



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



**PROPUESTA DE UN PROGRAMA SOBRE AUTOCUIDADO EN SALUD,  
DIRIGIDO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS USUARIAS DE LA  
CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL DISTRITAL BEJUMA, ESTADO  
CARABOBO, AÑO 2007.**

(Trabajo Presentado como requisito parcial para optar al  
Título de Licenciado en Enfermería)

Autores: T.S.U. Carmona, Mariana C. I. No: 13.451.141  
T.S.U. Hurtado, Ylida C. I. No.: 4.970.040  
T.S.U. Marín, Gloria C. I. No.: 8.514.479

Tutor: Mgs. Aura Perez Escalante

Valencia, Febrero 2007



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



**PROPUESTA DE UN PROGRAMA SOBRE AUTOCUIDADO EN SALUD,  
DIRIGIDO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS USUARIAS DE LA  
CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL DISTRITAL BEJUMA, ESTADO  
CARABOBO, AÑO 2007.**

Autores: T.S.U. Carmona, Mariana  
T.S.U. Hurtado, Ylda  
T.S.U. Marín, Gloria

Tutor: Mgs. Aura Perez Escalante

Valencia, Febrero 2007

## **DEDICATORIA**

A **Dios** Todopoderoso

A Mis padres **Lilia y Felix** por su incondicional ayuda, apoyo y confianza.

A mi hermosa hija **Maria Angelica**, estimulo y fuente para alcanzar mis logros.

A mis hermanos **Omar y Felix** por su ayuda y tolerancia.

A mi Esposo **Ramón** por sus atenciones y solidaridad.

**Carmona Mariana**

## **DEDICATORIA**

A **Jehová Dios** por darme la vida y salud.

A mis compañeras **Mariana y Gloria**, por haber compartido los momentos de angustia y alegría, juntos como equipo para así poder alcanzar nuestra meta.

A todas aquellas personas que de una u otra forma, me han apoyado al logro de este gran esfuerzo.

**Hurtado Ylda**

## **DEDICATORIA**

A **Dios** por sobre todas las cosas.

A mi **Madre** por su paciencia y dedicación.

A mis **Hijos** por su amorosa sonrisa cuando se enteran de mis logros.

A mis Compañeras de tesis **Mariana y Ylda** por su apoyo y constancia.

**Marin Gloria**

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos manifestar nuestro especial agradecimiento:

### **A Dios...**

Todopoderoso quien nos ha permitido formarnos, crecer y ejercer la profesión más hermosa del mundo, la **Enfermería**.

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, alma mater en el proceso de enseñanza aprendizaje realizado, al proporcionarnos sus valiosos recursos humanos y materiales.

A nuestra tutora la profesora Mgs. Aura Pérez, por sus orientaciones, apoyo y confianza lo cual fue un aporte invaluable, en la búsqueda de la excelencia de este hermoso proceso educativo. Gracias.

A las autoridades del Hospital Distrital Bejuma del Estado Carabobo, establecimiento donde se efectuó el desarrollo de la investigación.

A las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma, especialmente las que permitieron la aplicación del instrumento; gracias por su oportuna colaboración y disposición positiva para la recolección de los datos.

Al Enfermero David Torrealba, por su apoyo en la transcripción.

A todas las personas que de una u otra forma contribuyeron a la realización del presente trabajo.

**A todos, Muchas Gracias.**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mí carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por: Carmona, Mariana C. I. No: 13.451.141; Hurtado, Ylda C. I. No.: 4.970.040 y Marín, Gloria C. I. No.: 8.514.479; para optar al Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del 2007.

\_\_\_\_\_  
Mgs. Aura Pérez Escalante  
C. I. No. \_\_\_\_\_

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>PÁG.</b>
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	vi
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	vii
LISTA DE CUADROS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	14
<b>CAPÍTULO</b>	
<b>I      El Problema</b>	
Planteamiento del Problema.....	17
Objetivos.....	28
Justificación.....	29
<b>II     Marco Teórico</b>	
Antecedentes.....	32
Bases Teóricas.....	37
Sistema de Variables.....	76
Operacionalización de Variable.....	77
Definición de Términos Básicos.....	79
<b>III    Diseño Metodológico</b>	
Tipo de Estudio.....	81
Población y Muestra.....	81
Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos.....	82
Validación y Confiabilidad del Instrumento.....	82
Procedimientos para la Recolección de la Información.....	82
Plan de Tabulación y Análisis.....	84
<b>IV    Presentación y Análisis de los Datos.....</b>	<b>85</b>
<b>V      Conclusiones y Recomendaciones.....</b>	<b>119</b>
<b>VI    Propuesta.....</b>	<b>122</b>
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>140</b>
<b>ANEXOS</b>	
<b>A      Instrumento.....</b>	<b>144</b>
<b>B      Validez.....</b>	<b>145</b>
<b>C      Confiabilidad.....</b>	<b>146</b>



## LISTA DE CUADROS

CUADROS	PÁG.	
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de autocuidado. Indicador: Control prenatal. Subindicador: Actividades de la Consulta Prenatal. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.....	87
2	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal,. Dimensión: Promoción de autocuidado. Indicador: Control prenatal. Subindicador: Cambios fisiológicos. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.....	90
3	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de autocuidado. Indicador: Control prenatal. Subindicador: Cambios anatómicos. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.....	93
4	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de autocuidado. Indicador: Nutrición y Hábitos Maternos. Subindicador: Tipo de alimentos. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.....	94
5	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de Autocuidado. Indicador: higiene personal. Subindicador: higiene bucal, baño diario, ropa, calzado, higiene de las mamas. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.....	95
6	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de autocuidado. Indicador: Proceso de parto. Subindicador: Preparación Física Inicio del trabajo de parto. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.....	104

## LISTA DE CUADROS

<b>CUADROS</b>	<b>PÁG.</b>
7      Valores porcentuales de los resultados obtenidos en la medición de las respuestas manifestadas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal, en relación a la información que poseen, sobre el Autocuidado en salud. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.....	<b>107</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	PÁG.
1 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de autocuidado. Indicador: Control prenatal. Subindicador: Actividades de la Consulta Prenatal. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.....	89
2 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de autocuidado. Indicador: Control prenatal. Subindicador: Cambios fisiológicos. del Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.....	92
3 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de autocuidado. Indicador: Control prenatal. Subindicador: Cambios anatómicos. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.....	96
4 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de autocuidado. Indicador: Nutrición y Hábitos Maternos. Subindicador: Tipo de alimentos. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.....	100
5 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de Autocuidado. Indicador: higiene personal. Subindicador: higiene bucal, baño diario, ropa, calzado, higiene de las mamas. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.....	103
6 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de autocuidado. Indicador: Proceso de parto. Subindicador: Preparación Física Inicio del trabajo de parto. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.....	106

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	PÁG.
7 Valores porcentuales de los resultados obtenidos en la medición de las respuestas manifestadas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal, en relación a la información que poseen, sobre el Autocuidado en salud. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.....	110

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

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA SOBRE AUTOCUIDADO EN SALUD,  
DIRIGIDO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS USUARIAS DE LA  
CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL DISTRITAL BEJUMA, ESTADO  
CARABOBO, AÑO 2007.**

Autores: Carmona, Mariana  
Hurtado, Ylda  
Marin, Gloria

Tutor: Mgs. Aura Pérez Escalente  
Año: Enero 2006

**RESUMEN**

La atención de la mujer embarazada para la salud pública se constituye en uno de los pilares fundamentales en la atención integral desde una perspectiva de la salud sexual y reproductiva, por ello en el marco de la atención primaria en salud el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela contempla disposiciones para la atención integral, según etapas del ciclo de vida, entre las cuales se encuentra la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva en los y las Adolescentes, la cual debe incluir promoción y educación para la salud en la consulta prenatal, en tal sentido el presente estudio tuvo como objetivo proponer un programa de promoción de autocuidado en salud dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal, Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo; desde el punto de vista metodológico corresponde a un tipo de estudio descriptivo, pues parte de un diagnóstico situacional, además es un proyecto factible. La población estuvo conformado por 30 adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma del Estado Carabobo; la información fue recolectada a través de un instrumento tipo cuestionario conformado por 36 ítems, con una escala de medición binaria de respuestas dicotómicas cerradas (sí-no). Los resultados determinaron un nivel medio (61%) y bajo (39%) de información, de las adolescentes participantes; distribuidos de acuerdo a los indicadores: Proceso de parto 90% no posee información 10% si; Nutrición Materna 87% posee información y 13% no; Higiene Personal 66% posee información 34% no; Consulta Prenatal 59% posee información y un 41% no. Dichos resultados visto desde el punto de vista de la atención prenatal justifican el diseño de un programa sobre autocuidado en salud dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal, Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescente desde el punto de vista de la salud pública tiene un gran impacto epidemiológico, pues es un fenómeno que a nivel mundial y especialmente en los países en vías de desarrollo ha presentado acentuados incrementos en los últimos años; lo cual estadísticamente representa una situación que al ser comparado con los altos índices demográficos que a nivel mundial tiene la población adolescente exige la puesta en práctica de estrategias y medidas con un enfoque de prevención de los comportamientos sexuales y reproductivos precoces en adolescentes, fundamentado en los principios del desarrollo humano y las prácticas saludables de la sexualidad humana.

Por consiguiente, es conveniente considerar que las actividades o estrategias de intervención deben realizarse en los niveles de prevención primario, secundario y terciario, enfocados en intervenciones dirigidas inicialmente en prevenir: el inicio precoz de actividades sexuales, el embarazo prematuro y las enfermedades de transmisión sexual, las cuales pueden causar alteraciones significativas que afectan el nivel y calidad de vida de los adolescentes, originando complicaciones que pueden aparecer durante el embarazo y después del nacimiento del bebé y la más importante en el caso de las adolescentes embarazadas, son aquellas dirigidas a la implementación de métodos de promoción de la salud y el autocuidado, especialmente en situación de embarazos.

Tanto la actividad sexual temprana, el embarazo precoz y el embarazo sucesivo en las adolescentes implica una serie de conflictos de todo orden, que amerita la toma de decisiones basada en los valores y las implicaciones que resultan de la sexualidad reproductiva mal orientada y la no información de métodos para la planificación familiar, por lo cual se requiere implementar mecanismos y actividades dirigidas a una orientación y educación adecuada que permita fomentar en el adolescente criterios sólidos respaldados en el conocimiento de la anatomía y fisiología humana, principios éticos, morales que le permitan autodeterminarse de manera responsable a su situación y los riesgos y beneficios de su nuevo rol paternal; lo cual amerita la participación del personal de enfermería, quien dentro de sus competencias profesionales le corresponde realizar diagnósticos situacionales que le permitan identificar los distintos aspectos que configuran una situación específica o problema, en este caso los aspectos referidos al embarazo precoz en adolescentes, su control y educación de la adolescente, lo cual suele realizarse en las áreas de la consulta prenatal. y al inicio temprano de la actividad sexual.

Dentro de este orden de ideas, surge el presente estudio titulado: propuesta de un taller sobre autocuidado en salud, dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, año 2007. El cual se desarrolla en la línea de enfermería materno infantil, bajo la modalidad metodológica de un estudio descriptivo, tipo proyecto factible; para la recolección de los datos se elaboró un instrumento de medición tipo cuestionario diseñado por el

equipo investigador, fundamentado en los aspectos tratados en el marco teórico, estructurado en dos partes, la primera parte referido a datos demográficos; la segunda referida al control prenatal, nutrición materna, higiene personal y proceso de parto . La población objeto de estudio estuvo conformada por treinta adolescente (30) adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital de Bejuma.

La investigación esta estructurada en seis capítulos. El primer capítulo esta referido al problema en el que se describe el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos de la investigación. El segundo capítulo corresponde al marco teórico donde se desarrollan las teorías pertinentes que sustentan la investigación, los antecedentes del estudio, las variables, su operacionalización y la definición de términos. En el tercer capítulo se describen los aspectos referidos al diseño metodológicos, tipo de estudio, población, muestra, métodos y técnicas para recolección de los datos, validez y confiabilidad del instrumento. En el cuarto capítulo se realiza la presentación y análisis de los resultados. El quinto capítulo se presenta las conclusiones y recomendaciones referidas a la investigación. El sexto capítulo se presentará la propuesta, culminando con las referencias bibliográficas y los anexos.



## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La adolescencia es una etapa fundamental del crecimiento y desarrollo humano, se caracteriza por ser un período de rápida transición, que separa la niñez de la etapa adulta y se caracteriza por el más intenso desarrollo físico durante el ciclo vital, del cual se adquiere la madurez biológica, psicológica y sexual del organismo.

Desde el punto de vista biológico su comienzo esta caracterizado por la fase final de la aceleración del crecimiento del niño, inicio del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y el logro de la completa diferenciación sexual. En cuanto al ámbito psicológico se refleja una aceleración del desarrollo cognoscitivo y la estructura de la personalidad, culminando exitosamente al adquirir la capacitación laboral apropiada para desempeñarse como un adulto.

Mientras que en el aspecto social se caracteriza por un período de intensa preparación para asumir el rol de adulto, y culmina cuando es completamente aceptado, en el contexto social donde se desenvuelve, con todas las prerrogativas de la persona adulta, por lo cual el adolescente debe adaptarse y ajustar sus comportamientos a las normas establecidas por la sociedad. Según la Organización

Mundial de la Salud (OMS 1999) toda persona cuya edad cronológica este comprendida entre los diez y diecinueve años es considerada un adolescente. En Venezuela la edad de la adolescencia esta comprendida desde los doce a los dieciocho años.

Desde el punto de vista demográfico los adolescente son un grupo poblacional de alto porcentaje, especialmente en los países de América Latina, donde según proyecciones estadísticas de la OMS (2002) los índices de la población de adolescentes son elevados con una base demográfica de más del 45% de la población, por lo cual su pirámide poblacional corresponde a las características de una población joven con una amplia base de niños que en el mediano plazo serán adolescentes; según el Instituto Nacional de Estadística de Venezuela (2005) los adolescentes representan el 21,5% de la totalidad de los habitantes.

En efecto, lo reflejado en las proyecciones y estimaciones demográficas merecen especial atención, ya que dada las características que presenta la población de adolescentes requieren una atención integral de salud, en esta difícil y fundamental etapa en la cual experimentan la necesidad de comprender experiencias y emociones que aun no se han vivido y que están fuertemente unidas a componentes bio-psico-social de su desarrollo humano como es el caso de la sexualidad humana y reproductiva, aspectos en torno a la cual suelen presentarse curiosidad, temores, confusiones y dudas que alientan a asumir un rol activo sexual, como una relación

intima, afectiva entre los seres humanos, lo que origina consecuencias desafortunadas como las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, cuando se asume de manera irresponsable, (sin protección, con múltiples parejas, etc.) desde esta perspectiva, el desarrollo de la sexualidad en el adolescente va acompañado de un elevado índice de fecundidad, lo que los hace ser un grupo etaréo potencialmente apto para la procreación; en tal sentido, es significativo lo señalado en el informe de la 20Th Anniversary Conference de la Rights, Respect, Responsibility a New Paradigm for Healthy Adolescent Sexuality (2001), en donde afirma que: “La fecundidad de los adolescentes de América latina y el Caribe son hoy más altos que hace 25 años, aproximadamente el cuarenta y dos por ciento de las jóvenes latinoamericanas tienen su primer hijo antes de los 20 años.” (Pág. 124).

A nivel mundial las estadísticas señalan que ocurren anualmente más de quince millones de partos de los cuales el 80% son pertenecientes a países en vías de desarrollo, tales como México, Nicaragua, Colombia y en Venezuela, donde según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas (2005) “se registraron más de 105 mil partos de madres adolescentes con edades comprendidas entre 10 y 15 años.”

Además de las estimaciones anteriormente descritas cabe agregar que el fenómeno de la adolescente embarazada, esta relacionada con diversas variables entre las que se destacan las fisiológicas ya que el organismo en esta etapa estará desarrollando la madurez de los órganos sexuales requeridos para la reproducción;

desde el punto de vista gineco obstétrico el embarazo en la adolescencia representa un factor de riesgo, tanto para la adolescente como para el producto de la concepción, por lo cual es considerado un problema de salud pública y de alto riesgo, dado las implicaciones adversas tanto a la madre como al niño, entre los que se encuentran la amenaza de parto prematuro, infecciones de transmisión sexual, infecciones urinarias, y durante el trabajo de parto, riesgo de parto prolongado, disfunción uterina, pelvis contraída y parto por cesárea entre otros, de igual manera son variadas las consecuencias psicológicas, entre las que se destacan: frustraciones entre sus expectativas y proyectos de vida futura lo que se conoce como el síndrome de fracaso, interrupción de su educación, disminución de la posibilidad de llegar a conseguir una buena formación, ya que son más frecuente los problemas escolares y el abandono de los estudios; baja autoestima, estrés, depresión e incluso el suicidio; dificultad de su incursión en el mundo laboral que interfiere notablemente con la posibilidad de conseguir ingresos suficientes. Para el recién nacido los problemas van desde la prematuridad, retardo de crecimiento intrauterino, malformaciones congénitas, maltrato, abandono, hasta la muerte perinatal.

Dado lo especial y delicado del embarazo en adolescentes la Organización Mundial de la Salud ha formulado lineamientos generales que guíen los cuidados integrales, para la prevención, atención y asistencia del embarazo en adolescente, fundamentado en la atención primaria, el enfoque de riesgo y el autocuidado; en atención a tales recomendaciones en Venezuela como parte de las políticas de Salud

Pública Nacional, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, promueve la atención integral de la mujer en la etapa del embarazo a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2004), el cual entre sus componentes se encuentra la Atención Prenatal, donde se incluye a las adolescente embarazadas, que comprende:

...un conjunto de acciones orientadas a lograr que el embarazo transcurra con vigilancia y asistencia por parte del equipo de salud, según el riesgo identificado, a fin de preservar la salud de la mujer durante su gestación ubicándola en el nivel de atención que le corresponda, para que el parto ocurra sin complicaciones y termine felizmente con un recién nacido vivo, normal y a término. (Pág. 7)

En lo concerniente a la adolescente embarazada, su atención esta garantizada por la Ley Orgánica de Protección al Niño y al Adolescente (LOPNA 2000) la cual en el artículo 44, referido a la protección de la maternidad, señala que:

El Estado debe proteger la maternidad. A tal efecto debe garantizar a todas las mujeres servicios y programas de atención, gratuitos y de la más alta calidad, durante el embarazo, el parto y la fase postnatal. Adicionalmente, debe asegurar programas de atención dirigidos específicamente a la orientación y protección del vínculo materno-filial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres. (Pág. 37)

Así mismo en el artículo 50, la LOPNA al referirse a la salud reproductiva, señala que: “Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos.” (Pág. 38)

En efecto a través de la atención prenatal se realizan actividades de educación para la salud, centradas en el binomio madre-hijo con el propósito de motivar e instruir a la gestante en el desarrollo de una cultura sanitaria positiva y saludable, que le permita ampliar los aspectos cognitivos preceptuales en la adopción de conductas y hábitos de autocuidado que garanticen el desarrollo de un embarazo saludable y el nacimiento de un niño sano.

De este modo corresponde al personal de enfermería en el marco de sus competencias profesionales programar, planificar y ejecutar actividades de cuidados y protección integral a la mujer embarazada y de manera especial a la adolescente, usuaria de la consulta prenatal, a través de la educación para la salud, especialmente en lo relacionado a la orientación y motivación en la adquisición de conductas y estilos de vida saludable que le permitan desarrollar hábitos de autocuidado adecuado a su condición especial, logrando con ello, enfrentar las situaciones que pueden afectar el normal desarrollo del embarazo, entre los que se destacan los aspectos relacionados al desarrollo del embarazo, los cambios fisiológicos, anatómicos y la nutrición materna, lo cual se fundamenta en las normativas establecidas en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en su componente de Atención Prenatal.

En la atención de la gestante el personal de enfermería realiza acciones asistenciales y educativas utilizando diversas estrategias metodológicas, razón por la

cual el proceso de enseñanza debe ser dinámico, adaptado a las características y necesidades particulares de la gestante, quienes no solo requieren la monitorización y vigilancia del embarazo, sino también ser instruidas, motivadas, orientadas e informadas en relación a los riesgos, medidas y técnicas de autocuidado; por consiguiente el personal de enfermería en su relación con la usuaria de la consulta prenatal tiene que ejercer actividades de promoción y educación para la salud, fundamentadas en estrategias sistemáticas que tengan como propósito estimular y propiciar cambios conductuales, que sean positivas y favorables a la promoción de la salud. Entre dichas estrategias se encuentran los talleres educativos los cuales pueden ser utilizadas por los profesionales de enfermería; según Flores, T (2005) el taller educativo se define como:

Un espacio y momento pedagógico que posibilita el aprendizaje social; está preparado de modo tal que, a partir de la experiencia de los participantes e incorporando a la discusión elementos nuevos, se logran nuevos aprendizajes y nuevas soluciones a los problemas de la vida real.  
(Pág. 4)

De la misma manera, señala este autor, las características más importantes de los talleres, donde resalta que es flexible, porque permite organizar el proceso de actividades y competencias en coherencia con los intereses y características de los participantes y de su contexto; está organizado por etapas, de modo en cada momento se contribuya a la construcción o generación de capacidades; es participativo, porque permite el debate y aporte de los sujetos desde la perspectiva de su experiencia, con

sus saberes y expectativas, además es cooperativo e integrador, a través de la socialización de conocimientos y la realización de actividades comunitarias donde se funden los conocimientos científicos con los prácticos. Es así como los talleres se constituyen en una herramienta de gran valor para la difusión de información en materia de salud, en especial para las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal.

Dentro de este marco referencial, llama la atención la situación observada en la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma del Estado Carabobo, en la cual según los reportes estadísticos DSP-04 de dicha consulta correspondientes al segundo semestre del año 2006, fueron atendidas un total de doscientos veinticinco (225) mujeres embarazadas de las cuales sesenta y tres (63) eran adolescentes con edades comprendidas de 13 a 18 años, y según el número de gestación veinticinco (25) eran primigestas, que acudían de manera tardía a la primera consulta prenatal, presentando una edad gestacional en su mayoría superior a las catorce semanas de gestación. De igual manera se pudo evidenciar que diez (10) de estas adolescentes ya tenían entre una I y II gestas, tres de IV y más gestas con un intervalo intergenésico menor de dos años. Así mismo, se pudo conocer según información suministrada por el personal de enfermería, que la mayoría de las adolescentes embarazadas atendidas, manifestaban confusión y desconocimiento sobre el significado, causas, riesgos y consecuencias del embarazo precoz; algunas eran cursantes de educación diversificada del cual habían desertado como consecuencia del embarazo, mientras que otras tenían un bajo nivel



educativo, ausencia de pareja y una deficiente información acerca de los atención médica que deben recibir dada su condición de embarazo, así como también el tipo de alimentación y los cambios que se producen durante el embarazo.

Por otra parte, también se pudo conocer a través de reunión sostenida con el personal de enfermería que labora en la consulta prenatal, que algunas de las adolescentes embarazadas se presentaban a la consulta con vestimenta inapropiada como pantalones y brazier ajustados. De igual manera, se pudo constatar que en relación a la atención proporcionada por parte del personal de enfermería a las adolescentes embarazadas que acuden a dicha consulta, se destacan las actividades relacionadas a la valoración de estatura, peso corporal, medición de signos vitales, aplicación de la vacuna toxoide tetánico, instrucción y orientación verbal sobre aspectos referidos al autocuidado como alimentación, higiene, importancia de la asistencia puntual al control prenatal.

Sin embargo, llama la atención que en relación a las actividades de educación para la salud proporcionadas a las gestantes, son realizadas directamente en forma verbal, a cada embarazada durante el proceso de recolección de datos, medición de constantes vitales, no apreciándose el uso de material de medios audiovisuales como rotafolios, trípticos relacionadas a la educación sobre el proceso del embarazo, cambios anatómicos y fisiológicos, descripción de la consulta prenatal, adopción de hábitos y estilos de vida saludables como la nutrición adecuada, control del peso

corporal, restricción en el consumo de alcohol, cigarrillos, cafeína entre otros, también es oportuno señalar que las enfermeras no disponen de material de instrumento teóricos educativos, como programa de educación para la salud sobre los aspectos señalados, lo que no permite una planificación de charlas, por lo tanto un orden o secuencia que conlleve a una educación para la salud más eficaz y efectiva, que de acuerdo a lo establecido por el MSDS (2004) deben ser preparados por el equipo de salud, como parte del material utilizado para la promoción y educación para la salud en la consulta prenatal.

Lo anteriormente descrito, en opinión de las autoras del presente estudio puede influir negativamente en la educación de la adolescente embarazada, especialmente en lo concerniente a la adquisición de información que desde el punto de vista cognoscitivo perceptual le permite adoptar hábitos de autocuidados adecuados y favorable a su condición de embarazo.

En atención a la situación descrita y al considerar que la educación y promoción para la salud son actividades fundamentales en la atención prenatal de la adolescente embarazada, en la adquisición, desarrollo, mantenimiento de comportamientos saludables especialmente en el logro de la modificación de estilos de vida y en el perfeccionamiento del autocuidado se formulan las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la información que poseen las adolescentes usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma en relación al control prenatal, la nutrición materna, la higiene personal y el proceso de parto?

En atención a la interrogante anteriormente enunciada, se formula el siguiente Problema de investigación:

¿Será necesario el diseño de un programa de promoción de autocuidado en salud dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal, referido a: control prenatal, nutrición materna, higiene personal y proceso de parto?

### **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Objetivo General:**

Proponer un programa de promoción de autocuidado en salud dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal, Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo.

#### **Objetivo Específicos:**

Identificar la información que poseen las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal, referido a: control prenatal, nutrición materna, higiene personal y proceso de parto.

Determinar la factibilidad de la aplicación de un programa de promoción en salud para el autocuidado dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal.

Diseñar un programa de promoción de autocuidado en salud dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal, referido a: control prenatal, nutrición materna, higiene personal y proceso de parto.

### **JUSTIFICACIÓN**

La promoción de la salud es un elemento común para todas aquellos individuos que admiten la necesidad de un cambio en el modo de vida y en los hábitos con la finalidad de mejorar su estado de salud, en Venezuela es una de las actividades fundamentales del sistema de atención primaria en salud, para todas las personas desde una perspectiva de la salud sexual, reproductiva, el desarrollo humano, social y especialmente en lo concerniente a la mujer embarazada, quien en dicha etapa debe adquirir, conducta y estilo de vida que le permita llevar una gestación a buen término y favorecer el nacimiento de un niño sano.

En tal sentido, se hace necesario que la embarazada especialmente si es adolescente, reciba por parte del equipo de salud una atención integral que la ayude a entender e identificar situaciones que puedan afectar o comprometer el estado de salud materno fetal, y que le permitan obtener y/o mejorar conductas saludables de autocuidado.

Algunos autores han descrito los riesgos que conlleva el embarazo en la adolescencia, los cuales pueden ser biológicos, psíquicos, sociales, ambientales y económicos. Por esto es importante unificar esfuerzos y crear un espacio con la intervención de un equipo de salud multidisciplinario que permita el abordaje múltiple de esta problemática.

En vista del aumento progresivo de adolescentes embarazadas en la comunidad del Municipio Bejuma, con sus consiguientes consecuencias en la salud reproductiva de las involucradas, determinada por los efectos que ésta tiene sobre la madre, la pareja y su hijo, la presente investigación pretende brindar una herramienta a las instituciones de salud para abordar esta problemática tomando un punto de vista integral.

En tal sentido, la propuesta de un taller dirigido a promover el autocuidado de las adolescentes embarazadas les permitirá a las enfermeras de este centro de salud, adiestrar y estimular a las participantes en el autocuidado durante la gestación y en su vida posterior, a través de información relacionada con la higiene y confort, la alimentación, el control prenatal, la preparación para el parto y las actividades sexuales.

Al respecto, la repercusión en la sociedad de este tipo de investigaciones, está determinada por la disminución del daño personal y familiar que se le produce a la adolescente cuando se presenta un embarazo a esta edad y no tiene la información

para brindar autocuidado, además permite disminuir la tasa de incidencia de embarazos sucesivos que pueden ser contraproducentes para ellas.

Así mismo, al disminuir los embarazos sucesivos, se minimizan las complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio, no solo de la madre sino del niño, lo cual redundaría en el aspecto económico de la pareja, la familia las instituciones de salud y del país, al ser menores los costos que por este concepto se puedan desarrollar.

También, esta investigación puede servir de incentivo para que los organismos competentes realicen un proyecto más complejo, conducente a implementar la participación activa del personal de Enfermería en aspectos educativos a nivel regional y nacional tales como los talleres y programas.

Además, se aspira que esta investigación sirva de referencia bibliográfica para ser consultada por el estudiantado de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela y de otras instituciones de educación media y superior; permitiendo la difusión de la utilidad de este tipo de investigaciones.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Báez J; Muñoz R y González L. (2006) realizaron un estudio descriptivo tipo proyecto factible, titulado: “Programa de educación para la salud dirigido a la gestante de bajo riesgo usuaria de la consulta prenatal, Hospital Materno Infantil Dr. “José Maria Vargas”, Valencia Estado Carabobo durante el segundo semestre del 2005.” Con el propósito de diseñar un programa de educación para la salud dirigido a la gestante de bajo riesgo, usuaria de la consulta prenatal, Hospital Materno Infantil Dr. “José Maria Vargas”, Valencia Estado Carabobo; la población estuvo conformado por 70 gestantes de las cuales a través del método de muestreo no probalístico intencional fueron seleccionada como muestra un total de treinta gestantes de bajo riesgo, usuaria de la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil Dr. “José Maria Vargas”.

La información fue recolectada a través de un instrumento tipo cuestionario conformado por 26 ítems, con una escala de medición binaria de

respuestas dicotómicas cerradas (sí-no). Los resultados determinaron que un 72% de las gestantes participantes si poseen conocimientos y un 28% no, distribuidos según indicadores para el Embarazo Normal un 82% poseen conocimiento y un 16% No; Cambios Fisiológicos el 45% posee conocimiento y un 55% No; Cambios Anatómicos un 79% poseen conocimiento y un 21% No; Nutrición Materna el 79% poseen conocimiento y un 21% No. Lo cual representó desde el punto de vista cualitativo y cognitivo condiciones favorables para el diseño de un programa de educación para la salud dirigido a la gestante de bajo riesgo, usuaria de la consulta prenatal, Hospital Materno Infantil Dr. “José Maria Vargas”.

Chacón N; Loreto C y Yépez L (2002) realizaron un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, titulado: “Educación para la salud proporcionada por las enfermeras a las embarazadas en la consulta prenatal de los ambulatorios del Distrito Sanitario N° 6 Freites, Cantaura Estado Anzoátegui”; cuyo objetivo estuvo dirigida a determinar la educación para la salud que proporciona el personal de enfermería en la consulta prenatal referido a hábitos higiénicos, nutrición materna, estilo de vida, cuidados del recién nacido y lactancia materna. La muestra estuvo conformada por ocho (8) TSU en Enfermería adscritas a la consulta prenatal. Los resultados obtenidos indican que el 38% de las gestantes no reciben orientación sobre los hábitos higiénicos, al igual que el 52% sobre nutrición materna, el 53% sobre hábitos de alcohol y tabaco, el 57% sobre los cuidados para el recién nacido y el 50% sobre la lactancia materna; dichos resultados permiten concluir que existen debilidades en el



personal de enfermería participantes en cuanto a la implementación de actividades de educación para la salud de las usuarias de la consulta prenatal de los Ambulatorios del Distrito Sanitario N° 6 Freites, Cantaura Estado Anzoátegui.

Guanipa, J.; Landaeta, R. y Loreto, N. (2001) realizaron un estudio descriptivo de campo titulado: “Programa Educativo sobre los Factores de Riesgo Modificables en el Embarazo dirigido a las usuarias que acuden a la Consulta Prenatal en la ciudad Hospitalaria Dr. “Enrique Tejera” año 2.001”, cuyo objetivo estuvo dirigido a determinar la efectividad de un programa educativo de salud sobre los factores de riesgo modificable en el embarazo referido a: hábitos alimenticios, tabaquismo y sedentarismo, dirigido a las usuarias de la Consulta Prenatal, de la Ciudad Hospitalaria Dr. “Enrique Tejera”, Valencia estado Carabobo. La población estuvo conformada por treinta gestantes que acuden a la consulta prenatal. Para la recolección de los datos utilizaron un instrumento tipo cuestionario con preguntas dicotómicas, estructuradas en dos partes, la primera parte referida a los datos demográficos que consta de tres ítems, la segunda parte por quince ítems los cuales median el conocimiento de las gestantes en relación a los factores de riesgo modificable. Los resultados reflejaron, antes de la aplicación del programa educativo un nivel de conocimiento del 56,66% por parte de las gestantes participantes en relación a los factores de riesgo referido a Tabaquismo, Sedentarismo y Alimentación, posterior a la implementación del programa el nivel de conocimiento fue de 81,33% lo cual permitió confirmar la efectividad del programa educativo.

Brito, M. y Muñoz, R. (2000) enmarcado en un tipo de estudio proyecto factible realizaron una investigación titulada: “Diseño de un programa educativo sobre los factores de riesgo modificables en el embarazo, dirigido a las usuarias de la consulta prenatal, de la Maternidad Dr. “José Luís Fachin de Bonni” de la ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, ubicada en Valencia Estado Carabobo. La población la conformaron treinta grávidas, de las cuales a través del método aleatorio simple fueron seleccionadas como elementos muestrales el 50%; para el proceso de recolección de datos se aplicaron un instrumento tipo cuestionario con preguntas dicotómicas referido a la identificación de información en relación a los riesgos relacionados con la alimentación, sedentarismo y tabaquismo. Los resultados obtenidos permiten afirmar que en relación a los hábitos alimenticios el 13% no manejan información adecuada, en relación al sedentarismo el 20% no maneja información adecuada en torno a los beneficios de la practica regular de ejercicio físico y un 26% no posee información sobre las alteraciones que produce la practica del tabaquismo en la salud materno fetal. Por lo que se justifica el diseño de un programa educativo sobre los factores de riesgo anteriormente mencionados que afecta la salud fetal y de la gestante.

Hernández, V. y Sarmiento P. (1997) realizaron en Antioquia Colombia una investigación de tipo descriptiva con un diseño de campo, cuyo objetivo general estuvo dirigido a la elaboración de un diagnostico de la calidad de atención en salud brindada por el personal de enfermería de la consulta prenatal en el ambulatorio del

seguro social de Antioquia. La población la conformaron 270 mujeres embarazadas atendidas en la consulta prenatal durante el segundo semestre del año 1997; los elementos muestrales fueron seleccionados por medio de la técnica del muestreo intencional, conformado por 122 mujeres embarazadas que se encontraban cursando el primer trimestre del embarazo. Los resultados obtenidos indican que en relación a las actividades de educación para la salud brindadas por parte del personal de enfermería las mismas son realizadas en un 87% según lo pautado en el manual de normas para el cuidado prenatal.

Las investigaciones antes citadas proporcionan al presente estudio un aporte significativo en el cual se evidencia importantes criterios en los cuales se sustentan que la principal estrategia en la atención de la gestante, como lo es la promoción de la salud a través de la educación sanitaria referido a los aspectos de mejoramiento del autocuidado y el control prenatal, elementos que conforman los indicadores de variable: Protocolo de cuidados de enfermería para la promoción y educación para la salud de la gestante de bajo riesgo en la consulta prenatal.

## **BASES TEÓRICAS**

Las bases teóricas conforman el soporte científico, filosófico y ético-moral, entorno al cual se fundamenta desde el punto de vista conceptual el problema objeto de estudio, identificado a través de la variable: **Programa de promoción de autocuidado en salud dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal.**

Según consideraciones de la Organización Mundial de la salud (OMS 1999), en la actualidad los adolescentes forman aproximadamente “una quinta parte de la población del mundo y más de las cuatro quintas partes de ese total se hallan en los países en desarrollo.” (Pág. 2) Desde el punto de vista cronológico la OMS identifica como adolescentes a las personas con edades comprendidas entre 10 y 19 años. En relación a Venezuela según la Ley Orgánica para La Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA 2000) en el Artículo 2º define como Adolescente a “toda persona con doce años o más y menos de dieciocho años de edad.” (Pág. 4)

Desde una perspectiva amplia la adolescencia, se caracteriza por ser una etapa en la vida del ser humano donde ocurre complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que requieren que sea cada vez más necesario dedicarle atención ya que durante esta fase se producen importantes cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales que conducen al individuo hacia la

madurez del adulto y a obtener conocimiento que le permitan transitar por dicha etapa. Al respecto cabe citar lo expresado por Mc. Pherson M. y Cols. (1.997), quienes hacen referencia a las conclusiones obtenidas en la Conferencias Internacional sobre la Población y Desarrollo, celebrada en la ciudad del Cairo, Egipto en 1994, donde se estableció que:

Los servicios de salud deben reconocer que el adolescente requiere de información que le ayudará a alcanzar un grado de madurez, que le permitirá adoptar decisiones en forma responsable, por lo cual se hace necesario incluir mecanismos de apoyo para la enseñanza y orientación de estos grupos en las esferas de las relaciones y la igualdad entre los sexos, la conducta y práctica sexual responsable, la planificación familiar, y la salud reproductiva. (Pág. 11)

Al considerar lo expresado en la conferencia sobre Población y Desarrollo, cabe destacar de manera especial el derecho que tiene el adolescente de ser orientado acerca de los variados y complejos procesos por lo que tendrá que atravesar en su etapa de crecimiento y desarrollo, entre ellos cobra especial relevancia lo relacionado con su salud sexual y reproductiva; aspectos que en relación a Venezuela han sido considerados en el marco del Plan Estratégico Social, (PES) a través del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS 2004) en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, iniciando así un cambio paradigmático en lo concerniente a la sexualidad y la reproducción como derechos humanos, intrínsecamente relacionado con la calidad de vida y la salud, insertados en el sistema sanitario de la política de salud de la nación con una percepción humanista, incluyente, solidaria y accesible.

En tal sentido, en el marco de la atención primaria en salud el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR) contempla disposiciones para la atención integral en la salud sexual y reproductiva, según etapas del ciclo de vida, entre sus componentes se encuentra la “Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva en los y las Adolescentes” en la cual señala:

La atención integral de los y las adolescentes debe incluir información, comunicación y educación acerca del ejercicio responsable de la sexualidad y reproducción, derechos sexuales y reproductivos, así como factores de riesgo y de protección de ITS- VIH/SIDA, violencia y abuso sexual, mediante acciones de educación convencional y no convencional. (Pág.27)

En atención a dichos señalamiento y en relación al presente estudio se hace necesario conceptualizar los aspectos relacionados a la situación de las adolescentes embarazadas desde el punto de vista de la promoción de la salud que se realiza en la consulta prenatal. El embarazo en adolescentes, según López y col. (1997), comprende: “la gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica de la mujer y / o cuando la adolescente mantiene total dependencia social y económica de la familia parental”, (Pág.164) El embarazo precoz de la adolescente es considerado un problema de salud pública y de alto riesgo por las implicaciones adversas que acarrea a la joven madre, a su hijo y a la sociedad. Para el recién nacido los problemas van desde la prematuridad, retardo de crecimiento intrauterino, malformaciones congénitas, maltrato, abandono, hasta la muerte

perinatal; constituyendo éste un factor de riesgo, tanto para la madre como para el producto de la concepción. Observándose en las últimas décadas de este siglo un aumento vertiginoso y creciente de la natalidad en este grupo social, señalándose para América cifras que van de un 13, 6 por mil.

En relación a Venezuela según señala el Ministerio de Salud y Desarrollo social (2000) la concurrencia de la primera experiencia sexual es más precoz entre 14 y 16 años de edad; el 48% han utilizado alguna forma de control de natalidad, lo cual indica que la población de adolescente representa un alto porcentaje. Entre los aspectos más significativos que favorecen dicha situación resalta el desconocimiento, la poca o inadecuada información por otra parte, la ausencia de programas de educación a la población de adolescentes sobre los aspectos relacionados con la sexualidad humana reproducción y planificación familiar. Estos resultados evidencian y justifican la necesidad de la intervención del personal de enfermería, quienes a través de los programas educativos y la educación sanitaria pueden intervenir de manera eficaz y oportuna en la promoción de la salud integral y estilos de vida saludables del adolescente, tanto en la prevención de embarazos y en caso de que esto sucede en la adecuada atención y educación integral de la adolescente embarazada a través de la consulta prenatal.

Es conveniente destacar que dentro del contexto de la salud pública, una de las principales tareas del equipo de salud es la relacionada con el diseño, programación y

evaluación de las diversas actividades que tiene como propósito una intervención directa, oportuna y eficaz en situaciones que de manera real o potencial puede alterar o lesionar el nivel de salud, bienestar y calidad de vida del individuo, familia y comunidad. Por consiguiente, le corresponde al personal de enfermería liderar acciones específicas de promoción, prevención y mantenimiento de la salud de las comunidades y los grupos de alto riesgo, como es el caso de las adolescentes embarazadas.

Según lo señalado por los autores, cabe agregar que para cumplir a cabalidad con dichos propósitos, el personal de enfermería realiza una serie de actividades socio sanitarias, por lo que implementa un conjunto variado de estrategias entre las que se destaca la educación sanitaria, la cual partiendo de un diagnóstico situacional identifica las necesidades de los usuarios de los servicios de salud, en este caso las adolescentes embarazadas, usuarias de la consulta prenatal quienes dada su condición de gravidez prematura, requieren recibir atención y orientación en temas relacionados con la prevención de embarazos no deseados. Por consiguiente, la aplicación de estrategias educativas adecuadas a las necesidades y características de este grupo etaréo forma parte de las actividades fundamentales de enseñanza aprendizaje requeridas por los adolescentes, en tal sentido el Programa de Prevención y Asistencia de Embarazos en Adolescentes (PASAE 1.997), tiene como objetivos general:



1.-Ofrecer a los adolescentes y las adolescentes oportunidades para desarrollar un proceso dinámico de construcción del conocimiento sobre aspectos relacionados con su capacidad de reproducción de la especie y de reproducción de su potencial intelectual y creativo, permitiendo la revisión de creencias, costumbres y prácticas a fin de promover el ejercicio de una sexualidad plena y enriquecedora con responsabilidad individual, familiar y social. 2.-Ofrecer a todos los adolescentes información y servicios para impedir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. 3.-Ofrecer a los adolescentes adecuados programas de: Control del embarazo, asistencia del parto y el post-parto, apoyo a la lactancia materna, vigilancia del crecimiento y desarrollo de sus hijos, planificación familiar y control de enfermedades de transmisión sexual. Dichos programas enfatizan en la educación de la mujer, su pareja y el grupo familiar para el cuidado de su propia salud y la de los niños. (Pág. 9)

De acuerdo a los objetivos establecidos por el PASAE, el interés esencial desde el punto de vista socio sanitario en la atención de la o el adolescente está centrado en el fomento, prevención, tratamiento y recuperación de la salud especialmente en lo relacionado a la prevención del embarazo no deseado o precoz y sucesivo; ya que el embarazo en la adolescencia constituye un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, que últimamente se ha expandido considerablemente en Venezuela, lo cual ha motivado a que las autoridades sanitarias planifique, programen y ejecuten actividades dirigidas a la atención integral de los adolescentes, por equipos partiendo de una visión holística e integral del adolescente, con los objetivos de contribuir a disminuir la morbimortalidad por causas prevenibles en la población de adolescentes; brindar atención de salud integral al adolescente en forma continua y humana; desarrollar acciones de educación en salud que permitan al adolescente y su familia un aporte

significativo y responsable en la preservación de la salud; normar la atención del adolescente, operatizar en los diferentes niveles de atención de acuerdo a las necesidades de la población; implantar e instrumentar las acciones del programa a nivel local, regional y nacional; exhortar a otros organismos dispensadores de salud para que pongan en funcionamiento servicios de atención integral para el control y evaluación de la salud de los adolescentes.

### **Promoción de La Salud**

Una de las principales actividades a realizar por parte de los profesionales de enfermería, corresponden a la promoción de la salud, la cual según la OMS (2.002), se constituye en un elemento común para todos aquellos que admiten la necesidad de un cambio en el modo de vida y en los hábitos con la finalidad de mejorar su estado de salud, empieza con las personas que están básicamente saludables ayudándolos a adoptar estilos de vida que les permita mantener y realzar un estado de bienestar y salud.

Por lo cual, la salud es concebida como un proceso dinámico que la misma persona moldea a lo largo de su vida, mediante su conducta y la modificación del medio ambiente, donde existen múltiples factores internos como la constitución genética y otros externos como los estilos de vida que influyen notoriamente en el nivel y grado de bienestar.

Al respecto, la OPS (2002), tiene un especial interés en fomentar los estilos de vida y patrones de comportamiento compatibles con el bienestar integral del ser humano, por ello la estrategia fundamental y el instrumento utilizado para lograrlo, esta constituido por la promoción de la salud, enfocado en la educación sanitaria de las personas, a quienes se le trata de inculcar formas de vida sanas, que les permitan alcanzar un nivel óptimo de autocuidados y productividad en armonía con el medio circundante. Dentro de esta perspectiva, la promoción de la salud es concebida como una estrategia socio sanitaria de gran impacto con las cuales de manera general se busca capacitar al ser humano tanto sano como enfermo para alcanzar niveles de bienestar y salud adaptado a su condición. La misma, fue descrita ampliamente a través de la carta de Ottawa, y según Caja, C. y López, R. (1999), fue definida como: “el proceso que proporciona a las personas los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla” (Pág.30); para alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar y adaptarse armónicamente al medio ambiente a través de un proceso critico reflexivo y cognoscitivo.

Dichos planteamientos coinciden con lo señalado por Marriner, A. y Raile, M. (1.999) quienes citando a Pender, N. afirman que: “El modelo de promoción de la salud identifica los factores cognitivos–perceptivos del individuo que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y que se

traducen en la participación en conductas que favorezcan la salud.” (Pág. 531), según dicho planteamiento a través de la promoción de la salud se estimula la generación de conductas favorecedoras de salud; ya que una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social, y una dimensión importante de la calidad de vida de cualquier persona.

A través de la promoción de la salud se interviene sobre los condicionantes del entorno, entendiéndose éstos como los factores individuales, ambientales o sociales, los que al interactuar con las personas, influyen en la expresión del proceso salud – enfermedad, además pone atención en el resultado de estas interacciones y abarca al conjunto de acciones de los individuos y de las comunidades, encaminadas al desarrollo de condiciones que sean favorables a la salud, ya sean de naturaleza biológica, social, económica, ambiental y/o política, lo cual en la actualidad reviste especial interés al reconocer que las actuales demandas de salud de la población, así como el perfil epidemiológico demográfico del país y las inequidades existentes.

La promoción de la salud se constituye en una estrategia válida y eficaz, la cual plantea acciones directas con las personas, familias y comunidades y además las acciones político - estratégicas a nivel del país como son la regulación, legislación, comunicación y políticas de salud que promuevan estilos de vida saludable y la prevención de enfermedades.

## **Promoción del Autocuidado en Salud**

Según Orem, D. (1999) el autocuidado se define como: “La práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar.” (Pág.177) En efecto el autocuidado esta referido al conjunto de actividades realizadas por el propio individuo y la orientación e instrucción que puede recibir por parte del personal de enfermería, y que permitirán desde el punto de vista cognoscitivo perceptual, adquirir comportamientos que favorezcan su salud, bienestar y calidad de vida, al respecto Orem, D. citada por Marriner, A. y Raile M. (1999), refiere que:

La enfermera ayuda al paciente a prestarse autocuidado a través de apoyo, enseñanza y guía, la intervención de la enfermera suele estar dirigida a conservar la salud, prevenir enfermedades o restablecer la salud puede incluir actividades realizadas para el paciente o en colaboración con este (Pág. 165).

De manera que la promoción del autocuidado en el ámbito de las competencias profesionales del personal de enfermería comprende un proceso dinámico, constante el cual debe ir más allá de los objetivos específicos de las actividades educativas concretas y debe promover una acción cultural amplia que refuerce los valores y favorezcan la salud, razón por lo cual, es un proceso interactivo cuyo objetivo primordial es motivar, estimular, orientar e instruir a la persona, grupo o comunidad en la instrumentación de estrategias activas que le permitan desarrollar

conocimientos, habilidades y destrezas en todo lo concerniente al cuidado de su salud, bienestar y nivel de calidad de vida, sustentado en un proceso de intercambio y transferencia de conocimiento, sentimientos y comportamientos desarrollados dentro de un contexto sociocultural, donde se establece un sistema de relaciones interactivas, entre los organismos dispensadores de servicio de salud, los equipos de salud, y sus personas usuarias.

Lo planteado hasta este momento, en el caso de la adolescente embarazada tiene una importancia significativa, pues se trata de aprovechar un momento crucial, en el cual a través de actividades de promoción y educación para la salud, centradas en el binomio madre-hijo se puede influir a corto, mediano y largo plazo en el desarrollo de una cultura sanitaria positiva y saludable, que permita a la gestante ampliar los aspectos cognitivos preceptuales en la adopción de conductas y hábitos de autocuidado que garanticen el desarrollo de un embarazo saludable y el nacimiento de un niño sano.

De este modo corresponde al personal de enfermería en el marco de sus actividades independientes e interdependientes programar, planificar y ejecutar actividades de cuidados y protección integral a la mujer embarazada, usuaria de la consulta prenatal, a través de la promoción de la salud en la consulta prenatal, estableciendo estrategias especiales en situaciones de riesgo que ameriten un tratamiento adecuado y oportuno.

La estrategia a seguir se basa en la elaboración y desarrollo sistemático de actividades educativas dirigidas a proporcionar información a la adolescente embarazada, en cuanto al autocuidado y adopción de hábitos de vida saludable tales como: no fumar, alimentarse sanamente, controlar la presión arterial, mantener el peso ideal, realizar de manera continua actividades del ejercicio físico, conocimiento de la anatomía de los órganos genitales, el proceso de fecundación, el desarrollo fetal, los cambios fisiológicos y anatómico que suceden en el transcurso del embarazo, la duración del embarazo, la fecha probable del parto, el manejo del estrés y otros riesgos que conlleva a la gestante a padecer patologías.

Dentro de este orden de ideas, la promoción de la salud educación es una estrategia de gran utilidad en la planificación y programación de actividades sistemáticas que tengan como propósito estimular y propiciar cambios conductuales, que sean positivas y favorables a la promoción de la salud, es por ello que la promoción del autocuidado es una estrategia para ampliar el conocimiento de la adolescente embarazada usuaria de la consulta prenatal, en donde al personal de enfermería le corresponde diseñar, planificar, ejecutar y evalúa diversas estrategias de aprendizajes entre las que se encuentran los talleres educativos.

### **Taller Educativo**

Desde el punto de vista educativo y pedagógico el término taller hace referencia a un espacio y momento pedagógico que posibilita el aprendizaje social;

está preparado de modo tal que, a partir de la experiencia de los participantes e incorporando a la discusión elementos nuevos, se logran nuevos aprendizajes y nuevas soluciones a los problemas de la vida real. Al respecto Limache, W (2001), consideran que:

El taller es una palabra que sirve para indicar un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma para ser utilizado. Aplicado a la pedagogía, el alcance es el mismo: se trata de una forma de enseñar y sobre todo aprender, mediante la realización de “algo” que se lleva a cabo conjuntamente. (Pág. 24)

Según lo señalado por el autor el taller es una forma de concebir las relaciones pedagógicas en el proceso de aprendizaje, vista desde la perspectiva más amplia; sin embargo la característica flexible e integral de esta estrategia de enseñanza aprendizaje exige, el cambio en la concepción y en la manera de desarrollar los procesos de aprendizaje, para que se orienten cada vez más hacia una perspectiva de calidad, profundidad y coherencia con las necesidades de las personas.

En tal sentido, el taller educativo permite un abordaje global e integral a los contenidos, el desarrollo de aprendizajes se realizará un espacio dinámico, para la socialización de saberes y conocimientos entre los participantes, el uso recreación de metodologías. Según Flores, T (2005) la aplicación del taller como estrategia educativa permite que la planificación sea más dinámica del proceso de aprendizaje y por tanto, no repetitivo, ya que permite la aplicación y recreación de diversos



materiales y técnicas durante el desarrollo de las temáticas, además plantea la utilización de los saberes y experiencias de las personas que participan en el aprendizaje; de allí que la característica principales de un taller educativo esta dada por: “la posibilita desarrollar contenidos, la generación de competencias y capacidades en las personas jóvenes y adultas participantes” (Pág. 8), ya que permite organizar el proceso de actividades y competencias en coherencia con los intereses y características de los Participantes y de su contexto.

Otros aspectos importantes que según Flores deben ser considerados en la formulación de un taller educativo es que debe estar organizado por etapas, de modo en cada momento se contribuya a la construcción o generación de capacidades. Debe ser participativo, y permitir el debate y aporte de los participantes desde la perspectiva de su experiencia, con sus saberes y expectativas, permitiendo la socialización de conocimientos y la realización de actividades comunitarias, que contribuyan a la integración de conocimientos científicos con los prácticos.

Como en cualquier proceso pedagógico en el taller intervienen diversos componentes, los cuales hacen posible el funcionamiento del taller, entre los cuales se encuentran: intencionalidad, tema o problema, contexto, participante, organización, metodología medios educativos y actividades. Todos estos elementos hacen posible: la dinamización de los aprendizajes, consolidación de competencias, socialización de saberes y posibilitan cambio de actitudes.

De igual manera, señala Flores T (2005) que es importante considerar algunos principios metodológicos que permiten la organización y funcionamiento adecuado de los talleres educativos, entre estos se encuentran: “la horizontalidad, la participación y la organización” (Pág.9) En tal sentido plantea que al igual que en el proceso de construcción del módulo de aprendizaje, existe una lógica o secuencia de etapas que se van desarrollando desde el inicio hasta la adquisición de competencias, esta lógica refleja el proceso de conocimiento, donde se debe valorar aspectos relacionados como: “el punto de partida, la problematización, la recuperación de información, el análisis, la síntesis y evaluación.” (Pág. 9)

Dentro de este orden de ideas, el taller educativo tienen un especial significado, en el área de la salud, pues se enmarcan un conjunto de actividades dirigidas a instrumentar las acciones necesarias en la prestación de los servicios de salud a la población, utilización de recursos humanos, materiales y tecnológicos; tal significado tiene mayor relevancia en el área de la salud pública, en la cual las programas y estrategias educativas conforman la primera línea de acción en la programación, planificación y ejecución de los servicios sanitarios y determina la relación entre los usuarios y el equipo de salud.

Por ello, el personal de enfermería al momento de proporcionar atención a la adolescente embarazada usuaria de la consulta prenatal, debe contar con un instrumento que le garantice cumplir a cabalidad con los lineamientos establecidos en

la atención prenatal, en este sentido tal el taller educativo se constituye en una estrategia que permite planificar y programar actividades de cuidados, basadas en un marco teórico, conceptual filosófico en el cual se fundamentan el diseño, programación y ejecución de las actividades educativas por parte del personal de enfermería. Es importante señalar que la utilidad del taller educativo, permite orientar las actividades de promoción de la salud y educación sanitaria, desarrollando así el rol docente de la enfermera (o) en beneficio de individuos, grupos, comunidades y su propio gremio.

Al considerar los aspectos anteriormente descritos, en el ámbito de la atención de la adolescente embarazada, el personal de enfermería realiza acciones asistenciales y educativas utilizando diversas estrategias metodológicas, razón por la cual el proceso de enseñanza debe ser dinámico, adaptado a las características y necesidades particulares de la gestante, quienes no solo requieren la monitorización y vigilancia del embarazo, sino también ser instruidas, motivadas, orientadas e informadas en relación a los riesgos, medidas y técnicas de autocuidado.

### **Consulta Prenatal**

El personal de enfermería en su relación profesional con la adolescente usuaria de la consulta prenatal, le corresponde realizar actividades de promoción para la salud, las cuales según el Manual de Procedimientos para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Sexual Reproductiva en su componente Atención Prenatal

(2003) señala, que como parte de las actividades de promoción y educación para la salud en la consulta prenatal:

Se recomienda incluir oportunidades de aprendizaje acerca del cuidado prenatal, su importancia y el rol protagónico de la gestante y su pareja o cualquier otro miembro del grupo familiar durante cada etapa del proceso reproductivo, así como también fomentar estrategias de información, educación y comunicación sobre: Hábitos de Higiene personal y familiar, Nutrición Materna, Embarazo normal, factores de riesgo para el embarazo, Preparación en Psicoprofilaxis obstétrica, Trabajo de parto, Puerperio, Lactancia Materna, Embarazo complicado, Planificación Familiar post-evento obstétrico. (Pág. 86)

En concordancia a lo señalado anteriormente las actividades de promoción y educación para la salud en la atención prenatal, están fundamentadas en generar la autodeterminación de la gestante a través de actividades educativas referidas a transmitir información en relación a los aspectos básicos propios del embarazo, lo cual permitirá desde el punto de vista cognoscitivo perceptual que el embarazo transcurra en condiciones favorables de vigilancia y asistencia sanitaria.

Cabe destacar que el propósito fundamental del personal de enfermería en relación a la educación de la adolescente embarazada, es motivarla para que de manera voluntaria y consciente adquiera estilos de vida saludables que le permitan salvaguardar su salud y el bienestar del producto a través de la protección y fomento de la salud y bienestar de la madre; en tal sentido, apoyado en lo establecido en el componente atención prenatal del manual de procedimientos para la promoción y

desarrollo de la salud sexual y reproductiva, el personal de enfermería participa activamente en la vigilancia, control, promoción y educación de la usuaria de la consulta prenatal, la cual recibe atención dependiendo del enfoque de riesgo en la que este clasificada.

De esta manera, para el personal de enfermería que proporciona atención a las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal, es muy importante tener claro los aspectos precitados, aunque no puede influir en muchos de los factores de bienestar, pero si esta dentro de sus atribuciones motivar, instruir y educar, a la adolescente para evitar o disminuir enfermedades, a través de acciones preventivas de promoción de hábitos, conductas y estilos de vida saludable, que conlleven a un alto nivel de calidad y bienestar de vida tanto para la madre como para el hijo.

Dentro de este marco de ideas, la formulación de talleres educativo de promoción y educación para la salud surge como una estrategia de gran valor pedagógico y metodológico para ser puesta en práctica, en la planificación y programación de actividades de promoción para la salud de la adolescente embarazada, entre las que se recomiendan según el Manual de Procedimientos para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Sexual Reproductiva en su componente atención prenatal la captación precoz de la adolescente gestante, siendo ideal un lapso no mayor de la décima tercera semana de gestación, momento en el cual se efectuará la primera consulta a fin de confirmar el embarazo, evaluar el estado

general de la gestante, descartar patologías del sistema reproductivo y establecer una calificación primaria de riesgo, en función de aspectos relacionados con los antecedentes personales, médicos, obstétricos, hallazgos clínicos y evaluaciones de laboratorio.

### **Actividades de la Consulta Prenatal**

A partir de la primera consulta prenatal el personal de enfermería inicia las actividades de promoción y educación para la salud de la adolescente gestante, pues es éste el momento ideal de motivarla, proporcionarle información, educación y establecer comunicación sobre la **duración del embarazo, el inicio y número de consultas**, importancia, beneficios y características del control o consulta prenatal, proporcionando una atención integral médico-sanitaria, haciendo énfasis en el logro de la modificación de estilos de vida y en el perfeccionamiento de actividades de autocuidado promotoras de un alto grado de bienestar y salud materno fetal, por lo cual sus funciones estarán sistematizadas en los objetivos y actividades que para tal fin se encuentran estipulados en el componente de atención prenatal del mencionado manual, el cual estipula un número de seis (6) consultas como mínimo bajo el siguiente esquema:

1ra. Consulta: en el transcurso de las primeras 13 semanas. 2da. Consulta: entre 15 - 18 semanas. 3ra. Consulta: entre las 22 - 24 semanas. 4ta. Consulta: entre las 27 - 29 semanas. 5ta. Consulta: entre las 33 - 35 semanas. 6ta. Consulta: entre las 38 - 40 semanas. (Pág. 84)

Los períodos señalados permiten programar a cada embarazada un cronograma de consulta, sin embargo después de las 38 semanas de gestación se requiere efectuar controles prenatales semanales a fin de prevenir, identificar y tratar factores que aumenten el riesgo materno perinatal, evitando de esta forma el embarazo cronológicamente prolongado. La atención del control prenatal se realizará hasta las 41 semanas inclusive, en las unidades de bajo riesgo, de ser mayor dicho período superado dicho período el control deberá realizarse un servicio de alto riesgo obstétrico donde se garantice el uso de la tecnología apropiada para la vigilancia del feto y la madre.

En dicho periodo se valoran y consideran las necesidades físicas, emocionales, cognoscitivas y sociales de la mujer y de su hijo no nacido; es decir, tratar de proporcionar el mejor cuidado médico y de enfermería posible para proteger la vida y la salud de la gestante y del feto. Es evidente, que los objetivos del cuidado en la etapa prenatal solo se logran mediante el esfuerzo combinado de los futuros padres, el personal médico, el personal de enfermería y otros miembros del equipo de salud responsable de la salud de la gestante y el bebe.

Mediante el cuidado prenatal también se intenta aumentar los conocimientos de la embarazada, de manera que ella y su hijo puedan mantenerse en buena salud y felices después del nacimiento. Al respecto, Díaz, E. (1.999) expresa que: “El personal de salud en general tiene amplia responsabilidad, por ejemplo: la duración

del embarazo, el descubrimiento oportuno del riesgo gestacional, el tratamiento correcto, eficaz y adecuado de esos factores de riesgo.” (Pág. 9) Cabe destacar que el factor educativo representa un área a través del cual se garantiza una efectiva atención, por lo que se hace necesaria la educación, la concientización de la gestante.

### **Cambios Fisiológicos**

Dentro de este marco referencial, es responsabilidad del personal de enfermería que labora en la consulta prenatal, proporcionar la adolescente embarazada información acerca de los cambios fisiológicos y anatómicos que experimentan el organismo femenino durante la gravidez; para ello Raffensperger, E. ; Zuszy, M. y Beeson, J. (2000) recomiendan iniciar la orientación partiendo de los **cambios fisiológicos**, partiendo del cardiovascular, haciendo referencia a que los cambios producidos en este sistema, favorecen y protegen las demandas fisiológicas y metabólicas que el embarazo impone al organismo, las cuales se reflejan por cambios en la **presión arterial**, volumen y composición de la sangre, aumento del gasto cardíaco, modificación la **frecuencia cardiaca** en los tiempos de circulación y coagulación.

De la misma manera serán tratados los aspectos relacionados a la **frecuencia respiratoria** en donde según Lowdermilk, D.; Perry, L. y Bobak, J. (1999) la gestante suele experimentar taquipnea, obstrucción nasal, aumento de la frecuencia



respiratoria, expansión torácica, se desarrollan edema e hiperemia en la nariz, la faringe, la laringe, la tráquea y los bronquios; cambios en la voz.

Otro aspecto relevante entre las actividades a cumplir por parte del personal de enfermería en la consulta prenatal, es el referido a los **niveles de la glucosa sanguínea**, los cuales según Lowdermilk, D.; Perry, L. y Bobak, J (1999), afirman que:

El feto necesita cantidades considerables de glucosa para su crecimiento y desarrollo. Para cubrir las necesidades energéticas del feto, no sólo se agotan las reservas de glucosa materna, sino que la capacidad de la madre para sintetizar glucosa partir de la derivación de sus aminoácidos también reducidos. (Pág. 160)

De acuerdo a lo afirmado por los autores dado las necesidades energéticas del feto durante el desarrollo del embarazo es normal que los niveles maternos de glicemia disminuyen, por lo cual suele presentarse una demanda creciente y progresiva de glucosa por parte de la madre, por lo cual es importante que la enfermera durante la consulta prenatal debe orientar a la adolescente embarazada en cuanto a la importancia de tener un control de sus niveles de glicemia durante el embarazo.

La **retención de líquidos** es considerado como parte de los cambios fisiológicos, en tal sentido la enfermera debe instruir a la adolescente embarazada en

cuanto al estancamiento o acumulación de líquidos en los miembros inferiores, que suele producirse especialmente en las últimas semanas del embarazo y que según Hawkins, J. y Higgins, L. (2002) está relacionado con cambios en el sistema renal y varía de acuerdo a la posición corporal de la embarazada, ya que en la posición de pedestación es mayor la retención de líquidos a nivel de las piernas, situación contraria se registra en la posición acostada, la cual permite una mayor circulación del volumen sanguíneo por parte del organismo.

El aumento de la **sudoración**, forma parte de las modificaciones que se presentan en el sistema tegumentario, y según Lowdermilk, D.; Perry, L. y Bobak, J (1999), afirman se refleja debido al aceleramiento de la actividad de las glándulas sebáceas y sudoríparas y el aumento de la circulación y de la actividad vasomotora, razón por la cual se debe orientar a la adolescente embarazada en cuanto al consumo de líquido que le permitan estar hidratada, el uso de vestimenta apropiada.

### **Cambios Anatómicos**

En cuanto a los **cambios anatómicos** Hawkins, J. y Higgins, L. (2002) refieren que se presentan una serie de cambios graduales del cuerpo, como el **aumento del peso corporal**, de lo cual consideran que en general, el aumento normal de peso de una mujer durante el embarazo debiera ser de 11 kilos (unos 2,5 kilos en la primera mitad y el resto en la segunda mitad). Este aumento de peso se distribuye de la siguiente forma: Peso del niño 3-3,5 kilos, Aumento de volumen de la matriz 1Kilo,

Placenta 0,5 Kg., Líquido amniótico 1,1; Aumento del volumen de sangre que circula 0,5; Otros cambios en los tejidos maternos 4,4 o 4,9 kilos. (Pág. 127)

De acuerdo a lo anteriormente expresado, el aumento de peso en la mujer embarazada es un proceso en el que de manera progresiva se van incrementando el peso corporal en estrecha relación con el desarrollo del feto. Sin embargo hay que estar atento con la mujer que ya en estado normal tiende a engordar por lo que se le debe orientar para evitar un excesivo aumento de peso. Caso contrario en la mujer extremadamente delgada puede permitirse un pequeño sobrepeso. Pero, en cualquier caso, es muy importante mantener un estricto control, sobre la base de que el aumento de peso deseable para una mujer normal durante el embarazo varia de 11 a 12 Kg; durante el primer trimestre tan sólo se ganan de 1 a 2 Kg. lo restante aumenta durante los dos siguientes trimestres. Mucho del peso ganado por el producto de la concepción, la retención de líquido y el aumento del volumen sanguíneo puede perderse durante el parto o inmediatamente después; el mayor peso debido a depósitos de grasa por lo regular es más difícil de perder. El aumento de peso lo que origina notorias alteraciones de la postura y marcha.

Lowdermilk, D.; Perry, L. y Bobak, J (1999) refieren que en relación a los **cambios que se producen en las mamas** se encuentran el aumento del tamaño y la sensibilidad, las cuales varia desde un prurito leve hasta una sensación de dolor. Los pezones y la areola se pigmentan, se desarrollan las areolas secundarias de color

rosado, los pezones se vuelven más eréctiles, en su alrededor aparecen hipertrofias de las glándulas sebáceas o tubérculos de Montgomery, las cuales ejercen un papel protector ya que mantienen lubricados los pezones para la lactancia. Dando el aumento del riego sanguíneo, los vasos sanguíneos debajo de la piel se hacen visibles como una compleja red azul bajo la superficie de la piel.

También suele presentarse una mayor congestión venosa mamaria y la aparición de estrías; durante el segundo y tercer trimestre de embarazo el crecimiento de las glándulas mamarias se relaciona con el aumento progresivo del tamaño de las mamas, sin embargo el estiramiento excesivo puede prevenirse si se recomienda a la embarazada el uso de un sujetador o brazier bien ajustado.

El embarazo también suele producir cambios a nivel de las **encías**, las cuales según Lowdermilk, D.; Perry, L. y Bobak, J (1999) se vuelven: “Hiperémicas, esponjosas y edematizadas” (Pág. 158) Por lo tanto es común que se presente con facilidad sangramientos, debido a que los niveles de estrógenos causan una vascularización y una proliferación selectiva del tejido conectivo, también conocida como gingivitis inespecífica, es decir sensibilidad e inflamación, y hasta la perdida de los diente, por lo tanto la enfermera debe recomendar a la adolescente embarazada la practica continua de higiene y cuidados dentales adecuados. Por otra parte, en el sistema tegumentario según Raffensperger, E.; Zuszy, M. y Beeson, J. (2000), se producen modificaciones como los **cambios en la piel**, como: “aumento del espesor

de la piel y la grasa subdérmica, hiperpigmentación, aumento del crecimiento del pelo, las uñas, aceleración de las glándulas sebáceas, sudoríparas, aumento de la circulación, de la actividad vasomotora, incremento de las respuestas alérgicas cutáneas.” (Pág. 155); a sí mismo, los tejidos elásticos de la piel también están más frágiles, lo que tiene como resultado la aparición de las estrías del embarazo o marcas de estiramiento. Una de las manifestaciones del aumento de la pigmentación que suele preocupar a la gestante es la aparición del cloasma o máscara facial del embarazo, la cual es resultado de la hiperestimulación y secreción de la hormona melanotrópica de la hipófisis anterior; dicha situación genera controversias en muchas mujeres quienes manifiestan sentirse afectadas desde el punto de vista estético.

De igual manera la gran distensión abdominal da a la pelvis produce una desviación hacia delante, lo cual se conoce como **cambios en la curvatura dorsal y lumbar**, todos estos cambios exigen una realineación de las curvaturas de la columna vertebral para compensar el hecho de que el centro de gravedad se está desplazando hacia delante, situación que origina lordosis, la aparición de dolor de espalda, pesadez y debilidad de las extremidades superiores. A ello también hay que agregar el aumento en el tamaño de las mamas y una postura con los hombros caídos, lo que puede acentuar aun más la curvatura dorsal y lumbar.

Las venas varicosas **aparición de varices**, suele presentarse en algunas embarazadas, se producen por la presión que el útero ejerce en la parte baja del

abdomen que hace la circulación dificultosa. Normalmente aparecen en las piernas, en algunas oportunidades como consecuencia de permanecer de pié o sentada por períodos largos de tiempo. Algunas sugerencias que se le deben recomendar a la adolescente embarazada, incluyen no permanecer en la misma posición por mucho tiempo, por lo cual se debe alternar los períodos en los que se encuentra de pié o sentada; el moverse e con frecuencia contribuye a estimular la circulación. En la mujer embarazada la aparición de varices suele estar relacionado con el aumento de la vascularización de los órganos pélvicos y la presión mecánica ejercida por el útero en crecimiento, así como también el relajamiento generalizado de los músculos y el incremento en la distensibilidad de la pared venosa, Ante ello el personal de enfermería debe recomendar a la adolescente embarazada el uso de medias elásticas que cubran toda la pierna y el de prendas interiores sin elásticas en la ingle o el muslo, así como periodos de descanso con elevación de los pies por arriba de las caderas.

### **Nutrición y Hábitos Maternos**

Así mismo el personal de enfermería deberá en cada consulta informar, orientar y motivar a la adolescente embarazada en la adquisición de hábitos alimenticios adecuados; la práctica de ejercicios físico; el reposo, sueño, descanso, la recreación; la identificación precoz de los factores de riesgos y estilos de vida que pueden alterar y complicar el normal desenvolvimiento del embarazo y la salud materno fetal.

Al considerar lo planteado y de acuerdo a los objetivos trazados en el presente estudio, el personal de enfermería a través de la consulta prenatal, imparte actividades dirigidas a la promoción y educación para la salud, orientadas a lograr en la adolescente embarazada cambios de conducta que le permitan identificar los elementos de riesgo y asumir técnicas de autocuidado adecuadas y saludables, por lo que es importante tener claro que aunque no puede influir en muchos los elementos y factores que se interrelacionan en el bienestar, si esta dentro de sus atribuciones instruir y educar, para evitar o disminuir enfermedades, a través de acciones preventivas de promoción de hábitos, conductas y estilos de vida saludable, que conlleven a un alto nivel de calidad y bienestar de vida tanto para la madre como para el hijo.

Visto de esta forma, la manera más efectiva de motivar, estimular y capacitar a la gestante para que actúe de manera positiva en contra de los factores de riesgo, es proporcionándole a través de estrategias educativas condiciones para que perfeccione e incremente su autocuidado, de este modo, la alimentación es el primer elemento a considerar, por lo cual debe brindarse información relacionada a: la cantidad, calidad, adecuación, armonía y calorías de los alimentos que diariamente ingiere, forma de prepararlos y aditivos e ingredientes utilizados en su sazón; al respecto Emisión. Uson. mx (2.001), en su guía Control Adecuado del Embarazo, establece que: “Una buena dieta para el embarazo debe ser variada y estar bien

balanceada, esta incluye suficiente frutas y vegetales frescos, granos enteros, productos lácteos, proteínas, algunas grasas y ocho tazas de líquido al día”. (Pág. 3)

A lo expresado, cabe agregar que la adolescente embarazada debe consumir una alimentación balanceada para mantener un buen estado nutricional y de salud que le permita enfrentar el aumento de los requerimientos nutricionales y energéticos que le impone la formación del nuevo ser. Es por ello que entre los alimentos que debe comer la gestante se encuentran: carnes, pescado, huevos, aves, frijoles, nueces, quesos, leche, lentejas, los cuales conforman el grupo de **proteínas**; en relación a las **vitaminas, minerales** y fibras debe consumir: frutas y vegetales frescos, cereales, panes de grano entero; por otra parte también se recomienda, el consumo moderado de sal, y una ingesta continua de calcio, y hierro a través de productos lácteos, verduras, frutas secas, frijoles y almendras; limitar la ingesta de alimentos como mantequilla, margarina, frituras, aceites, azúcares, jarabes, postres, bocadillos, refrescos, harinas y galletas que conforman el grupo de grasas y dulces. Dada la importancia conferida al aspecto nutricional y su efecto en el estado de salud y bienestar de la adolescente embarazada, se hace necesario que los profesionales de enfermería implementen actividades de cuidado enmarcada en el aspecto nutricional, selección, ingesta y preparación. En tal sentido Vitali, A. (2000), sugiere como recomendaciones para asegurar una alimentación balanceada e ideal para la embarazada lo siguiente:



Seleccionar un alimento de cada grupo básico al elaborar una comida y consumir frutas y hortalizas crudas. Evitar salsas y preparaciones con alto contenido de grasas y preferir, en todo caso, aceites de origen vegetal (maíz, ajonjolí). Disminuir el consumo de sal y productos industriales (enlatados y embutidos), maní nueces, etc. Disminuir el consumo de arroz, pastas, pan y postre. Limitar el consumo de azúcar refinada, preferir el azúcar morena o el papelón para endulzar los alimentos. (Pág. 36)

Lo señalado por el autor, ratifica lo necesario e imprescindible que es para la gestante mantener un control sobre los alimento y nutrientes a ingerir, pues de ello depende el desarrollo exitoso del embarazo y el parto.

En tal sentido, la regla de oro que debe utilizar la mujer embarazada para lograr una buena alimentación, es el tipo de alimento, para lo cual debe incluir por lo menos uno de cada grupo y variar lo más posible los alimentos que se usan dentro de cada grupo, así como la forma de prepararlo, cuestión que debe considerar el personal de enfermería en el momento de orientar a la mujer embarazada de acuerdo a sus características individuales (peso, talla, estado nutricional) y en función de una adecuada calidad, armonía y cantidad de alimentos, que le permita estar bien nutrida consumiendo un régimen calórico adecuado y mantener un peso corporal acorde a la evolución del embarazo. El control de peso y talla representa un aspecto de doble significado e importancia para la adolescente embarazada al respecto Wild, C. (1.999), considera que:

En general, el aumento normal de peso de una mujer durante el embarazo debiera ser de 11 kilos (unos 2,5 kilos en la primera mitad y el resto en la segunda mitad). Este aumento de peso se distribuye de la siguiente forma: Peso del niño 3-3,5 kilos, Aumento de volumen de la matriz 1Kilo, Placenta 0,5 Kg., Líquido amniótico 1,1; Aumento del volumen de sangre que circula 0,5; Otros cambios en los tejidos maternos 4,4 o 4,9 kilos. (Pág. 127)

De acuerdo a lo expresado, el aumento de peso en la mujer embarazada es un proceso en el que de manera progresiva se van incrementando el peso corporal en estrecha relación con el desarrollo del feto. Sin embargo hay que estar atento con la mujer que ya en estado normal tiende a engordar por lo que se le debe orientar para evitar un excesivo aumento de peso. Caso contrario en la mujer extremadamente delgada puede permitirse un pequeño sobrepeso.

Pero, en cualquier caso, es muy importante mantener un estricto control, sobre la base de que el aumento de peso deseable para una mujer normal durante el embarazo varía de 11 a 12 Kg. Durante el primer trimestre tan sólo se ganan de 1 a 2 Kg. lo restante aumenta durante los dos siguientes trimestres. Mucho del peso ganado por el producto de la concepción, la retención de líquido y el aumento del volumen sanguíneo puede perderse durante el parto o inmediatamente después; el mayor peso debido a depósitos de grasa por lo regular es más difícil de perder.

Por otra parte, también hay que considerar que las necesidades energéticas y calóricas de una futura madre son muy semejantes a las de una mujer que no esté

embarazada, contrariamente a lo que sucede con su necesidad vitamínica. Las necesidades calóricas diarias según Wild, C. (1.999), son: “Durante el primer trimestre 2.400 Cal.; Segundo trimestre 2.600Cal. y Tercer trimestre entre 2.800 y 2.900 Calorías.” (Pág. 124) Recomendaciones similares también se aplican en relación al consumo de **líquidos**, en torno al cual se recomienda la formula de ocho vasos diarios, sin embargo ello va a estar condicionado a las condiciones ambientales y características personales de la embarazada.

Entre los factores de riesgo que pueden intervenir negativamente durante el embarazo se encuentra, **el alcohol** y **el tabaco**, cuyo consumo perturban el desarrollo del embarazo y crecimiento del bebé, lo cual puede determinar que el niño tenga bajo peso al nacer y otras complicaciones más severas. Abstenerse de consumir estos tóxicos posibilitará que el bebé crezca sano y fuerte. El consumo de cigarrillos durante la gestación también constituye un factor de riesgo que puede ser corregido a través de la educación de la embarazada. Se ha demostrado que la práctica del tabaquismo se asocia a un conjunto de alteraciones que abarcan el bajo peso al nacer, parto prematuro, la pérdida fetal, los mortinatos, la muerte súbita, las anomalías congénitas y el mayor número de problemas respiratorios en los neonatos. En tal sentido es importante destacar lo señalado por Stoppard, P. (2001), cuando expresa:

Los agentes químicos absorbidos del humo del cigarrillo limitan el crecimiento fetal, al reducir el número de células producidas tanto en el cuerpo como en el cerebro del feto. La nicotina produce la constricción

de los vasos sanguíneos y, por lo tanto reduce el aporte de sangre a la placenta, interfiriendo la nutrición del feto. (Pág. 105).

Las consideraciones expresadas por el autor, ponen en evidencia lo drástico de los efectos del tabaquismo sobre el feto, por lo que es muy importante educar a las embarazadas, animarlas a que desistan del hábito de fumar; pues de lo contrario, agregaría un factor que aumente las probabilidades de una complicación. Por otra parte también se hace necesario educar al entorno familiar o laboral donde desarrolla sus actividades la mujer embarazada ya que las fumadoras pasivas, es decir las que no son fumadoras pero en su entorno conviven con fumadores, pues también se ven afectadas al inhalar el humo de tabaco de otros.

### **Higiene Personal**

El embarazo es el momento perfecto para adoptar buenos hábitos de higiene personal que ayuden a mantener una buena salud, en tal sentido uno de los principales aspectos que deben ser considerados por la embarazada, es el referido a la **higiene bucal**, durante el embarazo es común el sangramiento de las encías, la salivación excesiva y en algunas oportunidades también se presenta la aparición de caries dentales y pérdida de piezas dentales, las cuales pueden prevenirse con el cepillado después de cada comida y el uso de cremas dentales especiales, enjuagues bucales y un cepillo dental de cerdas suaves.

El embarazo pone a prueba la tonicidad de la piel, por ello, las fibras elásticas sufren una gran tensión con el riesgo de dejar huellas. Aparecen entonces pequeñas marcas, que al principio son levemente rojas y azuladas, luego se van tornando rosadas y por último son blancas. Este tipo de cicatrices son de origen hormonal y se manifiestan en las mujeres desde la pubertad o cuando experimentan cambios violentos de peso. Las estrías, aunque son muy difíciles de eliminar, pueden atenuarse con el uso de productos especiales; sin embargo el **baño diario** permite liberar la piel de impurezas y células muertas que impiden la transpiración de la piel, contribuyendo a mantenerla suave y tersa; estimula la renovación celular, de este modo previene las estrías y la distensión de los tejidos, que aparece en la parte superior de los muslos y glúteos. Para mantener la tonicidad y flexibilidad, es conveniente mantener una adecuada hidratación, a través del consumo de líquido y el uso de lociones y cremas tonificantes e hidratante, algunos a base de extractos de plantas o de aceites vegetales, mantienen el nivel normal de hidratación de la piel. Se recomienda aplicarlos a diario, en todo el cuerpo, con suaves pellizcos en las partes propensas a las estrías: vientre, glúteos, muslos y busto; para luego ducharse con agua fresca o sentada en la bañera si se quieren evitar caídas.

Para estimular la firmeza de la piel, la aplicación de agua fresca activa la circulación, previene la dilatación de las venas y reactiva los tejidos cutáneos. No así los baños calientes, los cuales afectan la firmeza de la piel y de la correcta irrigación sanguínea. La temperatura del agua debe oscilar entre 18° y 24° C. Posteriormente

puede aplicarse un producto reafirmante. Este tipo de crema permite recobrar la estabilidad de la piel e incrementar su resistencia, dejándola flexible y satinada.

Es importante destacar los aspectos relacionados a la vestimenta o **ropa**, en tal sentido la enfermera durante la consulta prenatal debe informar a la adolescentes embarazada lo conveniente de evitar la utilización de ropa demasiado ajustada, así como también aquellas prendas elásticas o de poliéster que impidan la libre circulación sanguínea y la disipación del sudor. Se recomienda el uso de ropa confeccionada con material de algodón y adaptado a las condiciones climáticas del lugar donde reside la embarazada. En cuanto al uso de **calzados** es recomendable que la embarazada utilice zapatos, sin tacones y que mantengan el arco del pie, que sujeten bien los tobillos.

La **higiene de la mamas** debe iniciarse desde el principio del embarazo dado el incremento de su volumen y su distensión. La pigmentación de la piel también puede cambiar: las areolas alrededor de las mamas se ponen más oscuras y en el quinto o sexto mes una línea marrón puede aparecer desde el ombligo hasta el pubis. Luego se atenuará progresivamente después del parto. Es recomendable la utilización de un sostén o brassier adecuado, con una copa profunda, tirantes anchos y sin armazón. Un sostén de buena calidad mantiene los senos en su sitio natural, sin desplazarlos, sin apretarlos ni marcar los hombros o la espalda. Durante el desarrollo del embarazo se debe cambiar de talla cuantas veces sea necesario a lo largo de los nueve meses.,

aplicar diariamente crema humectante rica en elementos revitalizantes, que genera una acción purificante, suavizante, y que estimule la hidratación y flexibilidad de la piel.

### **Proceso de Parto**

El parto es la finalización de la gestación; es un proceso fisiológico que culmina con la salida al exterior del feto, placenta y sus membranas a través del canal del parto, antes alojados en el útero materno. El personal de enfermería como parte de sus competencias en el desempeño actividades de cuidado y atención a la embarazada en fase de parto, basa sus competencias profesionales según lo establecido en el manual de procedimientos para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2003) en el cual al referirse a la atención de la embarazada en trabajo de parto señala la asistencia médica y de enfermería: “durante el periodo de admisión, período de dilatación y período expulsivo.” (p. 91)

De acuerdo a lo estipulado en las normas, la atención de embarazada en fase de parto se inicia en el periodo de dilatación, y contempla como objetivo: “Controlar el bienestar materno y fetal, detectar y evaluar desviaciones de los límites fisiológicos (progreso de parto), evaluar riesgo y referir al nivel apropiado y aplicar medidas correctivas.”(p.91) En tal sentido es competencia del profesional de enfermería durante la consulta prenatal, iniciar a la adolescente embarazada acerca de la

preparación física que esta debe tener, así como también en las distintas fases del proceso de parto. En cuanto a la **preparación física** se recomiendan orientar a la embarazada en cuanto al baño corporal, rasurado del vello púbico, siempre que su condición se lo permita, en caso contrario será realizado por parte del personal de enfermería.

En cuanto al **inicio del trabajo de parto** es importante adiestrar a la embarazada, en cuanto a la identificación oportuna de su aparición, en tal sentido se le debe informar acerca de los signos y síntomas más frecuentes que advierten que el parto puede desencadenarse en algún momento y que según Raffensperger, E.; Zuszy, M. y Beeson, J. (2000) están relacionados a:

Presión sobre el pubis Dolor en la zona lumbar. Puntadas o sensación de vacío en la zona vaginal profunda. • Aumento de las secreciones vaginales. Flujo vaginal de color marron o levemente sanguinoliento Expulsión del tapón mucoso y Rotura de la bolsa de aguas. (Pág. 1054)

Así mismo debe de explicársele a la embarazada que la expulsión del tapón mucoso puede producirse antes de que el parto se desencadene como también puede ocurrir unos cuantos días antes. La rotura de la bolsa de aguas también puede ocurrir algunos días antes de que el parto se inicie. Sentirás como un líquido caliente que corre por tus genitales, como si te hubieras orinado.



En general, se acepta que el parto se inicia cuando se producen un mínimo de 2 contracciones de mediana intensidad cada 10 minutos con un cuello uterino borrado (o acortado) en más del 50% y con 2 cm de dilatación. El parto se divide en 3 periodos: dilatación, expulsivo y alumbramiento. El periodo de dilatación, se inicia desde el momento cuando la dilatación cervical es de 2-3 cm y finaliza cuando el cuello uterino presenta una dilatación de 10 cm, permitiendo así el paso del feto a través de él. La duración del periodo de dilatación varía en función de la paridad de la mujer. Así, y tomando como punto de partida una dilatación cervical de 2 cm, las primíparas dilatan aproximadamente 1 cm /hora y las multíparas 1-2 cm /hora.

La medición del grado de dilatación cervical se realiza mediante tactos vaginales periódicos. Durante este periodo las contracciones uterinas suelen ser frecuentes e intensas, llegando a ser considerablemente dolorosas a partir de los 5 cm de dilatación. Las alteraciones de la contractilidad uterina interfieren en la normal progresión del periodo de dilatación.

El periodo expulsivo se inicia con la dilatación cervical completa y finaliza con la salida del feto al exterior; durante este periodo las contracciones uterinas suelen ser muy frecuentes e intensas. Además, la paciente siente la imperiosa necesidad de contraer la musculatura abdominal durante las contracciones (pujos). Este refuerzo de la contracción uterina tiene por objeto favorecer la progresión fetal a través del canal del parto hasta su expulsión. Tradicionalmente, la duración del expulsivo considerada como normal es de hasta 60 minutos en las primíparas y de hasta 30 minutos en las

multíparas, pero la generalización del uso de la anestesia epidural, que disminuye la sensación de pujo de la mujer, está haciendo que se consideren normales tiempos más prolongados.

La atención prenatal integral es un derecho humano básico e inalienable tanto para la gestante como para el niño que va a nacer, representa para el personal de enfermería un privilegio y responsabilidad que los obliga a ser competentes, asertivos y reflexivos, afrontar el desafío de asimilar los conocimientos y desarrollar las aptitudes técnicas y de pensamiento crítico necesarios para aplicarlos eficaz y eficientemente, provisto de un alto sentido humanista, filantrópico y científico.

## **SISTEMA DE VARIABLE**

**Variable:** Promoción de autocuidado en salud dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal.

**Definición Conceptual:** De acuerdo a lo señalado por López, J; Bracho, C; González, R; Román, G; Zambrano, A; Evies, A y Guerra, C. (1997) la promoción de autocuidado en salud se define como:

Proceso de información periódicamente organizada y presentada en base de los intereses de las personas, mediante metodologías participativas. Esta educación va dirigida a adolescente embarazada, la familia y la comunidad, con el fin de estimular y motivar cambios de actitudes y comportamientos, para promover y conservar un buen estado de salud de la madre y su hijo. (p. 14)

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

**Definición Operacional:** Se refiere a la orientación que recibe las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal, acerca de las actividades de autocuidado en salud, con el propósito de que su embarazo transcurra libre de riesgo y puedan adquirir, practicar y conservar hábitos de vida saludable.

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEMS
<p><b>Promoción de autocuidado en salud dirigido a adolescentes embarazadas.</b></p> <p>Se refiere a la información que poseen las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal, en relación al autocuidado durante el proceso del embarazo para la prevención de factores que alteren su salud y mejorar su calidad de vida y bienestar a través de información acerca de: control prenatal, nutrición materna, higiene personal Proceso de parto.</p>	<p><b>Consulta prenatal:</b></p> <p>Se refiere a la información que poseen las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal en relación al proceso de gestación, que abarca el crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo dentro de una mujer y la consulta prenatal.</p>	<p><b>*Actividades de la Consulta Prenatal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Duración del embarazo</li> <li>-Número de consultas</li> <li>-Inicio de consulta</li> </ul> <p><b>*Cambios fisiológicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Presión arterial</li> <li>-Frecuencia cardiaca</li> <li>-Frecuencia respiratoria</li> <li>-Nivel de glucosa en sangre</li> <li>-Retención de liquido</li> <li>-Sudoración.</li> </ul> <p><b>*Cambios Anatómicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Peso corporal</li> <li>-Aumento en el tamaño de las mama</li> <li>-Sensibilidad en las mamas</li> <li>-Cambios en las encías</li> <li>-Cambios en la piel.</li> <li>-Cambios en la curvatura dorsal y lumbar.</li> <li>-Aparición de varices</li> </ul>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13,14</p> <p>15,16,17</p> <p>18</p> <p>19</p>

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEMS
	<p><b>Nutrición y Hábitos Maternos:</b> Se refiere a la información que poseen las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal en relación al régimen alimenticio que deben cumplir durante el embarazo.</p> <p><b>Higiene Personal:</b> Se refiere a la información que poseen las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal en relación a los cuidados de higiene personal que deben realizar durante el embarazo.</p> <p><b>Proceso de Parto:</b> Se refiere a la información que poseen las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal en relación al proceso de parto.</p>	<p><b>Tipo de alimentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Consumo de proteínas</li> <li>-Consumo de vitaminas</li> <li>-Consumo de líquido</li> <li>-Consumo de alcohol</li> <li>-Consumo de cigarrillos</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Higiene bucal</li> <li>-Baño diario</li> <li>-Ropa</li> <li>-Calzado</li> <li>-Higiene de las mamas</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Preparación física</li> <li>-Inicio del trabajo de parto</li> </ul>	<p>20,21 22 23,24 25 26</p> <p>27 28 29 30 31,32,33</p> <p>34 35,36</p>

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Epistaxis:** Sangramiento nasal

**Equipo de salud:** Grupo de profesionales pertenecientes a diversas áreas de las ciencias de la salud.

**Estilo de vida:** Reflejos de conductas fuertemente arraigada en tradiciones, de comportamiento surgido en los procesos de socialización e interacción.

**Gravidez:** Estado de embarazo o gestación; preñez.

**Hábitos:** Modo especial de proceder o conducirse, adquirido por repetición de actos iguales o semejantes.

**Hiperemia:** Exceso de sangre, ya sea considerada globalmente o en algún órgano o parte del cuerpo.

**Hiperémicas:** Enrojecimientos producido por exceso de concentración de sangre.

**Leucorrea:** Secreción vaginal blanca

**Lordosis:** Curvatura, de concavidad posterior, existente en la columna vertebral normal, tanto a nivel cervical como lumbar.

**Mórbido:** relativo a una situación patológica o anormal, tanto física como mental.

**Morbilidad:** Frecuencia con la que se produce una enfermedad o anomalía.

**Mortalidad:** Número de muertos por unidad de población en cualquier región.

**Ptialismo:** Salivación excesiva.

**Subdérmica:** Relativo al área que se encuentra por debajo de la piel

**Programa educativo:** Estrategia o método educativo que se utiliza como una opción pedagógica y que tiene diferentes elementos, aspectos, sujetos, principios metodológicos.

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **TIPO DE ESTUDIO**

La presente investigación se fundamenta en un tipo de estudio descriptivo, cuyo propósito está dirigido a diseñar una alternativa que permita solucionar el problema identificado, en tal sentido el tipo de estudio también se orientó en los requerimientos metodológicos de un proyecto factible. En relación al estudio descriptivo Pólit, D. y Hungler, B. (2000) lo definen como aquel cuyo: “Objetivo es observar describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural y algunas veces proporciona el punto de partida para la generación de hipótesis o el desarrollo de la teoría. (Pág. 190) Según lo señalado por los autores, en la investigación descriptiva se reseñan las características de lo que se va a estudiar en personas, situaciones o grupos y la frecuencia con que determinado fenómeno ocurre; adaptándose a las características del problema objeto de estudio.

En cuanto al proyecto factible la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2005), lo define como: “Una propuesta de un modelo operativo variable para solucionar problemas” (Pág. 7) en este sentido, se diseñó un taller de promoción



de autocuidado dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal, Hospital Distrital Bejuma, del Estado Carabobo.

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población objeto de este estudio estuvo conformada por un total de noventa (90) adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma, del Estado. Para la selección de la muestra se aplicó el método de muestreo no probalístico intencional, el cual según Canales, F. Alvarado, E. y Pineda, E. (2002) se caracteriza porque “el investigador selecciona su muestra siguiendo algunos criterios identificados para los fines del estudio que le interesa realizar... según sus objetivos, los elementos que integran la muestra, considerando aquellas unidades supuestamente típicas de la población que desea conocer” (Pág. 155) A tales efectos los elementos muestrales del presente estudio lo conformaron treinta (30) adolescentes embarazadas usuaria de la consulta prenatal, del Hospital Distrital Bejuma, del Estado Carabobo, quienes en el periodo comprendido del 3 al 17 de Enero del año 2007, asistieron a la consulta prenatal.

## **MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Según Pólit, D. y Hungler, B. (2000) el método de investigación se define como: "Los pasos, procedimientos, técnicas y estrategias de recaudación y análisis de una investigación" (Pág. 652) En atención a lo señalado por el autor, delimitada la población y muestra objeto de estudio, se procedió a recolectar los datos con la

finalidad de identificar la información que poseen las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal, referido a la consulta prenatal, nutrición materna, higiene personal y proceso de parto . En tal sentido, se diseñó un instrumento de medición tipo cuestionario conformado por treinta y seis (36) ítems con una escala de medición dicotómica (Si y No).

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

**Validez:** Para la validación del instrumento se solicitó la opinión de cinco (5) expertos: (Trabajadora Social, Docente, Médico Gineco obstetra, Asesor metodológico) en el área, al tutor de la investigación y un asesor estadístico, quienes verificaron la validez del contenido, la construcción de los ítems, y la coherencia de los mismos con los objetivos planteados, las dimensiones de las variables, determinando la claridad, comunicación, redacción, presentación y extensión del instrumento.

**Confiabilidad:** La confiabilidad de un instrumento de medición es el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto proporciona iguales resultados, sobre este particular, Hernández, R. Fernández, C. y Baptista L (2002) refiere que la confiabilidad de un instrumento: “Se determina por la constancia de las respuestas obtenidas” (p. 180) En tal sentido, para calcular la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, para lo cual se aplicó el instrumento a diez (10) adolescentes usuarias de la consulta Prenatal del Hospital Distrital Dr. “Miguel

Malpica”, ubicado en Guacara Estado Carabobo. Dichos instrumento fueron procesados a través de la técnica de Kuder Richardson KR<sub>20</sub> obteniéndose como valor de confiabilidad 0.94, lo cual estadísticamente representa un valor que hace confiable al instrumento para ser aplicado a la totalidad de la muestra.

### **PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La recolección de la información se realizó de la forma siguiente: Se consignara ante la Dirección Médica y de Enfermería del Hospital Distrital Bejuma, del Estado Carabobo, una comunicación escrita, con la finalidad de informarle lo relacionado a la investigación y solicitar autorización para aplicar el cuestionario en la consulta prenatal. De igual manera se solicito colaboración a los profesionales de enfermería que laboran en la consulta prenatal. Se aplicó el cuestionario en forma individual a un total de treinta (30) adolescentes embarazadas quienes los días miércoles en el período comprendido del 3 al 17 de enero del año 2007 asistieron a la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma, del Estado Carabobo, quienes conformaron la población y muestra objeto de estudio.

### **PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Para la tabulación de los datos se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos, donde se agrupo toda la información recolectada. En cuanto al análisis estadístico de los datos se utilizó el programa de estadística Real Stats. Real Easy (SPSS 2002) versión 11.0 para Windows.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

En este capítulo se desarrollan los aspectos relacionados con la presentación y análisis de los resultados, elaborados según los datos obtenidos de la aplicación del instrumento a los elementos muestrales participantes en el estudio. Para el análisis e interpretación de los indicadores y subindicadores se estableció un escala de valoración cuali-cuantitativa fundamentado en lo establecido en el primer objetivo específico y a las respuestas expresada por las adolescentes embarazadas participantes; dichas respuestas fueron calificadas en dos categorías: “Si posee información”, “No posee información”, con la categoría y/o calificación cualitativa de: baja, medio y alta, quedando conformado de acuerdo a los valores cuantitativos porcentuales acumulados en la siguiente escala: baja de 0% a 33% media de 34% a 66% y alto de 67% al 100%, las cuales fueron consideradas para la interpretación de los resultados.

Con la información obtenida se elaboraron tablas estadísticas con las cuales se construyeron cuadros estadísticos de distribución de frecuencias absolutas (f) y frecuencias relativas o porcentual (F %) de escalas ordinales y de razón que permitieron la presentación gráfica de los resultados a través de gráficos de barras,

acompañado de su análisis descriptivo simple respectivo e interpretación, el cual esta fundamentado en relación a los objetivos, marco teórico y la variable formulada.

## **RESULTADOS DATOS DEMOGRÁFICOS**

Distribución porcentual de las características demográficas correspondientes a las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal, participantes en el estudio: En relación a la edad: 90% de las adolescentes participantes se agrupan en la categoría de 17 a 18 años y 10% de 15 a 16 años. Grado de instrucción: 60% poseen un grado de instrucción de Primaria y Secundaria completa y un 40% de Primaria y Secundaria incompleta. Estado civil: 50% de las adolescentes participantes usuarias de la consulta prenatal se ubican en la categoría Soltera; 30% Casada y 20% Concubinato. Ocupación: 50% Ama de casa; 40% Estudiante y un 10% Trabajadora. Tiempo de embarazo: 50% se encuentra en el período de 8 a 20 semanas y 50% de 21 a 30 semanas. Número de embarazos: 80% se encuentra en el primer embarazo; 17% segundo embarazo y 3% tercer embarazo.

### Cuadro N° 1

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de autocuidado. Indicador: Control prenatal. Subindicador: Actividades de la Consulta Prenatal. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.

SUBINDICADORES: ACTIVIDADES DE LA CONSULTA PRENATAL	SI POSEE INFORMACIÓN		NO POSEE INFORMACIÓN		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
1. Duración del embarazo	30	100%	0	0%	30	100%
2. Número de consultas.	9	30%	21	70%	30	100%
3. Inicio de consulta	30	100%	0	0%	30	100%
TOTAL	69	77%	21	23%	90	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras, Enero 2007.

Análisis: En el cuadro y gráfico N° 1 referido a la información que poseen las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma, según indicador: control prenatal, se observa que el valor con mayor registro porcentual se ubica en la alternativa de respuesta “Si posee información”, con un 77% de las respuestas, lo cual se refleja en los resultados obtenidos en los subindicadores: 1. Duración del embarazo y 3. Inicio de consulta un 100% para cada uno. Así mismo un 23% de las respuestas se registraron en la alternativa “No posee información”, distribuidos con un 70% para el subindicador 2. Número de consultas.

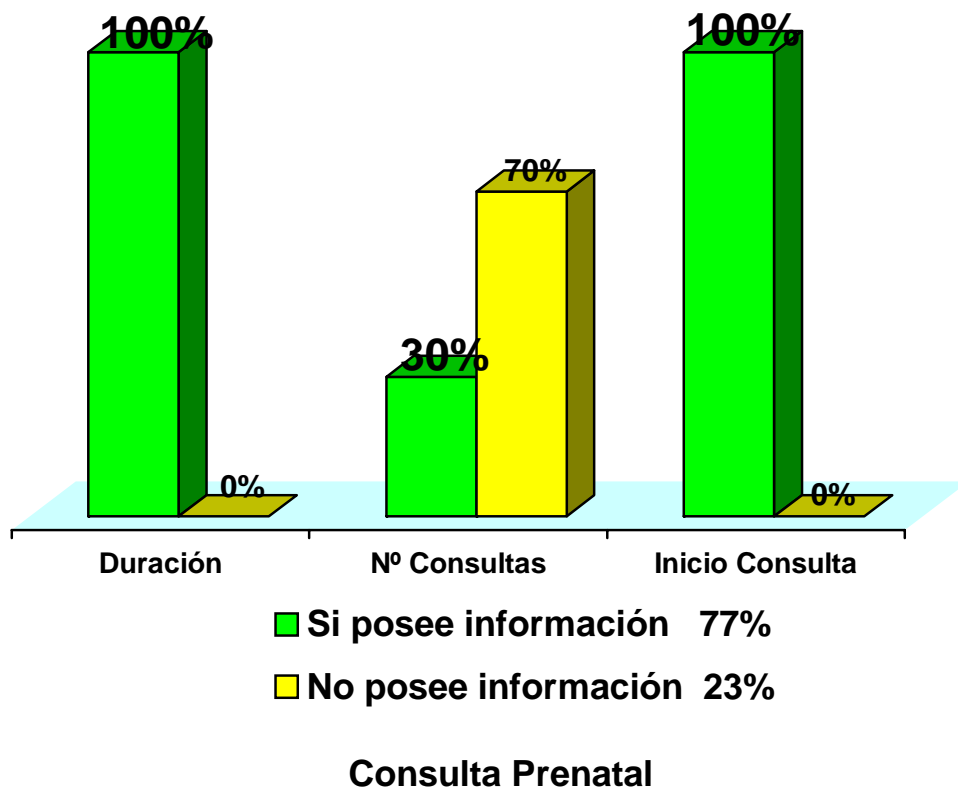
Los resultados reflejan desde el punto de vista cognoscitivo perceptual un alto nivel de información por parte de las gestantes participantes en cuanto a los

subindicadores: duración del embarazo, inicio de la consulta. Sin embargo, al valorar el resultado obtenido en el subindicador: número de consultas se percibe baja información acerca de cuantas consulta debe cumplir la gestante, lo cual al considerar lo planteado en el primer objetivo específico y la operacionalización de la variable en su indicador consulta prenatal, constituye un aspecto desfavorable dada la importancia otorgada a la consulta prenatal, que de acuerdo a lo señalado en el Manual de Procedimientos para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Sexual Reproductiva en su componente Atención Prenatal (2004) en relación a las embarazadas de bajo riesgo, estipula un número de seis consultas como mínimo, durante las cuales, como parte de las actividades de promoción y educación para la salud, tanto la embarazada, su pareja o grupo familiar recibirán por parte de los profesionales de enfermería información y orientación con el propósito de motivar la autodeterminación de la gestante a través de actividades educativas referidas a transmitir información en relación a los aspectos básicos propios del embarazo.

Lo cual podrá implementarse si la adolescente embarazada, inicia un control prenatal precoz y cumple con el período de consultas estipulado según el nivel de riesgo, que en el caso de las adolescentes embarazadas, son consideradas de bajo riesgo, lo que permitirá desde el punto de vista cognoscitivo perceptual proveer de conocimiento a las adolescentes gestante usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma del Estado Carabobo, quienes tendrán la posibilidad de adoptar estilos de autocuidado en salud para que su embarazo transcurra sin complicaciones.

### Gráfico N° 1

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de autocuidado. Indicador: Control prenatal. Subindicador: Actividades de la Consulta Prenatal. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.



Fuente: Cuadro N° 1



## Cuadro N° 2

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal,. Dimensión: Promoción de autocuidado. Indicador: Control prenatal. Subindicador: Cambios fisiológicos. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.

SUBINDICADORES CAMBIOS FISIOLÓGICOS	SI POSEE INFORMACIÓN		NO POSEE INFORMACIÓN		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
4. Presión Arterial	24	80%	6	20%	30	100%
5. Frecuencia cardiaca	21	70%	9	30%	30	100%
6. Frecuencia respiratoria	24	80%	6	20%	30	100%
7. Nivel de azúcar	6	20%	24	80%	30	100%
8. Retención de liquido	3	10%	27	90%	30	100%
9. Sudoración	3	10%	27	90%	30	100%
TOTAL	81	45%	99	55%	180	100%

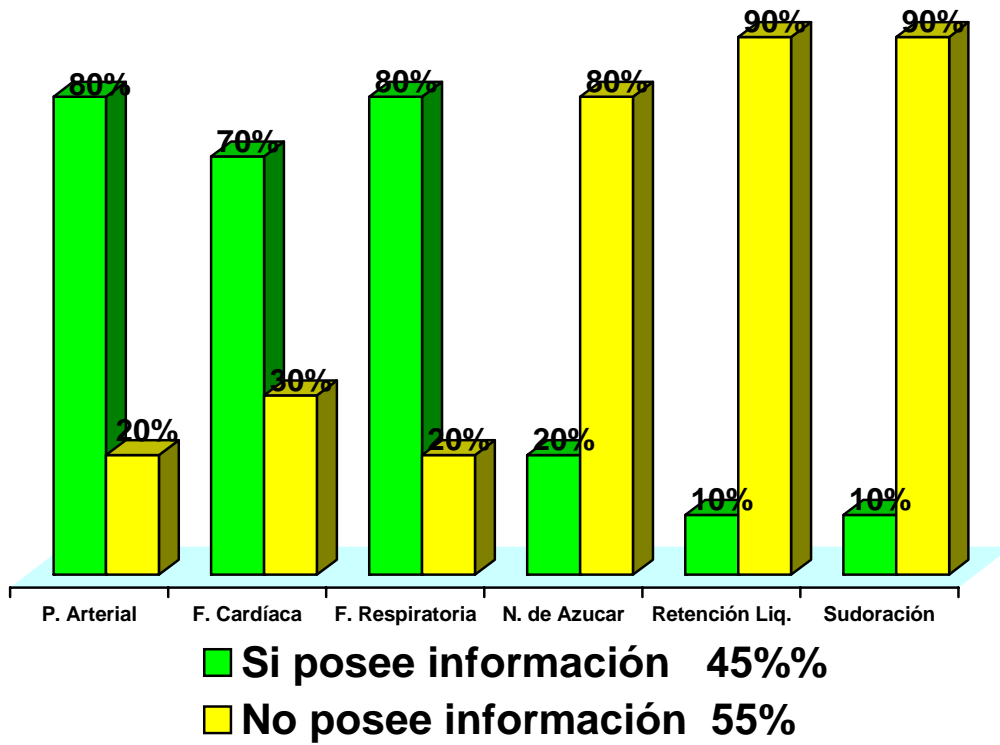
Fuente: Instrumento aplicado por las autoras, Enero 2007.

Análisis: En el cuadro y gráfico N° 2 referido a la información que poseen las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma, según indicador: control prenatal, cambios fisiológicos, se observa que en relación al total de indicador el 55% de las respuestas se ubica en la alternativa “No posee información”, distribuidos con un 90% para los subindicadores: 8. Retención de liquido y 9. Sudoración, seguidos con un 80% para 7. Nivel de azúcar. De igual manera, se aprecia que un 45% de las respuestas del total del indicador se registro en la alternativa “Si posee información”, destacándose con un 80% los subindicadores: 4. Presión Arterial y 6. Frecuencia respiratoria; mientras que el 70% se produjo en 5. Frecuencia cardiaca.

Los resultados indican un bajo nivel de información por parte de las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal participantes en el estudio, en relación a los cambios fisiológicos que produce el embarazo, lo cual desde la perspectiva de la educación y promoción para la salud de la adolescente gestante, constituye un aspecto contraproducente que evidencia lo necesario de formular y aplicar estrategias educativas dirigidas a instruir y capacitar a la gestante tal como lo señalan Raffensperger, E. ; Zuszy, M. y Beeson, J. (2000) quienes recomiendan iniciar la orientación partiendo de los órganos y/o sistema reproductor, explicando las alteraciones metabólicas relacionadas a los niveles elevados de estrógeno y progesterona, crecimiento del útero, suspensión de la menstruación, aumento de la sensibilidad, tamaño, prurito, dolor, parestesias y pesadez de las mamas; los cambios en los sistemas cardiovascular, músculo esquelético, tegumentario y gastrointestinal; dichas actividades son de la competencia del profesional de enfermería, quien a través de las actividades de promoción y educación para la salud en la consulta prenatal, tal como lo afirma Caja, C. y López, R. (1.999) quienes consideran que el propósito fundamental del personal de enfermería en relación a la educación y promoción de la salud de gestante es motivarla para que de manera voluntaria y consciente adquiera y practique autocuidado en salud adecuados a su condición de gestante que le permitan comprender los cambios que produce el embarazo en su cuerpo y como afrontarlos.

**Gráfico N° 2**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de autocuidado. Indicador: Control prenatal. Subindicador: Cambios fisiológicos. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.



**Consulta Prenatal  
Cambios Fisiológicos**

Fuente: Cuadro N° 2

### Cuadro N° 3

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de autocuidado. Indicador: Control prenatal. Subindicador: Cambios anatómicos. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.

SUBINDICADORES CAMBIOS ANATÓMICOS	SI POSEE INFORMACIÓN		NO POSEE INFORMACIÓN		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
10. En el desarrollo del embarazo se produce un aumento del peso corporal por encima de 2 kilos por mes.	18	60%	12	40%	30	100%
11. Durante el desarrollo del embarazo se produce un aumento en el tamaño de los senos.	30	100%	0	0%	30	100%
12. Durante el desarrollo del embarazo aumenta la sensibilidad en los senos.	30	100%	0	0%	30	100%
13. Durante el desarrollo del embarazo suelen inflamarse las encías	3	10%	27	90%	30	100%
14. Durante el desarrollo del embarazo se produce sangramiento en las encías	0	0%	30	100%	30	100%
15. En el desarrollo del embarazo se incrementa el color de la piel.	9	30%	21	70%	30	100%
16. Los cambios que genera el embarazo se reflejan en la aparición de estrías en la piel.	24	80%	6	20%	30	100%
17. En el desarrollo del embarazo aparecen manchas en la cara y otras partes del cuerpo.	27	90%	3	10%	30	100%
18. A medida que aumenta el tamaño del abdomen hay cambios en la postura.	27	90%	3	10%	30	100%
19. Durante el embarazo aparecen varices en las piernas.	21	70%	9	30%	30	100%
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>	<b>63%</b>	<b>111</b>	<b>37%</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras, Enero 2007.

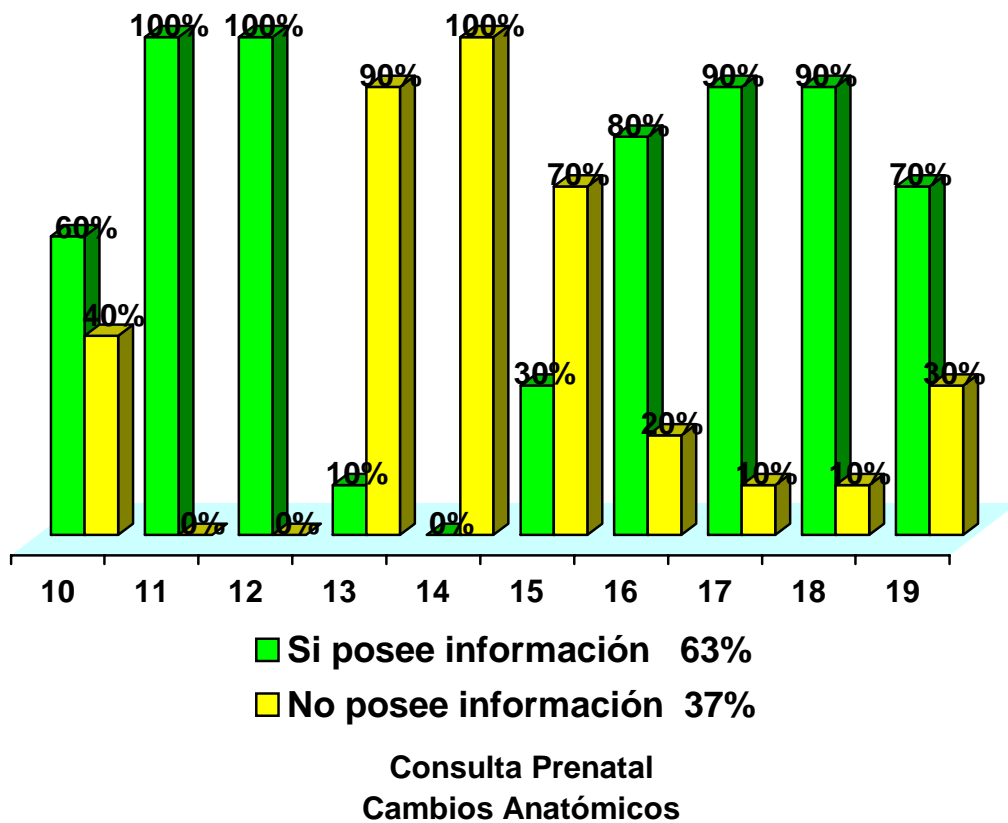
Análisis: En el cuadro y gráfico N° 3 referido a la información que poseen las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma, según indicador: consulta prenatal, cambios anatómicos, se observa que en relación al total del indicador el resultado con mayor registro porcentual se ubica en la alternativa de respuesta “Si posee información” con un 63%, lo cual se refleja con un 100% para los subindicadores: 11. Durante el desarrollo del embarazo se produce un aumento en el tamaño de los senos y 12. Durante el desarrollo del embarazo aumenta la sensibilidad en los senos; un 90% 17. En el desarrollo del embarazo aparecen manchas en la cara y otras partes del cuerpo y 18. A medida que aumenta el tamaño del abdomen hay cambio en la postura, 80% para el ítem 16. Los cambios que genera el embarazo se reflejan en la aparición de estrías en la piel; 70% ítem 19. Durante el embarazo aparecen varices en las piernas y 60% para el ítem 10. En el desarrollo del embarazo se produce un aumento del peso corporal por encima de 2 kilos por mes.

Por otra parte, se aprecia que un 37% de las respuestas se ubican en la alternativa “No posee información”, destacándose con un 100% el ítem 14. Durante el desarrollo del embarazo se produce sangramiento en las encías; 90% para el ítem 13. Durante el desarrollo del embarazo suelen inflamarse las encías; 70% ítem 15. En el desarrollo del embarazo se incrementa el color de la piel.

Dichos resultados permiten inferir que las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma participantes en el estudio poseen desde el punto de vista porcentual un nivel medio de información, sin embargo dada la importancia conferida los aspectos evaluados para el autocuidado en salud de la adolescente embarazada, se considera pertinente que la adolescente maneje mayor información acerca de los cambios anatómicos que produce el embarazo, lo cual dada la importancia que desde el punto de vista cognitivo perceptual representa para la adolescente embarazada que pueda identificar y entender los cambios que el embarazo produce en el funcionamiento de su organismo, se hace necesario que en la consulta prenatal se implementen actividades de educación para la salud pues ello de acuerdo a lo señalado por Díaz, E. (1.999) contribuirá a motivar e instruir en cuanto a la practica de autocuidados de salud de las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital de Bejuma.

**Gráfico N° 3**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de autocuidado. Indicador: Control prenatal. Subindicador: Cambios anatómicos. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.



Fuente: Cuadro N° 3

#### Cuadro N° 4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de autocuidado. Indicador: Nutrición y Hábitos Maternos. Subindicador: Tipo de alimentos. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.

SUBINDICADORES TIPO DE ALIMENTOS	SI POSEE INFORMACIÓN		NO POSEE INFORMACIÓN		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
20. La embarazada en su alimentación materna debe comer carnes y granos.	21	70%	9	30%	30	100%
21. Durante el embarazo se debe evitar el consumo de huevos, leche y granos.	12	40%	18	60%	30	100%
22. La embarazada como parte de una dieta balanceada debe consumir complemento vitamínico.	30	100%	0	0%	30	100%
23. Durante el embarazo se debe de ingerir de seis a ocho vasos de agua	30	100%	0	0%	30	100%
24. El desarrollo del embarazo origina el aumento de las necesidades de consumir más líquido.	30	100%	0	0%	30	100%
25. El consumir bebidas alcohólicas afecta el desarrollo del embarazo.	30	100%	0	0%	30	100%
26. El consumo de cigarrillo durante el embarazo es perjudicial para la salud de la madre y el feto.	30	100%	0	0%	30	100%
<b>TOTAL</b>	<b>183</b>	<b>87%</b>	<b>27</b>	<b>13%</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras, Enero 2007.

En el cuadro y grafico N° 4 referido a la información que poseen las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma, según indicador: nutrición materna, se aprecia que el 87% de las respuestas se ubican en la alternativa “Si posee información”, lo cual se refleja con un 100%



para cada uno de los subindicadores: 22. La embarazada como parte de una dieta balanceada debe consumir complemento vitamínico; 23. Durante el embarazo se debe de ingerir de seis a ocho vasos de agua; 24. El desarrollo del embarazo origina el aumento de las necesidades de consumir más líquido; 25. El consumir bebidas alcohólicas afecta el desarrollo del embarazo y 26. El consumo de cigarrillo durante el embarazo es perjudicial para la salud de la madre y el feto. De igual manera un 13% de las respuestas se registraron en la alternativa “No posee información”, distribuidos con un 60% para el ítem: 21. Durante el embarazo se debe evitar el consumo de huevos, leche y granos; 30% para el ítem 20. La embarazada en su alimentación materna debe comer carnes y granos.

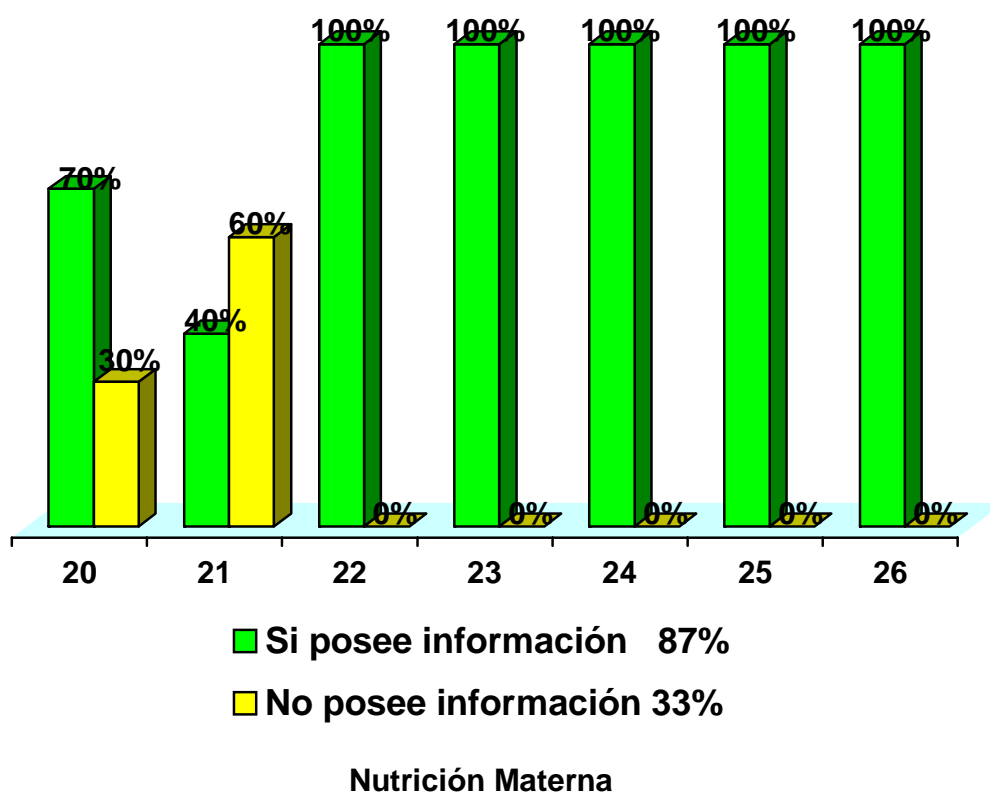
Los resultados indican que las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma participantes en el estudio poseen un alto nivel de información en relación al régimen alimenticio que deben cumplir durante el embarazo y que esta relacionado al tipo de alimentos y el consumo de proteínas, vitaminas, líquidos, cigarrillos, lo cual evidencia que si manejan información, sin embargo dada la importancia que tiene la alimentación para el bienestar y la salud materno-fetal, el profesional de enfermería deberá en cada consulta informar, orientar y motivar a la gestante de bajo riesgo en la adquisición de hábitos alimenticios adecuados a su condición de gestante, ya que la nutrición materna según lo señalado en el Manual de Procedimientos para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Sexual Reproductiva en su componente Atención Prenatal (2004) representa una de las

primeras actividades de promoción, educación y autocuidado para la salud en la consulta prenatal, por lo cual el personal de enfermería, debe proporcionarle a las adolescente embarazada de manera sistemática y organizada la información relacionada a: la cantidad, calidad, adecuación, armonía y calorías de los alimentos que diariamente debe ingerir.

**Gráfico N° 4**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de autocuidado.

Indicador: Nutrición y Hábitos Maternos. Subindicador: Tipo de alimentos. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.



Fuente: Cuadro N° 4

### Cuadro N° 5

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de Autocuidado. Indicador: higiene personal. Subindicador: higiene bucal, baño diario, ropa, calzado, higiene de las mamas. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.

SUBINDICADORES	SI POSEE INFORMACIÓN		NO POSEE INFORMACIÓN		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
27. Los dientes deben cepillarse 1 vez al día.	6	20%	24	80%	30	100%
28. Durante el embarazo la mujer debe bañarse dos veces al día.	24	80%	6	20%	30	100%
29. Durante el embarazo es recomendable el uso de ropa ajustada.	3	10%	27	90%	30	100%
30. Durante el embarazo es recomendable el uso de zapatos de tacón bajo, cómodo que de buen apoyo al pie.	24	80%	6	20%	30	100%
31. Durante el embarazo es recomendable el automasaje del pezón.	27	90%	3	10%	30	100%
32. Durante el embarazo se debe colocar diariamente crema humectante sobre las mamas.	24	80%	6	20%	30	100%
33. La higiene de las mamas debe realizarse con alcohol, agua y jabón.	30	100%	0	0%	30	100%
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>66%</b>	<b>72</b>	<b>34%</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras, Enero 2007.

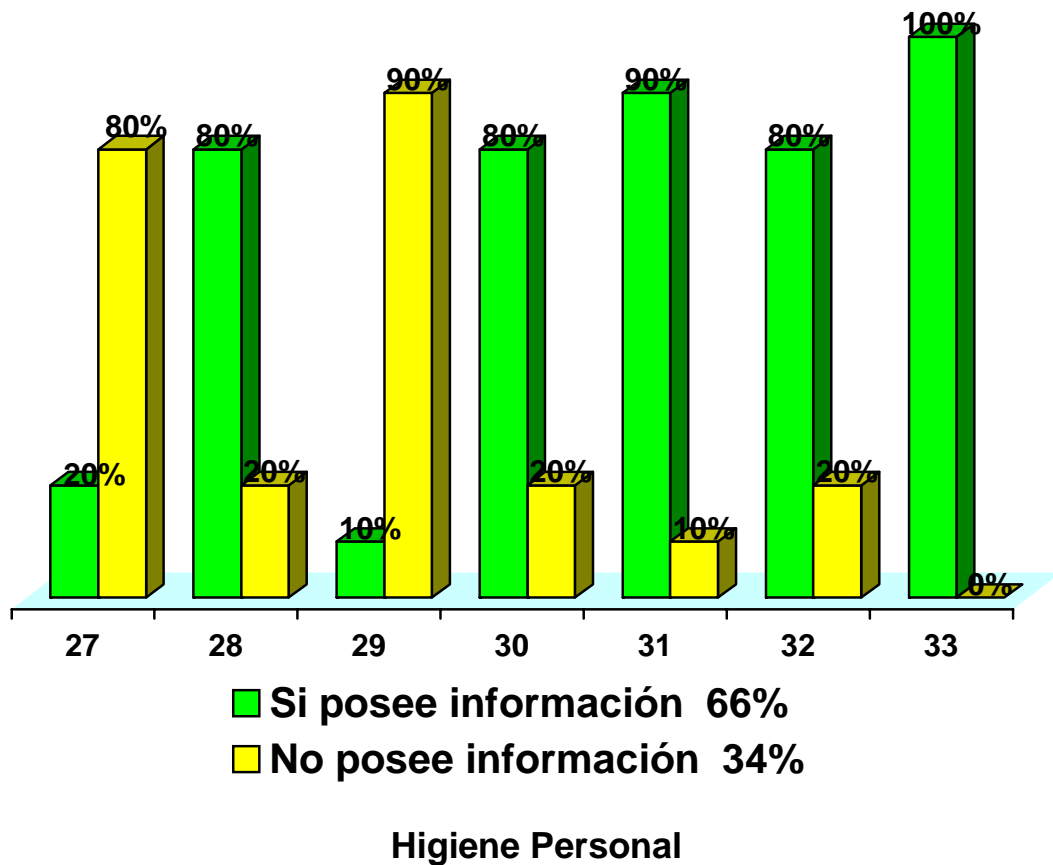
En el cuadro y grafico N° 5 referido a la información que poseen las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma, según indicador: higiene personal, se observa que el 66% de las respuestas se ubican en la alternativa “Si posee información”, lo cual se refleja con un 100%

para el subindicador: 33. La higiene de las mamas debe realizarse con alcohol, agua y jabón; 90% para el ítem 31. Durante el embarazo es recomendable el automasaje del pezón; 80% para los ítems: 28. Durante el embarazo la mujer debe bañarse dos veces al día. 30. Durante el embarazo es recomendable el uso de zapatos de tacón bajo, cómodo que de buen apoyo al pie y 32. Durante el embarazo se debe colocar diariamente crema humectante sobre las mamas. Así mismo, un 34% de las respuestas se registraron en la alternativa “No posee información”, distribuidos con un 90% para el ítem 29. Durante el embarazo es recomendable el uso de ropa ajustada; 80% para el ítem 27. Los dientes deben cepillarse 1 vez al día.

Los resultados obtenidos reflejan un nivel medio de información por parte de las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma en cuanto a las actividades de autocuidado en salud referida a la higiene personal, como el cepillado dental, baño, uso de ropa y calzado adecuado, los cuales son aspectos fundamentales que deben ser reforzados por parte del personal de enfermería en la consulta prenatal.

**Gráfico N° 5**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de Autocuidado. Indicador: higiene personal. Subindicador: higiene bucal, baño diario, ropa, calzado, higiene de las mamas. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.



Fuente: Cuadro N° 5

### Cuadro N° 6

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de autocuidado. Indicador: Proceso de parto. Subindicador: Preparación Física Inicio del trabajo de parto. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.

SUBINDICADORES	SI POSEE INFORMACIÓN		NO POSEE INFORMACIÓN		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
34. Para el momento del parto debes bañarte, eliminar la pintura de las uñas y rasurarte el vello púbico.	3	10%	27	90%	30	100%
35. La pérdida de líquido, moco vaginal y las contracciones uterinas son señal del inicio del trabajo de parto.	0	0%	30	100%	30	100%
36. El dolor, la sudoración y la palidez de la piel son señales del inicio del trabajo de parto.	6	20%	24	80%	30	100%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>10%</b>	<b>81</b>	<b>90%</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras, Enero 2007.

En el cuadro y gráfico N° 6 referido a la información que poseen las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma, según indicador: proceso de parto, se aprecia que el 90% de las respuestas se ubican en la alternativa “No posee información”, lo cual se refleja con un 100% para el subindicador: 35. La pérdida de líquido, moco vaginal y las contracciones uterinas son señal del inicio del trabajo de parto; 90% para el ítem 34. Para el momento del parto debes bañarte, eliminar la pintura de las uñas y rasurarte el vello público; 80% para el ítem 36. El dolor, la sudoración y la palidez de la piel son señales

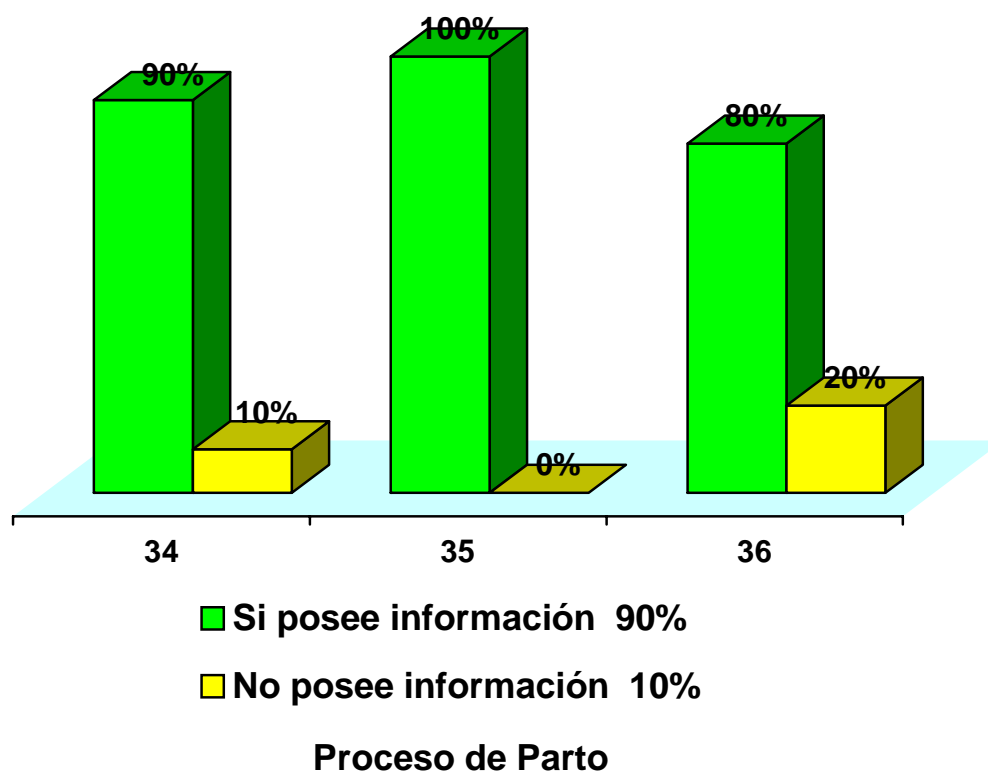
del inicio del trabajo de parto. Mientras que un 10% de las respuestas se ubican en la categoría “Si posee información”.

Los resultados evidencian un bajo nivel de información por parte de las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma participantes en el estudio en cuanto a la preparación física y el inicio del trabajo de parto, lo que representan desde el punto de vista del autocuidado aspectos desfavorable que pueden influir negativamente desde el punto de vista cognoscitivo perceptual por parte de la adolescente embarazada en cuanto a las actividades de autocuidado que debe realizarse al iniciar el trabajo de parto.



**Gráfico N° 6**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal. Dimensión: Promoción de autocuidado. Indicador: Proceso de parto. Subindicador: Preparación Física Inicio del trabajo de parto. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.



Fuente: Cuadro N° 6

### Cuadro N° 7

Valores porcentuales de los resultados obtenidos en la medición de las respuestas manifestadas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal, en relación a la información que poseen, sobre el Autocuidado en salud. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.

INDICADORES	SI POSEE INFORMACIÓN		NO POSEE INFORMACIÓN		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Consulta Prenatal	339	59%	231	41%	570	100%
Nutrición Materna	183	87%	27	13%	210	100%
Higiene Personal	138	66%	72	34%	210	100%
Proceso de Parto	9	10%	81	90%	90	100%
<b>Total</b>	<b>669</b>	<b>61%</b>	<b>411</b>	<b>39%</b>	<b>1080</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuadros N°:1, 2, 3,4, 5 y 6.

Análisis: En el cuadro y gráfico N° 7 se presentan los valores totales porcentuales correspondiente a las respuestas manifestadas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal, en relación a la información que poseen sobre el Autocuidado en salud, destacándose que el 61% de las respuestas se ubican en la categoría “Si”, donde los indicadores con mayor índice porcentual están representados con un 87% para Nutrición Materna; 69% Higiene Personal y 59% Consulta Prenatal. De igual manera se aprecia que un 39% de las respuestas se

ubicaron en la alternativa “No”, siendo el indicador con mayor registro Proceso de Parto con un 90%.

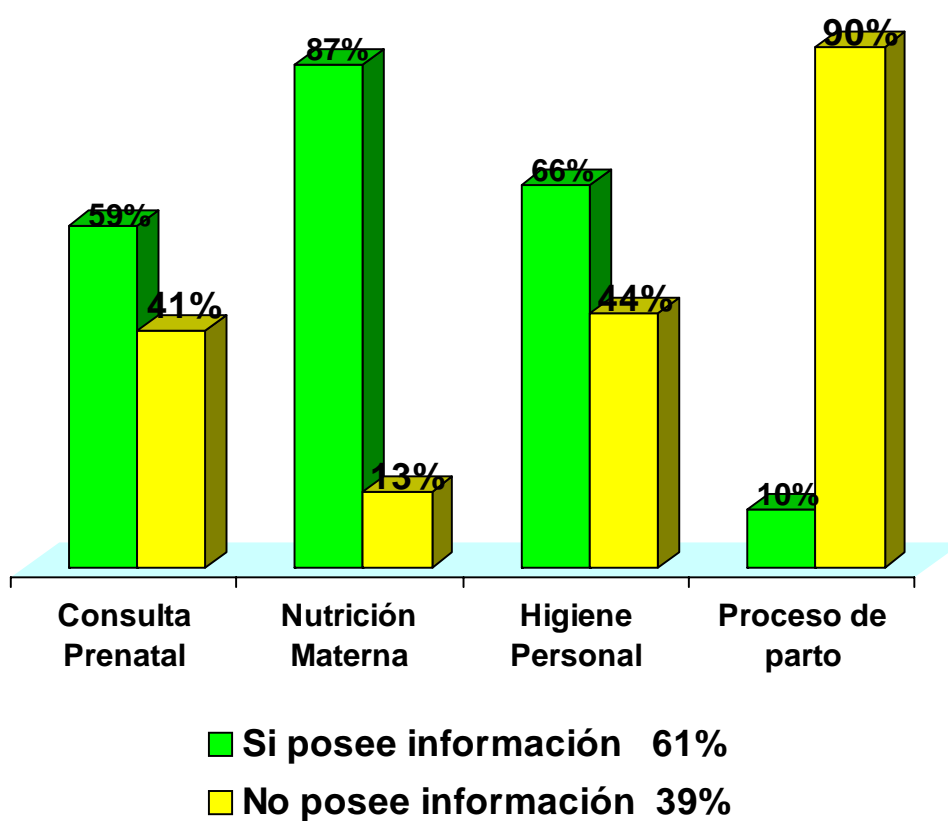
Al evaluar los resultados obtenidos según lo descrito en la variable y objetivos formulados en el presente estudio se percibe una tendencia de respuestas que indican un nivel medio de información, lo cual permite inferir que las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal participantes en el estudio poseen insuficiente información en relación a las actividades de autocuidado en salud que deben realizarse durante el embarazo y proceso de parto.

Sin embargo, desde el punto de vista de la educación y promoción de la salud es notable que un 39% de las respuestas indican un nivel bajo de información y por lo tanto desconocimiento en torno a los aspectos mencionados, lo cual en el aspecto cognoscitivo perceptual representa una situación desfavorable, ya que según lo establecido en el Manual de Procedimientos para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Sexual Reproductiva en su componente Atención Prenatal (2004) las acciones de promoción y educación para la salud en la atención prenatal, están fundamentadas en actividades educativas referidas a transmitir información en relación a los aspectos básicos del embarazo, lo cual permitirá motivar e instruir a la gestante en la adquisición de información que le permita comprender el proceso del embarazo y a desarrollar un autocuidado saludable que favorezca la salud materno-fetal.

Al respecto, según lo señalado por Caja, C. y López, R. (1.999), corresponde al personal de enfermería en el marco de sus competencias profesionales en la consulta prenatal la implementación de actividades de educación para la salud, que permitan instruir y motivar a las adolescentes embarazadas para que de manera voluntaria y consciente adquiriera estilos de vida saludables que le permitan salvaguardar su salud y el bienestar de su futuro hijo a través de la protección y fomento del autocuidado en salud; en tal sentido, apoyado en lo establecido en el componente Atención Prenatal del Manual de Procedimientos para la Promoción y Desarrollo de la Salud Sexual y Reproductiva, el personal de enfermería participa activamente en la vigilancia, control, promoción y educación de la gestante, en tal sentido se considera pertinente la presente propuesta, mediante la cual se propone un taller de promoción de autocuidado en salud dirigido a las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital de Bejuma en el Estado Carabobo.

**Gráfico N° 7**

Valores porcentuales de los resultados obtenidos en la medición de las respuestas manifestadas por las adolescentes embarazadas usuarias de la Consulta Prenatal, en relación a la información que poseen, sobre el Autocuidado en salud. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2007.



**Promoción de Autocuidado en salud**

Fuente: Cuadro N° 7

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

#### **PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DE AUTOCUIDADO EN SALUD**

En el presente capítulo se presenta la factibilidad en torno a la cual se fundamenta el diseño y aplicación del programa de promoción de autocuidado en salud, dirigido a las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma del Estado Carabobo, en tal sentido se describe la introducción, el propósito, la justificación, el objetivo, la misión, visión, estructura, la descripción y el contenido programático del taller de autocuidado en salud.

## **FACTIBILIDAD DEL PROGRAMA DE AUTOCUIDADO EN SALUD**

En lo concerniente al diseño e implementación del programa de autocuidado en salud dirigido a adolescentes embarazadas, usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital de Bejuma, del Estado Carabobo, serán considerados los aspectos referidos a la factibilidad administrativa y técnica.

### **Factibilidad Administrativa**

El programa de autocuidado en salud dirigido a las adolescentes embarazadas, que aquí se presenta, administrativamente es factible por cuanto se insertará en las actividades inherentes a las competencias del personal de enfermería, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva en su componente Atención Prenatal, del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela y al Programa de Prevención y Asistencia de Embarazos en Adolescentes (PASAE).

### **Factibilidad Técnica**

Para la ejecución del programa en autocuidado en salud se cuenta con la disponibilidad de los recursos humanos de enfermería que laboran en la consulta prenatal del Hospital Distrital de Bejuma del Estado Carabobo, establecimiento de salud, adscrito a la red hospitalaria del Instituto Carabobeño para la Salud (INSALUD), del Estado Carabobo; así mismo se dispone del acceso de una

infraestructura física adecuada, dotada con materiales y equipos que facilitarán la actividad de enseñanza aprendizaje.

En lo concerniente al material mimeografiado estará constituido por: rotafolios, láminas de acetato, folletos, los cuales serán diseñados por parte de los autores del presente estudio.



**PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE AUTOCUIDADO EN SALUD  
PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS  
USUARIAS DE LA CONSULTA PRENATAL  
DEL HOSPITAL DISTRITAL BEJUMA  
ESTADO CARABOBO**

Elaborado por:

T.S.U. Carmona, Mariana  
T.S.U. Hurtado, Ylida  
T.S.U. Marín, Gloria

Valencia, Enero del 2007

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la atención de las mujeres embarazadas desde el punto de vista de la salud pública se constituye en uno de los pilares fundamentales para la atención integral desde una perspectiva de la salud sexual y reproductiva, en tal sentido, en el marco de la atención primaria en salud el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2004) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela contempla disposiciones para la atención integral en la salud sexual y reproductiva, según etapas del ciclo de vida, entre las cuales se encuentra la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva en los y las Adolescentes, en la cual se describe que la atención integral de los y las adolescentes debe incluir información, comunicación y educación acerca del ejercicio responsable de la sexualidad y reproducción, derechos sexuales y reproductivos.

Por consiguiente la promoción y educación para la salud en la consulta prenatal en la actualidad constituye la principal estrategia fundamental mediante la cual se pretende, incorporar a la mujer y/o su pareja, familia y comunidades a participar activamente en la programación, planificación, ejecución y evaluación de todas aquellas acciones, dirigidas a promocionar autocuidados en salud favorables para el mantenimiento, mejoramiento y restablecimiento de la salud y el bienestar materno fetal. En el caso de la adolescente embarazada tal consideración tiene mayor importancia, pues se trata de aprovechar un momento crucial, en el cual a través de actividades educativas centradas en el binomio madre-hijo se puede influir en la

adquisición y desarrollo de una cultura sanitaria que permita a la adolescente embarazada adoptar conductas y hábitos de autocuidado que garanticen el desarrollo de un embarazo saludable y el nacimiento de un niño sano.

De tal forma, atañe al personal de enfermería en el marco de sus competencias profesionales programar, planificar y ejecutar actividades de cuidados y protección integral de la adolescente embarazada, usuaria de la consulta prenatal, a través de la promoción y educación para la salud, estableciendo estrategias especiales en situaciones de riesgo que ameriten un tratamiento adecuado y oportuno. La estrategia a seguir se basa en la elaboración e implementación sistemática de actividades de enseñanza aprendizaje, con el propósito proporcionar información a la adolescente embarazada, en cuanto la adopción de actividades de autocuidado en salud para favorecer el desarrollo y desenlace de un embarazo libre de riesgo y alteraciones para la salud materno fetal, por ello la adolescente debe conocer la importancia del control prenatal, así como también saber identificar los cambios anatómicos y fisiológicos que produce en el transcurso de la gestación, la nutrición materna adecuada, los cuidados de higiene personal y la preparación para el proceso de parto

### **Propósito del Programa Autocuidado en Salud**

El programa sobre autocuidado en salud, dirigido a las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital de Bejuma, ubicado en el Estado Carabobo, tiene como propósito proporcionar a la adolescente

gestante, la información necesaria que desde el punto de vista cognoscitivo perceptual, contribuya en la adopción y mejoramiento de conductas de autocuidado, estilo de vida y la comprensión del proceso del embarazo, de tal forma que la misma desarrolle su embarazo libre de riesgo y complicaciones, protegiendo la salud, el bienestar de la madre, el feto y el logro de un margen de independencia que refuerce su salud física y mental.

### **Justificación**

La formulación del presente programa sobre autocuidado en salud, dirigido a las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital de Bejuma, surge como una estrategia de promoción y educación para la salud que contribuirá a mejorar la atención integral de la adolescente embarazada, en relación a los variados aspectos que influyen en el desarrollo gestacional y permitan proporcionar a la adolescente información pertinente en cuanto al proceso de embarazo, los hábitos y estilos de vida saludable, dichas actividades deben estar enmarcadas en un proceso sistemático, en el cual se implementen técnicas metodologías de enseñanza aprendizaje, recursos tecnológicos que estimulen la comprensión e interacción positiva de la adolescente embarazada con el personal de enfermería.

Desde luego, la principal estrategia para el fácil acceso y abordaje de las adolescentes embarazadas puede implementarse en la consulta prenatal, a través de

actividades educativas para la promoción de la salud, con la cual se estimulará y motivará a la adolescente embarazada en la adopción y desarrollo de autocuidados adecuados a su especial condición de embarazada y futura madre.

### **Objetivo del Programa Autocuidado en Salud**

Proporcionar a las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma, de un instrumento técnico, teórico-práctico que desde el punto de vista cognoscitivo perceptual le permita comprender la importancia de adoptar autocuidados en salud que favorezcan el desarrollo y culminación de un embarazo libre de riesgo y complicaciones.

### **Misión**

Elevar la calidad de la atención y los cuidados de enfermería proporcionados a las adolescentes embarazadas usuaria de la consulta prenatal, del Hospital Distrital Bejuma del Estado Carabobo.

### **Visión**

Garantizar estrategias sistemáticas y coordinadas para la promoción y educación de la salud tanto de la madre como del feto.

## **Estructura del Programa Autocuidado en Salud**

El Programa Autocuidado en Salud esta estructurada en tres unidades:

La primera unidad corresponde al control prenatal.

La segunda unidad esta referida a los cambios anatómicos y fisiológicos producidos durante el embarazo.

La tercera unidad abarca los aspectos concernientes a la nutrición materna durante el embarazo, la higiene personal y proceso de parto.

## **Descripción de las Estrategia Metodológica**

La estrategia metodológica a implementar tiene como propósito motivar e involucrar a las adolescentes embarazadas, por parte del personal de enfermería que labora en la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma del Estado Carabobo con el propósito de sensibilizarlas y comprometerlas sobre la importancia de su rol protagónico en el autocuidado de su salud, lo cual desde el punto de vista cognoscitivo perceptual, permitirá incrementar sus conocimientos en función de mejorar su calidad de vida, para ello se implementarán actividades teóricas-prácticas dirigidas a dotar a la adolescente embarazada de información necesaria para entender el proceso del embarazo y la importancia de un autocuidado adecuado para la salud materno fetal, por lo que se motivará a participar utilizando material bibliográfico especializado, láminas, rotafolios, así como también dinámicas de grupos, lluvias de ideas, intercambio de opiniones y charlas dirigidas por especialistas en el área gineco obstétrica.

**PROGRAMA DE AUTOCUIDADO EN SALUD PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**UNIDAD I**  
**CONTROL PRENATAL**

<b>Objetivo Terminal:</b> Al finalizar la unidad las adolescente embarazadas usuarias de la consulta prenatal estará en capacidad de describir la importancia y beneficio del control prenatal.					
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN</b>
Describir la importancia y beneficio del control prenatal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inicio de la consulta.</li> <li>▪ Numero de consultas.</li> <li>▪ Beneficio para la madre.</li> <li>▪ Beneficio para el feto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación del facilitador.</li> <li>▪ Presentación de los participantes.</li> <li>▪ Entrega de material.</li> <li>▪ Lectura del programa</li> <li>▪ Discusión dirigida</li> <li>▪ Exposición oral de experiencias.</li> <li>▪ Revisión bibliográfica grupal.</li> <li>▪ Elaboración de resumen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Humanos:</b></li> <li>-Profesionales de Enfermería.</li> <li>-Adolescentes Gestantes</li> <li>▪ <b>Materiales:</b></li> <li>-Folletos</li> <li>-Retroproyector</li> <li>-Bibliografía</li> <li>-Pizarrón</li> <li>-Marcadores</li> <li>-Láminas</li> </ul>	40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participación individual.</li> <li>▪ Participación grupal</li> <li>▪ Preguntas abiertas</li> <li>▪ Entrega de material</li> </ul>

**PROGRAMA DE AUTOCUIDADO EN SALUD PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

**UNIDAD II  
CONTROL PRENATAL, CAMBIOS FISIOLÓGICOS- ANATÓMICOS  
PRODUCIDOS DURANTE EL EMBARAZO**

<b>Objetivo Terminal:</b> Al finalizar la unidad las adolescentes embarazadas usuaria de la consulta prenatal estará en capacidad de identificar los cambios fisiológicos y anatómicos producidos durante el embarazo.					
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN</b>
Identificar los cambios anatómicos y fisiológicos producidos por el embarazo.	<b>Cambios Anatómicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aumento de peso</li> <li>▪ Alteración de la postura.</li> <li>▪ Crecimiento de las Mamas.</li> <li>▪ Crecimiento del Abdomen.</li> <li>▪ Cambios en el útero.</li> <li>▪ Columna vertebral.</li> <li>▪ Aumento del espesor de la piel.</li> <li>▪ Aumento de la grasa corporal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación del facilitador.</li> <li>▪ Presentación de los participantes.</li> <li>▪ Entrega de material.</li> <li>▪ Lectura del programa</li> <li>▪ Discusión dirigida</li> <li>▪ Exposición oral de experiencias.</li> <li>▪ Revisión bibliográfica grupal.</li> <li>▪ Elaboración de resumen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Humanos:</b></li> <li>-Profesionales de Enfermería.</li> <li>- Adolescentes embarazadas</li> <li>▪ <b>Materiales:</b></li> <li>-Folletos</li> <li>-</li> <li>Retroproyector</li> <li>-Bibliografía</li> <li>-Pizarrón</li> <li>-Marcadores</li> <li>-Láminas</li> </ul>	40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participación individual.</li> <li>▪ Participación grupal</li> <li>▪ Preguntas abiertas</li> <li>▪ Entrega de resumen</li> </ul>



**PROGRAMA DE AUTOCUIDADO EN SALUD PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

**UNIDAD II  
CONTROL PRENATAL, CAMBIOS FISIOLÓGICOS- ANATÓMICOS  
PRODUCIDOS DURANTE EL EMBARAZO**

<b>Objetivo Terminal:</b> Al finalizar la unidad las adolescentes embarazadas usuaria de la consulta prenatal estará en capacidad de identificar los cambios fisiológicos y anatómicos producidos durante el embarazo.					
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN</b>
	<b>Cambios Anatómicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aumento del crecimiento del pelo y uñas.</li> <li>▪ Aparición de manchas faciales.</li> <li>▪ Aparición de línea en la región abdominal.</li> <li>▪ Aparición de estrías.</li> <li>▪ Sensibilidad de encías.</li> <li>▪ Sangrado bucal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación del facilitador.</li> <li>▪ Presentación de los participantes.</li> <li>▪ Entrega de material.</li> <li>▪ Lectura del programa.</li> <li>▪ Discusión dirigida.</li> <li>▪ Exposición oral de sus experiencias.</li> <li>▪ Revisión bibliográfica grupal.</li> <li>▪ Elaboración de resumen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Humanos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Profesionales de Enfermería.</li> <li>- Adolescentes embarazadas</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Folletos</li> <li>-Retroproyector</li> <li>-Bibliografía</li> <li>-Pizarrón</li> <li>-Marcadores</li> <li>-Láminas</li> </ul> </li> </ul>	40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participación individual.</li> <li>▪ Participación grupal</li> <li>▪ Preguntas abiertas</li> <li>▪ Entrega de resumen</li> </ul>

**PROGRAMA DE AUTOCUIDADO EN SALUD PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**UNIDAD II**  
**CONTROL PRENATAL, CAMBIOS FISIOLÓGICOS- ANATÓMICOS**  
**PRODUCIDOS DURANTE EL EMBARAZO**

<b>Objetivo Terminal:</b> Al finalizar la unidad las adolescentes embarazadas usuaria de la consulta prenatal estará en capacidad de identificar los cambios fisiológicos y anatómicos producidos durante el embarazo.					
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN</b>
Describir los cambios anatómicos y fisiológicos producidos por el embarazo.	<p><b>Cambios Fisiológicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sistema cardiovascular:               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Presión arterial.</li> <li>-Frecuencia cardiaca.</li> <li>-Aumento del volumen sanguíneo.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Sistema Respiratorio:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Aumento de la frecuencia respiratoria.</li> <li>-Expansión torácico.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Sistema Renal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Relajación de esfínter.</li> <li>-Aumento en la frecuencia de orinar.</li> <li>-Irritabilidad vesical.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación del facilitador.</li> <li>▪ Presentación de los participantes.</li> <li>▪ Entrega de material.</li> <li>▪ Lectura del programa</li> <li>▪ Discusión dirigida</li> <li>▪ Exposición oral de sus experiencias.</li> <li>▪ Revisión bibliográfica grupal.</li> <li>▪ Elaboración de resumen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Humanos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Profesionales de Enfermería.</li> <li>- Adolescentes embarazadas</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Folletos</li> <li>-Retroproyector</li> <li>-Bibliografía</li> <li>-Pizarrón</li> <li>-Marcadores</li> <li>-Láminas</li> </ul> </li> </ul>	40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participación individual.</li> <li>▪ Participación grupal</li> <li>▪ Preguntas abiertas</li> <li>▪ Entrega de resumen</li> </ul>

**PROGRAMA DE AUTOCUIDADO EN SALUD PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**UNIDAD II**  
**CONTROL PRENATAL, CAMBIOS FISIOLÓGICOS- ANATÓMICOS**  
**PRODUCIDOS DURANTE EL EMBARAZO**

<b>Objetivo Terminal:</b> Al finalizar la unidad las adolescentes embarazadas usuaria de la consulta prenatal estará en capacidad de identificar los cambios fisiológicos y anatómicos producidos durante el embarazo.					
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN</b>
	<p><b>Cambios Fisiológicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sistema gastrointestinal:</li> <li>-Aumento de apetito.</li> <li>-Absorción de nutrientes.</li> <li>-Eliminación Intestinal.</li> <li>▪ Aumento de la salivación.</li> <li>▪ Náuseas.</li> <li>▪ Indigestión acida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación del facilitador.</li> <li>▪ Presentación de los participantes.</li> <li>▪ Entrega de material.</li> <li>▪ Lectura del programa.</li> <li>▪ Discusión dirigida.</li> <li>▪ Exposición oral de sus experiencias.</li> <li>▪ Revisión bibliográfica grupal.</li> <li>▪ Elaboración de resumen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Humanos:</b></li> <li>-Profesionales de Enfermería.</li> <li>- Adolescentes embarazadas</li> <li>▪ <b>Materiales:</b></li> <li>-Folletos</li> <li>-Retroproyector</li> <li>-Bibliografía</li> <li>-Pizarrón</li> <li>-Marcadores</li> <li>-Láminas</li> </ul>	40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participación individual.</li> <li>▪ Participación grupal</li> <li>▪ Preguntas abiertas</li> <li>▪ Entrega de resumen</li> </ul>

**PROGRAMA DE AUTOCUIDADO EN SALUD PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

**UNIDAD II  
NUTRICIÓN MATERNA  
HIGIENE PERSONAL Y PROCESO DE PARTO**

<b>Objetivo Terminal:</b> Al finalizar la unidad las adolescentes embarazadas usuaria de la consulta prenatal estará en capacidad de comprender lo aspectos concernientes a la nutrición materna durante el embarazo, la higiene personal y proceso de parto.					
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN</b>
Describir los aspectos relativos a una adecuada nutrición materna durante el embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nutrición Materna durante en Embarazo:</li> <li>-Importancia.</li> <li>-Características.</li> <li>-Cantidad.</li> <li>-Calidad.</li> <li>-Frecuencia.</li> <li>-Grupos de alimentos.</li> <li>-Elaboración de un menú.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación del facilitador.</li> <li>▪ Presentación de los participantes.</li> <li>▪ Motivar a las participantes.</li> <li>▪ Lectura del programa.</li> <li>▪ Exposición oral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Humanos:</b></li> <li>-Profesionales de Enfermería.</li> <li>- Adolescentes embarazadas</li> <li>▪ <b>Materiales:</b></li> <li>-Folletos</li> <li>-Retroproyector</li> <li>-Bibliografía</li> <li>-Pizarrón</li> <li>-Marcadores</li> <li>-Láminas</li> </ul>	40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participación individual.</li> <li>▪ Participación grupal</li> <li>▪ Preguntas abiertas</li> <li>▪ Elaboración de un menú por cada gestante.</li> </ul>

**PROGRAMA DE AUTOCUIDADO EN SALUD PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**UNIDAD III**  
**NUTRICIÓN MATERNA**  
**HIGIENE PERSONAL Y PROCESO DE PARTO**

<b>Objetivo Terminal:</b> Al finalizar la unidad las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal estará en capacidad de comprender los aspectos concernientes a la nutrición materna durante el embarazo, la higiene personal y proceso de parto.					
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN</b>
Describir los aspectos relativos a la higiene personal durante el embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Higiene bucal : -Cepillado. -Visita al odontólogo.</li> <li>● Baño diario.</li> <li>● Tipo de vestimenta.</li> <li>● Tipo de calzado.</li> <li>● Higiene de las mamas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación del facilitador.</li> <li>▪ Presentación de los participantes.</li> <li>▪ Motivar a las participantes.</li> <li>▪ Lectura del programa</li> <li>▪ Exposición oral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Humanos:</b> -Profesionales de Enfermería. -Adolescentes embarazadas</li> <li>▪ <b>Materiales:</b> -Folletos - Retroproyector -Bibliografía -Pizarrón -Marcadores -Láminas</li> </ul>	40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participación individual.</li> <li>▪ Participación grupal</li> <li>▪ Preguntas abiertas</li> </ul>

**PROGRAMA DE AUTOCUIDADO EN SALUD PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**UNIDAD III**  
**NUTRICIÓN MATERNA**  
**HIGIENE PERSONAL Y PROCESO DE PARTO**

<b>Objetivo Terminal:</b> Al finalizar la unidad las adolescentes embarazadas usuaria de la consulta prenatal estará en capacidad de comprender lo aspectos concernientes a la nutrición materna durante el embarazo, la higiene personal y proceso de parto.					
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN</b>
Describir los aspectos relativos al proceso de parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Preparación física.</li> <li>● Inicio del trabajo de parto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación del facilitador.</li> <li>▪ Presentación de los participantes.</li> <li>▪ Motivar a las participantes.</li> <li>▪ Lectura del programa</li> <li>▪ Exposición oral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Humanos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Profesionales de Enfermería.</li> <li>-Adolescentes embarazadas</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Folletos</li> <li>-</li> <li>Retroproyector</li> <li>-Bibliografía</li> <li>-Pizarrón</li> <li>-Marcadores</li> <li>-Láminas</li> </ul> </li> </ul>	40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participación individual.</li> <li>▪ Participación grupal</li> <li>▪ Preguntas abiertas</li> </ul>

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Culminado el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la investigación, en función de los objetivos preestablecidos, se llega a las siguientes conclusiones y recomendaciones.

#### **Conclusiones**

En cuanto a los datos obtenidos en la medición de la información que poseen las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma, el 61% de las respuestas se ubican en la categoría “Si posee información”, donde los indicadores con mayor índice porcentual están representando con un 87% para Nutrición Materna; 69% Higiene Personal y 59% Consulta Prenatal. De igual manera se aprecia que un 39% de las respuestas se ubicaron en la alternativa “No posee información”, siendo el indicador con mayor registro Proceso de Parto con un 90%.

Al evaluar los resultados obtenidos según lo planteado en la variable y objetivos formulados en el presente estudio se percibe un nivel medio y bajo de la información que poseen las adolescentes embarazadas usuaria de la consulta prenatal

del Hospital Distrital de Bejuma participantes en el estudio, lo cual permite inferir que las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal participantes en el estudio poseen un nivel de información medio en relación a las actividades de autocuidado en salud que deben realizarse durante el embarazo y proceso de parto.

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

### **Recomendaciones**

De acuerdo a los resultados antes mencionados se formulan como recomendaciones:

Consignar ante el Departamento de Enfermería del Hospital Distrital Bejuma y al personal de Enfermería que labora en la consulta prenatal, el taller sobre el



autocuidado de salud con el propósito de que los mismos valoren la posibilidad de implementarlo diariamente en la consulta prenatal.

Aplicar estudios similares en otros centros proveedores de salud a un mayor número de adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal, con la finalidad de identificar el impacto y la calidad de los servicios ofertados.

Presentar los resultados de la investigación, en jornadas científicas y organismos gremiales, tanto a nivel regional y nacional con la finalidad de propiciar un mayor número de investigaciones en relación a las competencias de enfermería en la atención de adolescentes embarazadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANIVERSARYG CONFERENCE DE LA RIGHTS, RESPECT, RESPONSABILITY A NEW PARADIGM FOR HEALTHY ADOLESCENT SEXUALITY (2.001) Adolescentes en el mundo. Organización Panamérica de la Salud. Washington, DC.
- ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS Y LAS ADOLESCENTES (2004) Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2004) Tomo III. Manual de procedimientos para la promoción y el desarrollo de la salud sexual y reproductiva. Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Organización Panamericana de la Salud.
- BÁEZ J; MUÑOZ R Y GONZÁLEZ L. (2006) Programa de educación para la salud dirigido a la gestante de bajo riesgo usuaria de la consulta prenatal, Hospital Materno Infantil Dr. "José Maria Vargas", Valencia Estado Carabobo durante el segundo semestre del 2005. Trabajo Especial de Grado no publicado. Escuela de Enfermería Universidad central de Venezuela.
- BRICEÑO, P. y GÓMEZ, E. (1.999) Conocimiento de la gestante sobre el autocuidado de su alimentación durante el embarazo. Trabajo especial de grado, Universidad de Carabobo, Valencia.
- BRITO, M. Y MUÑOZ, R. (2000) Factores de riesgo modificables en el embarazo, dirigido a las usuarias de la consulta prenatal, de la Maternidad Dr. "José Luis Fachin de Bonni" de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, ubicada en Valencia Estado Carabobo. Trabajo Especial de Grado. Instituto Universitario de Tecnología Juan Pablo Pérez Alfonzo. Valencia.
- CAJA, C. Y LÓPEZ, R. (1993) Enfermería Comunitaria III. Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Barcelona España.
- CANALES, F. ALVARADO, E. Y PINEDA, E. (2002) Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. Editorial Limusa, S.A. México, D.F.
- CHACÓN N; LORETO C Y YÉPEZ L (2002) Educación para la salud proporcionada por las enfermeras a las embarazadas en la consulta prenatal de los ambulatorios del Distrito Sanitario N° 6 Freites, Cantaura Estado Anzoátegui". Trabajo Especial de Grado Universidad de Los Andes.

- CONFORT Y COLS. (1.999) El Adolescente. Sexualidad, Vida y Crecimiento. Editorial Blume, Barcelona España.
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (1999) Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.453
- DÍAZ, E. (1.999) Pediatría Perinatal. Editorial Interamericana. Primera Edición. México. D.F.
- FLORES, T (2005) Educación de Jóvenes y Adultos para El Desarrollo de Las Comunidades Rurales – EJADEC. Bolivia. Centro de Educación Técnica Humanística Agropecuaria.
- FLÓRE, L. (1999) Programa de educación dirigido al fomento de hábitos de autocuidado y la disminución del estrés prenatal en adolescentes gestantes que se encuentran ante un embarazo precoz y no planeado. Trabajo Especial de Grado, Universidad Católica de Colombia.
- FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (2.000) La Atención Prenatal. Ediciones de la UNICEF, OPS, OMS, MSDS, Venezuela.
- GUANIPA, J.; LANDAETA, R. Y LORETO, N. (2001): Programa Educativo sobre los Factores de Riesgo Modificables en el Embarazo dirigido a las usuarias que acuden a la Consulta Prenatal en la ciudad Hospitalaria Dr. “Enrique Tejera” año 2.001.” Trabajo Especial de Grado. Instituto Universitario de Tecnología Juan Pablo Pérez Alfonzo. Valencia.
- HAWKINS, J. Y HIGGINS, L. (2002) Biblioteca Básica de Enfermería. Tomo 2. México. Ediciones Oxford University Press-Harla
- HERNÁNDEZ, R. FERNÁNDEZ, C. Y BAPTISTA L (2002) Metodología de la Investigación. Tercera Edición. Editorial McGraw-Hill. México D.F.
- HERNÁNDEZ, V. Y SARMIENTO P. (1997) Diagnostico de la calidad de atención en salud brindada por el personal de enfermería de la consulta prenatal en el ambulatorio del seguro social de Antioquia. Trabajo Especial de Grado. Universidad Nacional de Colombia.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (2005) Informe demográfico. Disponible en <http://www.ins.org.ve>. Consulta:
- KOZIER y COLS (1.999) Conceptos y teorías en la practica de la enfermería. Cuarta edición. Interamericana. McGraw-Hill. España.

- KROEGER, A. Y LUNA R. (2000) Atención Primaria de Salud. Principios y Métodos. 2da. Edición. OPS/OMS. Editorial Pax México.
- LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE (2000) Gaceta Oficial N° 34.451 República Bolivariana de Venezuela.
- LIMACHE, W (2001) Aspectos Conceptuales y Metodológicos de la Transformación Curricular de la Educación de Adultos. Ministerio de Educación, Viceministerio de Educación Alternativa y Dirección General de Educación alternativa, La Paz,
- LÓPEZ, J; BRACHO, C; GONZÁLEZ, R; ROMÁN, G; ZAMBRANO, A; EVIES, A Y GUERRA, C. (1997) Programa de Prevención y Asistencia de Embarazos en Adolescentes. Estado Carabobo. Universidad de Carabobo. Dirección de Medios, Publicaciones y R.R.P.P.
- LOWDERMILK, D.; PERRY, L. y BOBAK, J. (1999) Enfermería materno infantil. Editorial Tomo I. Sexta Edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid España.
- MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PROMOCIÓN Y EL DESARROLLO DE LA SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (2003) Componente Prenatal. Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Tomo III. Manual de procedimientos. Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Organización Panamericana de la Salud.
- MARCANO, P. (2000) Actividad Física y Embarazo. Editorial Limusa, México, D.F.
- MARRINER, A. Y RAILE, M. (1.999) Modelos y Teorías en Enfermería.. Cuarta Edición, Editorial Harcourt Brace, Madrid., España.
- MC. PHERSON M. Y COLS. (1.997) Conferencias Internacional sobre la Población y Desarrollo. OMS-MPS. El Cairo, Egipto.
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (2004) Tomo I. Lineamientos para la promoción y el desarrollo de la salud sexual y reproductiva. Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Organización Panamericana de la Salud.
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (2004) Tomo III. Manual de procedimientos para la promoción y el desarrollo de la salud sexual y reproductiva. Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Organización Panamericana de la Salud.

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2.002) (2002) Informe para las Américas. Publicaciones de la OMS y OPS, Barcelona, España.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2002) Revista Panamericana de Salud Pública. Washintong, D.C.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1999) Adolescentes y Jóvenes en las Américas. División de Promoción y protección de la salud. Programa de salud de la familia y población. Salud del Adolescentes. Washintong, D.C.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2.002) La Promoción de la Salud. Ediciones OMS-OPS. Washington, DC.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1998) Atención de la mujer. Publicaciones de la OMS y OPS, Barcelona, España.
- PASAE (1997) Programa de Prevención y Asistencia de Embarazos en Adolescentes. Universidad de Carabobo. Dirección de Medios, Publicaciones y R.R.P.P.
- PAPALIA (1.992) La Adolescencia. Revista de Salud Pública de México. Marzo - Abril. México, D.F.
- PÓLIT, D. Y HUNGLER, B. (2000) Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Principios y Métodos. Sexta Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México, D.F.
- RAFFENSPERGER, E.; ZUSZY, M. y BEESON, J. (2000) Inmunización de la Gestante. Ediciones Libsa, S.A. Madrid España.
- REDER, Jackson (1.992) Alimentación y Nutrición. Editorial, Interamericana McGraw-Hill, México, D.F.
- REEDER, S. y MARTÍN, L. (1.999). Enfermería Materno Infantil. Décimo sexta edición. Ediciones Libsa, S.A. Madrid España.
- SALAVERRY, (2.001) Educación Sanitaria y Salud Pública. Interamericana. Segunda Edición, México, D.F.
- STOPPARD, O. (2001) Enfermería Ginecológica y Obstétrica. Ediciones Oxford University Press-Harla México, S.A. de C.V. México D.F.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (2005) Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Libertador,.Caracas, Venezuela.

USON. MX (2.001) Alimentos y Dietoterapia. Segunda edición. Editorial Interamericana McGraw-Hill Madrid España.

VITALI, A. (2000) Comer sano y divertido. Editorial Ágata, Madrid España.

WILD, C. (1.999): Comer inteligente. Editorial Libsa, S.A. Madrid España.

## **ANEXO “A” INSTRUMENTO**

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

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA MEDIR  
LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS  
USUARIAS DE LA CONSULTA PRENATAL,  
SOBRE AUTOCUIDADO EN SALUD.**

Autoras: T.S.U. Carmona, Mariana  
T.S.U. Hurtado, Ylda

T.S.U. Marín, Gloria

Tutor: Mgs. Aura Perez E.

Bejuma, Enero 2007

## **PRESENTACIÓN**

El presente cuestionario tiene la finalidad de recolectar datos acerca de la información que posee las adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal, en relación al autocuidado en salud durante el embarazo.

Los aportes son de carácter confidencial y para uso estrictamente académico, forman parte del Trabajo Especial de Grado como requisito para obtener el título de Licenciado en Enfermería, otorgado por la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

En tal sentido, es muy importante su objetividad y sinceridad al responder a las preguntas contenidas en el cuestionario.

Su participación es muy valiosa, gracias por contribuir con la investigación.



Las Investigadoras

## **INSTRUCCIONES**

- 1.- Lea detenidamente cada pregunta antes de marcar.
- 2.- Marque con una X el ítem que considere se ajuste a su criterio.
- 3.- Cada ítem presenta dos (2) alternativas de respuestas (si y no), marque la que usted considere correcta
- 4.- Marque una sola casilla.
- 5.- No requiere de su nombre ni firma.
- 6- En caso de duda consulte con la persona que le entrego el instrumento.

**CUESTIONARIO**  
**PARTE I**  
**DATOS DEMOGRAFICOS**

**Completa los siguientes datos:**

1.- Edad: \_\_\_\_\_

2.- Grado de Instrucción:

Primaria completa: \_\_\_\_\_

Primaria incompleta: \_\_\_\_\_

Secundaria completa: \_\_\_\_\_

Secundaria incompleta completa: \_\_\_\_\_

3.- Estado Civil: Casada\_\_\_\_\_ Soltera\_\_\_\_\_ Unión libre\_\_\_\_\_

4.- Ocupación: Estudiante\_\_\_\_\_ Trabajadora\_\_\_\_\_ Ama de casa\_\_\_\_\_

5.- Tiempo de Embarazo \_\_\_\_\_

6.- Número de embarazos \_\_\_\_\_

**PARTE II**  
**AUTOCUIDADO EN SALUD DURANTE EL EMBARAZO**

A continuación se le presentan una serie de planteamientos seguidos de dos alternativas de respuestas (si, no), entre las cuales usted debe seleccionar una, de acuerdo a su consideración Ejemplo: Un año tiene catorce meses: Si: \_\_\_ No: X

No.	PLANTEAMIENTO	SI	NO
1	<b>CONTROL PRENATAL</b> Un embarazo tiene un periodo de duración de 9 meses		
2	Durante el desarrollo del embarazo la embarazada cumple un esquema de 6 consultas.		
3	La asistencia a la consulta prenatal debe iniciarse desde el momento en que se descubre el embarazo.		
4	<b>CAMBIOS FISIOLÓGICOS</b> Durante el desarrollo del embarazo la presión arterial baja.		
5	Durante el desarrollo del embarazo la aumentan las pulsaciones del corazón.		
6	Durante el desarrollo del embarazo las respiraciones se hacen más lentas.		
7	Durante el desarrollo del embarazo aumenta la azúcar en la sangre.		
8	Al principio del embarazo se hinchan los pies.		
9	Durante el desarrollo del embarazo disminuye la sudoración de la piel.		
10	<b>CAMBIOS ANATÓMICOS</b> En el desarrollo del embarazo se produce un aumento del peso corporal por encima de 2 kilos por mes.		
11	Durante el desarrollo del embarazo se produce un aumento en el tamaño de las mamas.		
12	Durante el desarrollo del embarazo aumenta la sensibilidad en las mamas.		
13	Durante el desarrollo del embarazo suelen inflamarse las encías		
14	Durante el desarrollo del embarazo se produce sangramiento en las encías		
15	En el desarrollo del embarazo se incrementa el color de la piel.		
16	Los cambios que genera el embarazo se reflejan en la aparición de estrías en la piel.		
17	En el desarrollo del embarazo aparecen manchas en la cara y otras partes del cuerpo.		
18	A medida que aumenta el tamaño del abdomen hay cambio en la postura.		
19	Durante el embarazo aparecen varices en las piernas.		

<b>NUTRICIÓN MATERNA</b>			
20	La embarazada en su alimentación materna debe comer carnes y granos		
21	Durante el embarazo se debe evitar el consumo de huevos, leche y granos.		
22	La embarazada como parte de una dieta balanceada debe consumir complemento vitamínico		
23	Durante el embarazo se debe de ingerir de seis a ocho vasos de agua		
24	El desarrollo del embarazo origina el aumento de las necesidades de consumir más líquido.		
25	El consumir bebidas alcohólicas afecta el desarrollo del embarazo.		
26	El consumo de cigarrillo durante el embarazo es perjudicial para la salud de la madre y el feto.		

<b>No.</b>	<b>PLANTEAMIENTO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>HIGIENE PERSONAL</b>			
27	Los dientes deben cepillarse 1 vez al día.		
28	Durante el embarazo la mujer debe bañarse dos veces al día.		
29	Durante el embarazo es recomendable el uso de ropa ajustada.		
30	Durante el embarazo es recomendable el uso de zapatos de tacón bajo, cómodo que de buen apoyo al pie.		
31	Durante el embarazo es recomendable el automasaje del pezón.		
32	Durante el embarazo se debe colocar diariamente crema humectante sobre las mamas.		
33	La higiene de las mamas debe realizarse con alcohol, agua y jabón.		
<b>PROCESO DEL PARTO</b>			
34	Para el momento del parto debes bañarte, eliminar la pintura de las uñas y rasurarte el vello pubico.		
35	La perdida de líquido, moco vaginal y las contracciones uterinas son señal del inicio del trabajo de parto.		
36	El dolor, la sudoración y la palidez de la piel son señales del inicio del trabajo de parto.		

**ANEXO “B”  
VALIDEZ**

## CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, \_\_\_\_\_, en mi carácter de experto en \_\_\_\_\_, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las T.S.U. en Enfermería: Carmona Mariana; Hurtado Ylda y Marin Gloria, en su Trabajo Especial de Grado titulado: **Propuesta de un taller sobre autocuidado en salud, dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, Año 2006.** El cual en mi criterio y desde el punto de vista de la validez del contenido, reúne los requisitos para su aplicación.

Constancia que se expide a petición de la parte interesada en la ciudad Valencia Estado Carabobo, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2.007.

Firma: \_\_\_\_\_

C. I. No.: \_\_\_\_\_

**ANEXO “C”  
CONFIABILIDAD**



**TABLA ESTDISTICA  
CALCULO DE CONFIABILIDAD**

ÍTEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total puntaje	p	q	p*q	(X - X) <sup>2</sup>
1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	0,6	0,4	0,24	144,0
2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0,3	0,7	0,21	36,0
3	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	0,5	0,5	0,25	16,0
4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	0,7	0,3	0,21	4,0
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0,9	0,1	0,09	0,0
6	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	0,4	0,6	0,24	25,0
7	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	5	0,5	0,5	0,25	16,0
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0,9	0,1	0,09	0,0
9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,1	0,9	0,09	64,0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1,0
11	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	0,8	0,2	0,16	1,0
12	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	0,6	0,4	0,24	9,0
13	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	0,5	0,5	0,25	16,0
14	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0,3	0,7	0,21	36,0
15	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	0,8	0,2	0,16	1,0
16	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0,4	0,6	0,24	25,0
17	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,9	0,09	64,0
18	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	0,6	0,4	0,24	9,0
19	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0,3	0,7	0,21	36,0
20	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4	0,4	0,6	0,24	25,0
21	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	0,6	0,4	0,24	9,0
22	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0,3	0,7	0,21	36,0
23	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	0,5	0,5	0,25	16,0
24	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	0,7	0,3	0,21	4,0
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0,9	0,1	0,09	0,0
26	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	0,4	0,6	0,24	25,0
27	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	5	0,5	0,5	0,25	16,0
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0,9	0,1	0,09	0,0
29	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,1	0,9	0,09	64,0
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1,0
31	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	0,8	0,2	0,16	1,0
32	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	0,6	0,4	0,24	9,0
33	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	0,5	0,5	0,25	16,0
34	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0,3	0,7	0,21	36,0
35	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	0,8	0,2	0,16	1,0
36	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0,4	0,6	0,24	25,0
	19	30	14	19	22	18	23	14	20	21	200	Total p*q=		6,64	787,0

X total= 20  
 St<sup>2</sup> varianza test= 78,7  
 n= No. ítems 36  
 p.q= varianza ítems 6,64

Total KR<sub>20</sub>= 0,94