**

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN CON EL
PROPOSITO DE DETERMINAR EL CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL AMBULATORIO
NUEVA CARACAS SOBRE EL CONTROL PRENATAL Y UNA
ALIMENTACIÓN BALANCEADA DURANTE SU GESTACIÓN.**

AUTORAS: BLANCO MORELBI
CRUZ ANY

TUTOR: JESÚS MARTINEZ

Caracas, 2008

PRESENTACIÓN.

Estimadas Adolescentes Embarazadas:

El presente cuestionario tiene como propósito recolectar información sobre el conocimiento que tiene usted acerca de su control prenatal y una alimentación balanceada.

Su opinión es muy valiosa, su respuesta darán aportes importantes para el desarrollo de nuestra investigación, en este sentido se requiere la mejor sinceridad posible al responder las interrogantes planteada.

No requiere firmas.

Gracias por su colaboración

Las Autora

INSTRUCCIONES

Instrucciones del instrumento

- Lea con mucha atención el cuestionario que se le da a continuación allí se le presenta una series de preguntas
- Encierre en un circulo **SI** o **NO** a la alternativa que mejor exprese su opinión.
- Llene los espacios en blanco.
- Responda todas las preguntas.
- No firme tiene carácter anónimo.

ENCUESTA

- 1.- Edad: _____
- 2.- Antecedentes familiares:
- diabetes: SI- NO
 - Hipertensión arterial: SI – NO
 - Cardiopatías: SI – NO
- 3.- Hábitos:
- tabaquismo: SI – NO
 - Drogas Ilícitas: SI – NO
 - Alcohol: SI – NO
- 4.- Ocupación Actual: _____ -
- 5.- Antecedentes Obstétricos:
- Partos: _____
 - Cesarias: _____
 - Abortos: _____
 - Infecciones vaginales: SI – NO
 - Infecciones Urinarias: SI –NO
 - Flujos vaginales: SI- NO
- 6.- ¿Ha presentado usted sangrados vaginales durante tu periodo gestacional? SI-NO
- 7.- ¿Durante su periodo gestacional ha tenido alteraciones en su Presión arterial? SI - NO
- 8.- ¿Sabes cuantos centímetros debe crecer mensualmente tu barriga? SI - NO
- 9.- ¿Has percibido los movimientos fetales frecuentemente? SI – NO
- 10.- ¿Durante sus embarazos a presentado niños de bajo peso al nacer? SI - NO
- 11.- ¿Durante sus embarazos a presentado algún hijo con malformaciones al nacer? SI - NO
- 12.- ¿Conoces los signos y síntomas de alarma en el embarazo? SI - NO
- 13.- ¿Conoce usted cuales son los cuidados que debe darle a su hijo al nacer? SI - NO
- 14.- ¿Ha recibido usted alguna preparación para el momento del parto? SI - NO

- 15.- ¿Conoces cuales son los exámenes de laboratorios que debes realizarte durante tú embarazó? SI - NO
- 16.- ¿Sabe usted cuantas veces debe asistir al control prenatal durante su periodo de gestación?. SI - NO
- 17.- ¿Incluye usted en su dieta diaria algunos de estos tipos de proteínas: Carne, Pollo, pescado, Huevo, Queso, entre otros? SI - NO
- 18.- ¿En su alimentación diaria incluye grasas tales como: frituras, mantequilla, aceite, mayonesa, entre otros? SI - NO
- 19.- ¿Consume usted en su dieta diaria algunos de los siguientes Carbohidratos: pasta, arroz, plátanos, arepas, pan, yuca, papa, entre otros? SI - NO

ANEXOS B
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXOS C
DISEÑO INSTRUCCIONAL

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**DISEÑO INSTRUCCIONAL SOBRE
“EL CONTROL PRENATAL Y LA ALIMENTACIÓN
BALANCEADA”, DIRIGIDO A LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DEL AMBULATORIO “NUEVA CARACAS”.**

AUTORAS:

MORELBI BLANCO C. I. : 13.379.772

CRUZ ANY C. I.: 16.123.789

TUTOR: JESÚS MARTINEZ

Caracas, 2008

INTRODUCCIÓN

El presente diseño, instruccional tiene como finalidad proporcionarle a las adolescentes embarazadas, una orientación adecuada, acerca del control prenatal y una alimentación balanceada.

El Control Prenatal es un conjunto de procedimientos, médicos que tienen como propósito atender a la mujer durante la gestación a objeto de reducir, la morbimortalidad, materno fetal a su máxima expresión. Para lograr este objetivo se deben seguir normas y procedimientos que permitan un adecuado control de la evolución del embarazo.

Así mismo La Alimentación, toda sustancia que ingerida por el hombre, le sirve para conservar la vida y reparar las pérdidas de su organismo.

La labor que se propone con este diseño esta basada en prevenir y educar a estas adolescentes embarazadas para si disminuir el riesgo a que están expuestas.

En la sinopsis se describe el contenido del diseño.

OBJETIVOS GENERAL:

Proporcionar educación para la salud a las adolescentes embarazadas que asisten a consulta prenatal del “Ambulatorio Nueva Caracas”, sobre el control prenatal y una alimentación balanceada.

Sinopsis: **Control prenatal;** definición; Factores de riesgo (Hemorragia obstétrica, Infecciones, Síndrome hipertensivo); Edad gestacional (Crecimiento intrauterino); Condición fetal (Movimiento fetal.); Condición materna: Antecedentes del recién nacido: (Bajo peso, Mortalidad peri natal, Malformaciones congénitas); Educación materna (Signos y síntomas de alarmas, Cuidados del recién nacido, Preparación para el parto); Exámenes de laboratorio (Grupo sanguíneo: VDRL, HIV, hematocrito, glicemia, albúmina); Periodicidad (Frecuencia del control prenatal); **Alimentación:** definición; ¿Que son las Proteínas? Importancias, Principales fuentes proteicas; ¿Qué son las Grasas?, Importancia, Grasas saturadas e insaturadas; ¿Que son los carbohidratos? Importancias, Principales fuentes de carbohidratos.

UNIDAD N° I CONTROL PRENATAL

OBJETIVO TERMINAL: Al finalizar la situación de aprendizaje, las adolescentes embarazadas estarán en la capacidad de saber la importancia del control prenatal durante el periodo gestacional

| Objetivo Especifico | Contenido | Estrategia | Evaluación |
|--|--|--|---|
| <p>*Determinar el nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el control prenatal.</p> <p>*Evaluar los conocimientos de las adolescentes embarazadas sobre la información dada</p> | <p>¿Qué es control prenatal?</p> <p><u>Factores de riesgo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • (Hemorragia obstétrica, Infecciones, Síndrome hipertensivo) <p><u>Edad gestacional :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento intrauterino <p><u>Condición fetal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • (Movimiento fetal.); <p><u>Condición materna:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes del recién nacido (Bajo peso, Mortalidad perinatal, Malformaciones congénitas); | <p>*Charlas Educativas.</p> <p>*Trípticos Informativos.</p> <p>*Rota folios.</p> | <p>Participación grupal preguntas y respuestas.</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p><u>Educación materna</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Signos y síntomas de alarmas,• Cuidados del recién nacido,• Preparación para el parto); <p><u>Exámenes de laboratorio</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Grupo sanguíneo: VDRL, HIV, hematocrito, glicemia, albúmina);• Periodicidad (Frecuencia del control prenatal). | | |
|--|---|--|--|

UNIDAD N° II ALIMENTACIÓN

OBJETIVO TERMINAL: Al finalizar la situación de aprendizaje, las adolescentes embarazadas estarán en la capacidad de saber la importancia de una alimentación balanceada durante el periodo gestacional.

| Objetivo Especifico | Contenido | Estrategia | Evaluación |
|--|---|---|--|
| <p>❖ Determinar el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre la alimentación balanceada durante su gestación.</p> <p>❖ Evaluar los conocimientos de las adolescentes embarazadas sobre la información dada.</p> | <p>¿Definición de alimentación?</p> <p>¿Qué son las proteínas?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancias proteicas. • Principales fuentes proteicas <p>¿Qué son las grasas?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de las grasas. • Grasas saturadas e insaturadas. <p>¿Qué son los carbohidratos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de los carbohidrtos. • Principales fuentes de carbohidrato. | <p>❖ Charlas educativas</p> <p>❖ Trípticos informativos</p> <p>❖ Rota folios.</p> | <p>Participación grupal</p> <p>preguntas i respuestas.</p> |

CONCLUSIÓN

La finalidad de este informe fue brindarles información educativa acerca del control prenatal y una alimentación balanceada a las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del ambulatorio.

Llegando a una satisfactoria conclusión de que el control prenatal y una alimentación balanceada, son factores importantes durante el periodo gestacional de las adolescentes embarazadas.

En este sentido se comprende, que muchas adolescentes embarazadas sueñan con tener un niño sano e inteligente, “el futuro de un niño sin problemas empieza en el momento de la concepción”. Se define al control prenatal como, el control que toda gestante debe tener para asegurar un buen desarrollo del niño dentro del vientre materno, también como para preservar la buena salud de ella.

Así mismo el estado nutricional del adolescente es muy importante conocerlo, ya que de una alimentación balanceada depende mucho el desarrollo del potencial genético del crecimiento del joven.

BIBLIOGRAFIA

CHAVIANO, Juan. LOPEZ, Daysi. (1.998). Edad Materna, Riesgo Nutricional de Adolescentes Embarazadas. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Cienfuegos, Cuba.

INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN (2.001). Valores de Referencia de Energía y Nutrientes para la Población Venezolana. Revisión 2000, Publicación 53. Serie cuadernos azules.

www.Prematuros.com

www.Medicinainformación.com