

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

PROGRAMA DE ENSEÑANZA PARA LA PREVENCIÓN DE
COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES GESTANTES.
AMBULATORIO VISTA AL SOL. SAN FELIX –
ESTADO BOLIVAR. SEGUNDO
TRIMESTRE DEL 2009.

(Trabajo Especial de Grado Presentado como Requisito Parcial para
Optar al Título de Licenciadas en Enfermería.)

Tutor: Lcda. Zaida Domínguez

Alumnas:

T.SU Mendoza Obelitz

C.I: 12.007.241

T.S.U Rivera Magdiel

C.I 13.122.051

T.S.U Smith Chistian

C.I: 17.041.32

Ciudad Guayana, Junio del 2009.

ÍNDICE GENERAL.

	Pág.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vii
ACTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.....	viii
LISTA DE CUADROS	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Objetivos de la investigación.....	8
1.2.1 Objetivo general.....	8
1.2.2 Objetivos específicos.....	8
1.3 Justificación.....	9

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.

2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases teóricas.....	13
2.2.1 Prevención de complicaciones en adolescentes embarazadas.....	13
2.2.2 Bases legales.....	24
2.3 Sistema de variables.....	25
2.3.1 Operacionalización de variables.....	26

CAPITULOIII. DISEÑO METODOLÓGICO.

3.1 Tipo de investigación.....	28
3.2 Diseño de la investigación.....	28
3.3 Población y muestra.....	29
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	30
3.4.1 Validez.....	30
3.4.2 confiabilidad.....	31
3.5 Procedimiento para la recolección de la información.....	33
3.6 Técnicas de análisis.....	33

CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

4.1 Presentación de los resultados.....	34
4.2 Interpretación y análisis de los resultados.....	55

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 Conclusiones.....	60
5.2 Recomendaciones.....	61

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....

Anexos A - Cuestionario.....	65
Anexos B - Validez.....	75
Anexos C - Confiabilidad.....	81
Anexos D - Programa.....	84

DEDICATORIA.

Primeramente a Dios todopoderoso, quien siempre estuvo a mi lado en todo momento, abriéndome el camino y fortaleciéndome los momentos difíciles, y fue su voluntad terminar mis estudios.

A mi madre Águeda por su apoyo y cariño constante.

A mi esposo Iván, quien con amor y cariño me ayudo y ofreció su apoyo en todo momento, y por hacerme grato cada instante difícil.

A mis dos hermosos hijos, Ismary Carolina e Iván Orlando, quienes permitieron robarles tiempo de su compañía por dedicarme a los estudios.

A la Lcda. Zaida Domínguez, por brindarnos su tiempo y dedicación en la elaboración de este trabajo de grado.

A todas aquellas personas que de alguna u otra manera contribuyeron a mi desarrollo como licenciada en enfermería, muy especialmente a Chistian Smith y Magdiel Rivera.

Obelitza Mendoza.

DEDICATORIA.

A Dios todopoderoso por darme inteligencia para seguir adelante en mis estudios, logrando que culminara con éxito la meta propuesta.

A mi madre, Maglys Contreras por su ayuda y comprensión.

A mis hijos, Neiglymar, Leidymar y Said, les dedico este logro sirviéndole de ejemplo y motivación para el logro de sus metas en un futuro.

A la memoria de mi abuela Vicenta Contreras por sus valiosos consejos, los cuales han dado el fruto que sus ojos siempre quisieron ver.

A mi hermana Merlis Rivera por su apoyo y colaboración.

A Leonel Rivas, quien me brindo su apoyo incondicional.

A mis compañeras de estudio, en especial a Chistian Smith y Mendoza Obelitz quienes me brindaron su apoyo incondicional en el momento más esperado.

A todas las personas que contribuyeron de alguna manera a culminar mi carrera.

Magdiel Rivera.

DEDICATORIA.

A Dios todopoderoso por iluminar cada paso de mi vida dándome la fortaleza para superar todos los obstáculos, y seguir adelante para realizarme como persona y profesional. Gracias por ser mi guía y protector, por permitirme alcanzar una de mis metas.

A mis padres; Héctor Smith y Sabina Álvarez, quienes me dieron la vida y me vieron crecer, con su amor, cariño, dedicación, confianza e incondicional apoyo para cumplir mis sueños, los amo con todo mi corazón sin ustedes no sería lo que hoy soy.

A Nelson Brito quien con su amor, cariño, y cooperación, me apoyo incondicionalmente acompañándome durante la realización de mis estudios. Gracias por tu confianza.

A mis hermanos, como guía de motivación para la culminación de cada una de sus metas.

A todas aquellas personas que me acompañaron en estos años de estudios brindándome su amistad, especialmente, Magdiel Rivera, Obelitz Mendoza, a todos mis compañeros de estudios y de trabajo.

Smith Chistian.

AGRADECIMIENTOS.

Damos gracias a Dios por darnos la luz y el entendimiento, acompasándonos siempre en el camino de la realización de este trabajo.

A la **Universidad Central de Venezuela**, en especial a la escuela de Enfermería por abrirnos sus puertas y ofrecernos la oportunidad de aprender y prepararnos en el campo profesional.

A todo el cuerpo de profesores por brindarnos el conocimiento, y en especial a la profesora Zaida Domínguez, que con sabiduría nos condujo y nos proporciono los medios adecuados para hacer posible este trabajo, Gracias por su dedicación.

A todo el personal de salud, que labora en el ambulatorio Vista al Sol, de igual forma a las adolescentes gestantes por su valiosa colaboración para elaboración de esta obra.

Gracias también a la Licenciada Lucia Díaz, Jefa de enfermeras del ambulatorio, por su desinteresada ayuda y gran colaboración e inducirnos como excelentes profesionales.

A nuestros padres, que con su apoyo, paciencia y dedicación nos han formado para ser mejores personas y sin ellos esta obra no sería posible.

Las autoras.

LISTA DE CUADROS

CUADROS N°

1. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de las adolescentes gestantes sobre la asistencia al control prenatal, para la prevención de complicaciones antes y después de participar en un programa de enseñanza. Ambulatorio Vista al Sol. San Félix- Estado Bolívar. Segundo trimestre del 2009.....35
2. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de las adolescentes gestantes sobre los exámenes de laboratorio y especiales, para la prevención de complicaciones antes y después de participar en un programa de enseñanza. Ambulatorio vista al sol. San Félix- Estado Bolívar. Segundo trimestre del 2009.....38
3. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de las adolescentes gestantes sobre las inmunizaciones, para la prevención de complicaciones antes y después de participar en un programa de enseñanza. Ambulatorio vista al sol. San Félix- Estado Bolívar. Segundo trimestre del 2009.....45
4. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de las adolescentes gestantes sobre la educación para el autocuidado, para la prevención de complicaciones antes y después de participar en un programa de enseñanza. Ambulatorio Vista al Sol. San Félix- Estado Bolívar. Segundo trimestre del 2009.....47

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICOS N°

- 1- Distribución porcentual de las respuestas de las adolescentes gestantes sobre la asistencia al control prenatal, para la prevención de complicaciones antes y después de participar en un programa de enseñanza. Ambulatorio Vista al Sol. San Félix- Estado Bolívar. Segundo trimestre del 2009.....36
- 2-A Distribución porcentual de las respuestas de las adolescentes gestantes sobre los exámenes de laboratorio y especiales, para la prevención de complicaciones antes de participar en un programa de enseñanza. Ambulatorio Vista al Sol. San Félix- Estado Bolívar. Segundo trimestre del 2009.....43
- 2-B Distribución porcentual de las respuestas de las adolescentes gestantes sobre los exámenes de laboratorio y especiales, para la prevención de complicaciones después de participar en un programa de enseñanza. Ambulatorio Vista al Sol. San Félix- Estado Bolívar. Segundo trimestre del 2009.....44
- 3- Distribución porcentual de las respuestas de las adolescentes gestantes sobre las inmunizaciones, para la prevención de complicaciones antes y después de participar en un programa de enseñanza. Ambulatorio Vista al Sol. San Félix- Estado Bolívar. Segundo trimestre del 2009.....46

4-A Distribución porcentual de las respuestas de las adolescentes gestantes sobre la educación para el autocuidado, para la prevención de complicaciones antes de participar en un programa de enseñanza. Ambulatorio Vista al Sol. San felix- Estado Bolívar. Segundo trimestre del 2009.....53

4-B Distribución porcentual de las respuestas de las adolescentes gestantes sobre la educación para el autocuidado, para la prevención de complicaciones después de participar en un programa de enseñanza. Ambulatorio Vista al Sol. San felix- Estado Bolívar. Segundo trimestre del 2009.....54

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE ENFERMERÍA-

**Programa de Enseñanza Para La Prevención de Complicaciones en
Adolescentes Gestantes. Ambulatorio Vista al Sol. San Félix –Estado.
Bolívar. Segundo trimestre del 2009.**

Autores:

T.SU Mendoza Obelitzza

T.S.U Rivera Magdiel

T.S.U Smith Chistian.

Tutor:

Lcda. Zaida Domínguez.

Año: 2009

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia es una preocupación de estos tiempos, pues el embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. El embarazo en la adolescencia se refiere a la totalidad de embarazos ocurridos en jóvenes que no son adultas y que no están preparadas aún para enfrentar la llegada de un nuevo ser y desde el punto de vista bio- psico social todavía no están aptas para la maternidad. En esta sentido, el propósito de la investigación es Aplicar un programa de enseñanza para la prevención de complicaciones en adolescentes gestantes que asisten al Ambulatorio Vista al Sol. Metodológicamente se adscribe a diseño cuasi-experimental, el cual fue utilizado para modificar acciones de una situación determinada. La cual permitió conocer las verdaderas condiciones de riesgo y complicaciones a las que se exponen las mujeres adolescentes durante el embarazo. La población objeto de estudio estuvo representado por veintidós (22) adolescentes embarazadas entre 15 y 16 años. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta –cuestionario- ya que se realizaron preguntas cerradas la cual consto de treinta y nueve (39) ítemes, cuya confiabilidad dió un valor de 0,92 que indicó una alta confiabilidad según el método de Küder-Richardson. Para la recolección de los datos se aplicó el instrumento (pre-test) a las gestantes adolescentes en la consulta de control prenatal, luego se dio inicio a la ejecución de un programa de enseñanza que se basó en la prevención de complicaciones. Luego se aplicó un post-test para determinar la efectividad del programa y los conocimientos captados por las gestantes adolescentes en relación asistencia al control prenatal, exámenes de laboratorio y especiales, inmunizaciones, educación para el autocuidado, esto con la finalidad de reducir los riesgos. De cada uno de los indicadores se refleja que existe una gran ausencia de conocimiento por parte de las gestantes, por lo que fue necesaria la ejecución de acciones de enseñanza para incrementar los conocimientos de las adolescentes y así disminuir los posibles riesgos y complicaciones.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un proceso de maduración social que va transformando a una persona con el transcurrir de los días, desencadenando problemas para las jóvenes que con muy poca edad inician la actividad sexual sin protección y quedan embarazadas sin saber el riesgo al que se exponen, como la aparición de manifestaciones clínicas que pueden ir ayudando a incrementar las complicaciones durante el periodo de gestación.

Las gestantes adolescentes en su mayoría carecen de la información adecuada en relación a las complicaciones durante el embarazo, es por esto que en todo centro de salud se debe brindar educación a los usuarios que acuden a él, para así disminuir los riesgos y prevenir las complicaciones que con frecuencia se atienden en la actualidad en las instituciones de salud.

Hasta el presente en el Ambulatorio Vista al Sol, no se ejecutan acciones para la enseñanza a las mujeres embarazadas sobre como prevenir las complicaciones a pesar que la afluencia de pacientes es significativa.

Esta investigación es de tipo interactiva en la cual se tratara de realizar acciones que permitan ejecutar un programa de enseñanza para una población de veintidós gestantes adolescentes a quines se les instruirá acerca de la prevención de complicaciones, la nutrición, el control prenatal, la higiene y la salud oral.

En ese sentido, el propósito de la investigación es la ejecución de un programa de enseñanza para la prevención de complicaciones en gestantes adolescentes de 15 a 16 años que acuden al ambulatorio Vista al Sol.

La investigación se presenta de la siguiente manera:

El capítulo I: El problema: el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, y la justificación.

El capítulo II: Marco teórico: hace referencia a los antecedentes, las bases teóricas, sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos.

El capítulo III: Diseño metodológico: se refleja el diseño de la investigación, tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, procedimiento para la recolección de la información y técnicas de análisis.

El capítulo IV: Resultados de la investigación.

El capítulo V: conclusiones y recomendaciones, finalmente las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.

El embarazo en la adolescencia es una preocupación de estos tiempos, pues el embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. El embarazo en la adolescencia se refiere a la totalidad de embarazos ocurridos en jóvenes que no son adultas y que no están preparadas aún para enfrentar la llegada de un nuevo ser y desde el punto de vista bio- psico social todavía no están aptas para la maternidad. Según Matson, S. (2005); dice que:

Afecta a todos los estratos sociales pero predominan en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte debido a la falta de educación sexual y reproductiva, al desconocimiento de los métodos del control de natalidad, menarquia temprana, abandono por parte de los progenitores, entre otros. (Pág.924).

Estos suelen ser los principales factores que influyen en el embarazo en adolescentes. En este sentido, según Emans, J., Goldstein, D., Laufer, M. (2000) expresa que: “los factores vinculados al embarazo en las adolescentes, incluidos grupos minoritarios, suelen ser situación económica baja, oportunidades educativas limitadas, hogar con un solo padre y relaciones familiares deficientes, se encuentren entrelazados de manera intrincada”. (Pág. 521). Cabe destacar que estos factores han sido asociados con los embarazos en adolescentes y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia infecciones de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados y que a su vez se convierte en un

problema social. Es por esta razón que el embarazo a temprana edad conlleva a atender contra la salud de la madre y de su futuro hijo, de tal manera que este influye en la vida de la adolescente cuando todavía no alcanza la madurez física y mental.

Las implicaciones sociales son enormes, e involucran problemas potenciales durante el embarazo en adolescentes como lo son las complicaciones clínicas, de la misma manera suele ser probable que las madres adolescentes tengan un segundo embarazo en poco tiempo, al igual que no terminen la escuela secundaria, construyan familias con un solo progenitor, permanezcan en condiciones de pobreza e incrementen el deterioro de las condiciones de vida.

Del mismo modo, que durante la gestación pueden aparecer complicaciones que ponen en riesgo la vida de la gestante, ya que por la falta de asesoramiento incrementan los riesgos, pues hay cambios y síntomas que se van presentando, por lo que es necesario vigilar la salud de las jóvenes gestantes, al igual que los futuros hijos, ya que están expuestos a un riesgo mas elevado, es por ello que se debe insistir en el control prenatal a fin de evitar complicaciones tales como la desnutrición, el aborto, la morbi-mortalidad materno- infantil, entre otras.

Los embarazos en adolescentes aumentan en forma alarmante, y cada vez en edades mas tempranas con el elevado costo social que el embarazo conlleva, conociendo que esta situación genera consecuencias y factores de riesgos obstétricos y que ya sea por su estilo de vida y medios económicos no asisten a los controles prenatales, de tal manera que corren el riesgo, tanto la madre como el niño, pues no se tiene control sobre las condiciones de salud de ambos.

De igual manera es necesario hacer notar que aunque existan programas dirigidos a las embarazadas adolescentes, en muchos centros asistenciales no son

ejecutados adecuadamente, por ello es conveniente ubicar este proceso dentro de la salud integral del adolescente el cual permita abarcar todos los embarazos que ocurran en esta edad, adecuando las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud, así como necesita de un abordaje integral bio-psico-social por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes en los centros de salud.

Además existen situaciones por las cuales las adolescentes embarazadas no acuden al control prenatal como son la poca experiencia, el desconocimiento sobre el autocuidado, no saben que deben concurrir regularmente a la consulta, ni comprende la importancia de los estudios complementarios, sienten temor a los procedimientos y no poseen información sobre este proceso. El embarazo en este grupo etáreo se presenta como un evento no programado lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de condición lo que conlleva a un control prenatal tardío e insuficiente.

Según el Centro Latinoamericano de Salud y Mujer (CELSAM) (2008), en Suramérica, publica que:

Venezuela ocupa el primer lugar de embarazos en mujeres de 15 a 19 años de edad en proporción a la totalidad de embarazos, ya que se inician sexualmente entre los 12 y 14 años, sin utilizar métodos anticonceptivos aun conociéndolos (Pág. 1).

Es por esto que se debe concienciar a las comunidades para que estos índices disminuyan y evitar los riesgos en las adolescentes.

Martínez, N. (2002) refiere que en la ciudad de San Félix- Estado Bolívar, conforme al último censo realizado por el Instituto de Salud Pública, señala que

“muchas jóvenes adolescentes en fase de gestación asisten con poca frecuencia a los controles prenatales, a pesar de brindar programas educativos que informarían y evitarían complicaciones tanto para la madre como el feto”.(Pág.6).

Del la misma manera Rodríguez, A. y Fajardo, M. (2000) menciona que a través de su política de salud como es la atención integral a la adolescente embarazada, “pretende aumentar la cobertura de la atención prenatal a fin de disminuir la incidencia de complicaciones, riesgos obstétricos y muertes maternas” (Pág. 26). Se observa con preocupación que cada vez es mayor el número de adolescentes embarazadas que no alcanzan aún la madurez y que no muestran preocupación por la situación en la que se encuentran. Tomando en cuenta que el embarazo en adolescentes es una experiencia que conlleva a consecuencias psicológicas y sociales a las que deben evitar estar expuestas. Por estas razones deben aplicarse los cuidados y las precauciones para prevenir estas situaciones.

En el Ambulatorio Vista al Sol acuden mujeres embarazadas notándose más que todo adolescente entre 15 y 16 años, y que no asisten con frecuencia al control prenatal según lo establecido, lo cual no permite que obtengan las informaciones necesarias para evitar que se continúe incrementando así los factores de riesgo y complicaciones durante la etapa prenatal, en el parto, puerperio y por consiguiente en el recién nacido. Según Urbaneja, M. (2002) señala: “que los embarazos precoces se debe a la desinformación que se tiene sobre este hecho, el número de mujeres que asisten al control prenatal es poco, debido principalmente a la pobreza” (Pág. 90). Es por ello que la información oportuna garantiza a la asistencia de las mujeres embarazadas a los centros hospitalarios evitando complicaciones, garantizando la salud y la atención gratuita y de calidad, como establece la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

En este sentido, en la División de Salud Reproductiva del Instituto de Salud Pública del Estado Bolívar, existe un programa de atención integral a la adolescente embarazada, que facilita la prevención secundaria del embarazo en la adolescente.

Para la disminución de la morbilidad materna en la adolescencia, se debe iniciar con la atención primaria de salud, a través de la educación sexual y anticoncepción como herramientas de la promoción para la salud, todo ello enmarcado en un programa de educación, promoción y protección para la salud de la adolescente, como política de salud teniendo en cuenta que los jóvenes carecen de esta información.

La aplicación de un programa integral para la adolescente embarazada, impactara sensiblemente en la disminución de complicaciones durante y después de la gestación, y el cual será de beneficio para la salud de esta población.

En estos programas se debe instruir a las embarazadas de una forma clara y precisa sobre la evolución del embarazo, las señales de alarma, las dietas, la higiene, y los hábitos que deben adoptar para que el periodo de gestación esté libre de riesgos.

Es de hacer notar la importancia que tiene la siguiente investigación, ya que a través de un programa de enseñanza se podría evitar complicaciones en el embarazo y riesgos que conlleva la adolescente y su hijo.

De lo antes expuesto surgen las siguientes interrogantes:

¿Conocen las adolescentes gestantes acerca de los riesgos y complicaciones durante el embarazo?

¿Conocen las adolescentes embarazadas sobre el control prenatal?

Con la finalidad de dar respuestas a estas interrogantes se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Será que a través de la ejecución de un programa de enseñanza para la prevención de complicaciones en gestantes adolescentes, en el ambulatorio Vista al Sol de San Félix, disminuirán los riesgos en el embarazo, parto y puerperio, en el segundo trimestre del año 2009?

1.2 Objetivos De La Investigación.

1.2.1 Objetivo General

Aplicar un programa de enseñanza para la prevención de complicaciones en adolescentes gestantes que asisten al Ambulatorio Vista al Sol, de San Félix-Estado Bolívar, en el segundo trimestre del año 2009.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar la información que tienen las adolescentes embarazadas sobre la prevención de complicaciones.
- ✓ Elaborar un programa de enseñanza dirigido a prevenir complicaciones en adolescentes embarazadas.
- ✓ Ejecutar un programa de enseñanza ofreciendo información a las gestantes adolescente, para evitar complicaciones.
- ✓ Constatar la información que poseen las jóvenes gestantes después de participar en el programa de enseñanza.

1.3 Justificación de la Investigación

El embarazo en adolescentes es un problema que con el transcurrir del tiempo se hace mas frecuente ya que se presenta un elevado numero de ellas, y por sus condiciones físicas y psicológicas presentan mayores riesgos los embarazos a temprana edad y como consecuencia sigue una serie de complicaciones donde pueden producirse partos prematuros, niños con déficit de peso, talla, malformaciones congénitas y abortos.

El programa de enseñanza es una contribución a la preparación cognoscitiva de las adolescentes embarazadas ya que podrán diferenciar las posibles situaciones que se consideren de alto riesgo para el embarazo, de la misma forma que podrán aplicar las acciones para prevenir complicaciones.

Estos procesos se realizan con la finalidad de disminuir la morbi-mortalidad materno infantil ayudando así de tal manera a preservar la salud tanto de la madre como la del hijo.

La investigación también aportara beneficios al personal de enfermería, a la institución, al usuario y comunidad, ya que se brindara una atención de calidad, a través de una educación continua lo cual disminuirá los riesgos de complicaciones en la usuarias.

Será fuente documental para futuros estudios e investigaciones, ya que integrará conocimientos y estrategias para la ejecución de programas de enseñanza por parte del personal de salud, contribuyendo a conservar la calidad de atención en los centros de salud que así lo amerite.

Así mismo aportará un programa de enseñanza para la prevención de complicaciones que ofrecerá orientaciones sobre las acciones que se deben utilizar durante la edad gestacional y será de beneficio para la salud de la adolescente.

Será estímulo para los estudiantes y profesionales de la carrera de enfermería ya que afianzará los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de la carrera e incentivará al desarrollo de la investigación científica en contextos como la educación y la promoción de la salud para complementar el desenvolvimiento de la profesión y por ende de las ciencias de la salud.

Para las autoras será fuente de estímulo para el crecimiento profesional e incentivo para futuras investigaciones.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación.

Machado, R. (1998), realizo en Maracay, estado Aragua, un estudio titulado “Participación del Personal de Enfermería en la Prevención de Embarazos Sucesivos de las Adolescentes de Edad Media (14 a 16 años), en el Ambulatorio María Teresa Toro del Distrito Sanitario N° 1”. La investigación tuvo como finalidad determinar la participación del personal de enfermería en la problemática que presentan los embarazos sucesivos en las adolescentes, haciendo énfasis en el papel orientador sobre el comportamiento reproductivo de este grupo etéreo. Lo cual permitió enriquecer los conocimientos relacionados con la prevención de embarazos en adolescentes.

Metodológicamente el estudio fue un diseño de investigación de tipo proyecto factible de carácter descriptiva- transversal. La población fue conformada por 12 profesionales de enfermería y un grupo de 13 adolescentes embarazadas. Se aplicaron dos instrumentos para la recolección de datos, uno al personal de enfermería a fin de conocer la participación en la prevención de embarazos sucesivos en las adolescentes, y el segundo se aplico a las adolescentes embarazadas con la finalidad de verificar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, obteniéndose los siguientes resultados: el personal de enfermería cumple con las actividades de rutina en cuanto a la consulta. En la planificación y cumplimiento de actividades, el personal de enfermería no contempla a las instituciones docentes, con grado de educación básica para dar orientación relacionada a la sexualidad y embarazo.

Ferreira, M. (2002). Realizo en Montevideo, Uruguay, un estudio titulado “Características de las Adolescentes Embarazadas Según las Diferentes Etapas de la Adolescencia y su Relación con el Primer Control Prenatal de su Embarazo en la Policlínica del Adolescente Hospital Pereira Rossell”. La investigación tuvo como propósito describir la relación entre el número de gestas y las características del control prenatal, en las puérperas adolescentes, con lo que se trato de brindar una herramienta al personal de enfermería para mayor eficacia en la elaboración y ejecución de los planes de atención y programas de educación en el primer nivel de atención, favoreciendo de esta manera la salud del binomio madre-hijo.

Metodológicamente el estudio fue un diseño de investigación de tipo descriptivo y transversal y el universo lo constituyeron todas las puérpera en edades comprendidas entre 12 a 19 años, la muestra esta constituida por 91 puérperas adolescentes que se encontraban en la sala de dicho centro asistencial. Para la recolección de datos se creo un formulario el cual permitió conocer la edad, numero de gestas, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, precocidad y periodicidad de los controles prenatales.

Ente los resultados obtenidos posibilitan al grupo profundizar el conocimiento de enfermería acerca del comportamiento de las adolescentes frente al control prenatal.

Lozada, J. (2005). Realizo en, El Tocuyo, Estado Lara un estudio titulado “Programa educativo sobre madurez psico-afectiva en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta de obstetricia del hospital Egidio Montesinos”, La investigación tuvo como propósito proponer un programa para fortalecer la madurez psico-afectiva a las adolescentes embarazadas utilizando tres fases de investigación diagnóstica, factibilidad y diseño. Con lo que se trato de brindar una herramienta al personal de enfermería para mayor eficacia en la elaboración y ejecución de los planes de atención.

Metodológicamente el estudio fue un diseño de investigación de campo y el universo lo constituyeron veintitrés (23) enfermeras y diez (10) adolescentes. Se aplicó un instrumento para la recolección de datos, donde se recolectó información a través de una encuesta aplicada a la población en estudio, sobre la necesidad del programa y la factibilidad técnica, operativa y económica de implementarlo. Obteniéndose los siguientes resultados: La fase de factibilidad demostró que existe la necesidad y la viabilidad de implementar el programa, donde la madre adolescente convivirá en una comunidad terapéutica hasta lograr reestructurar un proyecto de vida que le permita aprender a crecer en tres áreas básicas: 1) ser capaz de orientar sus acciones en función a determinados valores, 2) Actuar con responsabilidad, 3) desarrollar actitudes de respeto, compartir y aprender a aceptar diferencias. En conclusión este estudio demuestra la demanda y oferta para implementar a futuro el proyecto.

2.2 Bases teóricas.

Prevención de complicaciones en adolescentes embarazadas

Un centro de salud es una organización que reúne en su seno una diversidad de profesionales, los cuales tienen un objetivo en común “brindar atención de calidad en salud al individuo, familia y comunidad”. A su vez cumple con funciones dirigidas al fomento, prevención y rehabilitación como parte fundamental de la atención integral, que serán de beneficio para los distintos usuarios, para esto el personal de enfermería con sus funciones educativas ofrecerá orientaciones dirigidas a las prevenciones de complicaciones en este caso a las adolescentes embarazadas, en relación a esto, Martínez, G. (2005) dice que la prevención de complicaciones:

Son medidas destinadas a evitar las enfermedades, accidentes, incluyendo las llevadas a cabo individualmente por el equipo multidisciplinario, que sirven para el control y mantenimiento de la salud, se lleva a cabo eliminando los factores que puedan causar lesiones, antes que sean efectivas (Pág.921).

Por esta razón se puede decir que la prevención de complicaciones en gestantes es un acto dirigido a prevenir la enfermedad y promover la salud. También son las medidas que se deben conocer y poner en práctica las gestantes adolescentes para evitar complicaciones, para lo cual se requiere orientaciones sobre el control prenatal.

De igual manera la prevención es esencial para que la vida de las gestantes adolescentes y del futuro del hijo, se desarrolle de una forma segura durante el periodo de gestación, ya que la salud de ambos se encuentra constantemente amenazada por el ambiente al que esta inmerso y por los estilos de vida que llevan, y los riesgos de presentar problemas son mayores. Por cuanto es necesario centrar su atención en las medidas de apoyo a la adolescente embarazada, como en las medidas de prevención para elevar los niveles de salud de ella, de su familia y de la comunidad.

Tomando en cuenta la primera etapa descrita por Martínez, G. (2005) donde “La prevención primaria esta dirigida a prevenir la aparición inicial de una enfermedad o dolencia, por lo que se desarrolla durante el periodo pre-patogénico de la enfermedad” (Pág. 921). Es decir que son actividades dirigidas a disminuir la incidencia de la enfermedad, por lo tanto las intervenciones se orientan a actuar sobre los factores causales de las enfermedades y de riesgo, que están asociadas a una mayor probabilidad de desarrollar una determinada enfermedad. Para el mismo autor, “la prevención primaria engloba la promoción y la protección a la

salud” (Pág.922). En esta etapa se puede aplicar la educación la cual se asocia positivamente a aumentar el conocimiento, la aceptabilidad y la utilización de los servicios de planificación familiar y la disminución de los riesgos de complicaciones y la morbi- mortalidad materno infantil.

La misma manera se puede aplicar la prevención secundaria que según Fleshman, R. y Jacobson, M. (2000) “enfoca la prevención precoz y la intervención rápida en los procesos de enfermedad”(Pág. 162), es decir que tiene como objetivo determinar cuanto antes una determinada enfermedad para detener su progresión. Y estas actividades están dirigidas a disminuir la prevalencia de las enfermedades y se realiza durante el periodo patogénico haciendo especial hincapié en la fase asintomático de la gestante.

Por último, pero de igual importancia se puede aplicar dependiendo de la situación, la prevención terciaria, que tiene como objetivo detener o hacer más lento el avance de la enfermedad ya presente y sus efectos, o el establecimiento de la salud. Es por ello que Fleshman, R. y Jacobson, M. (2000) expresa que: “la prevención terciaria hace uso de la rehabilitación para prevenir mayores complicaciones y restablecer tanto como sea posible, el funcionamiento óptimo” (Pág. 162). Es en esta etapa donde el equipo de salud aplica acciones dirigidas a disminuir la prevalencia de las enfermedades mediante el tratamiento, cuidados y rehabilitación adecuada, en este caso a las gestantes adolescentes.

Con lo antes expuesto es necesario explicar que la adolescencia es una etapa particular donde se manifiestan cambios biológicos, psíquicos, comportamiento social del joven, en la cual experimentan deseos por lo desconocido, preocupación por la imagen corporal, sensación de imitar a sus compañeros, entre otras. En relación a esto, Issler, J. (2001), menciona que:

La Organización Mundial de la Salud define como adolescencia al período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio- económica y fija sus límites entre los 10 y 20 años” (Pág. 1).

Es por ello que la adolescencia es un periodo de crisis, y un momento crucial en el desarrollo del ser humano donde se debe brindar la mayor atención posible. La adolescencia se manifiesta en diferentes etapas donde se desarrollan distintas conductas, tenemos entonces la adolescencia temprana que comprende entre los diez y trece años donde los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente, en relación a la adolescencia media es consecutiva y comprende desde los catorce a los dieciséis años y donde la separación de la familia comienza a hacerse mas real la cercanía de los amigos es más electiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja. Por último tenemos la adolescencia tardía la cual abarca desde los diecisiete a diecinueve años, y suele aparecer la tendencia al cambio y la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables.

En la adolescencia comienza un largo camino del proceso de autodefinición, siendo la definición sexual y de género, dos procesos claves. El deseo y el interés sexual se incrementan en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo enfrentan ciertas normas de acuerdo a su rol.

El embarazo en adolescentes es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Según Matson, S. (2005); describe que:

Los factores que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural y que pueden determinarse por el bajo nivel socioeconómico, bajo nivel educativo, curiosidad sexual, escasa preparación sexual, desconocimiento de uso y adquisición de métodos anticonceptivos, búsqueda de independencia, falta de comunicación (p.929)

En consiguiente, es de vital importancia que el entorno familiar debe establecer con los adolescentes lazos donde se debe dar prioridad a la educación, las orientaciones para que se pospongan las relaciones sexuales prematuras y se postergue un embarazo precoz. De igual modo si el embarazo se presenta en adolescentes, la familia y la comunidad se debe preocupar para que se inicie lo mas pronto posible el control prenatal, para que sean menores los riesgos y la salud de la gestante no se vea afectada.

El control prenatal es la dimensión que se pretende estudiar, y se define como el conocimiento que la adolescente embarazada posee acerca de la vigilancia de la evolución del embarazo que le permita identificar las molestias asociadas a la morbi-mortalidad materna, referido a la asistencia al control, cumplimiento de los exámenes de laboratorio, inmunizaciones y autocuidado.

En este sentido, mediante el control prenatal se puede vigilar la evolución del embarazo por lo tanto debe ser eficaz de modo que permita identificar los problemas que se asocian a la morbi-mortalidad materna y perinatal, de tal manera que la estrategia del control debe orientarse al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las complicaciones y patologías que condicionan los problemas durante la fase gestacional. Según Donoso, E. (1999) plantea el control prenatal como: “El conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos

destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar morbi-mortalidad materna y perinatal”. (Pág.48). Es decir que a través de él existe la posibilidad de detectar las enfermedades maternas, para así aplicar la prevención, el diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo, se puede vigilar el crecimiento y la vitalidad fetal, permitirá adquirir conocimientos de autocuidado y de cómo identificar los signos de alarma durante el embarazo. Estas series de acciones son fundamentales ya que permiten que el control prenatal sea posible. Según Donoso, E. (1999) describe los siguientes objetivos del control prenatal: “Identificar factores de riesgo, diagnosticar la edad gestacional, diagnosticar la condición fetal, diagnosticar la condición materna, educación a la madre” (Pág.60).

Los factores de riesgo se asocian al aumento de posibilidades de que la madre, el feto o ambos sufran un daño, y pueden ser identificados en el control prenatal, y para ello es necesario que las adolescentes embarazadas asistan oportuna y puntualmente a las consultas, ya que mediante esta se puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo, a la vez se realiza la evaluación clínica de ambos, determinando si es un embarazo de alto riesgo, así mismo la adolescente debe acudir a la consulta en los primeros tres meses de gestación, lo cual permitirá la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, también es de gran importancia, ya que permite garantizar que el desarrollo del embarazo sea dentro de la normalidad evitando así los riesgos.

De la misma forma la frecuencia a los controles prenatales es de vital importancia, según el riesgo que presente la embarazada, mientras sea más bajo el riesgo, el número de controles será menor que en los embarazos de alto riesgo, al igual que el control prenatal deberá ser completo para garantizar que las acciones brindadas sean efectivas. En relación a esto, Faudez, A (1998) expresa que:

La frecuencia del control prenatal está determinada por los factores de riesgos detectados en esa gestación y serán necesarios tantos controles como la patología detectada lo requiera. En embarazos sin factores de riesgo, la frecuencia de los controles debe racionalizarse en relación a la magnitud de la población obstétrica y los recursos humanos destinados para su control. (Pág. 163).

Por esta razón es importante que la adolescente embarazada asista al control prenatal donde se determinara la frecuencia en la que debe acudir a la consulta.

Conociendo estos aspectos del control prenatal y asistiendo según la planificación establecida por el equipo de salud, la adolescente embarazada aprenderá cuando debe asistir a la consulta en caso de emergencia, es decir, allí se le enseñara que el sangrado genital durante el embarazo es riesgoso y por lo tanto debe ser declarado una emergencia.

También es necesario mencionar, que a través del control prenatal se podrá obtener un diagnostico sobre la condición materna, que depende de una evaluación completa que se inicia con una anamnesis personal y familiar en busca de patologías que puedan influir negativamente en la gestación, seguidamente se recopilan los antecedentes obstétricos previos.

Para determinar la condición materna es esencial un examen físico general y segmentario con el fin de diagnosticar patologías asintomáticas.

El examen físico incluye una revisión ginecológica y posteriormente se realizaran exámenes de laboratorio, y especiales que incluyen: hemoglobina, hematocrito, glicemia, grupo sanguíneo y factor Rh, toxoplasmosis, HIV,

VDRL, orina, ecograma obstétrico, colesterol, triglicéridos, citología, con estos exámenes la adolescente embarazada debe conocer si hay alteraciones en el estado de su salud, aplicando rápidamente el tratamiento requerido, así mismo en cada control se hará la evaluación nutricional según el índice de peso y talla, control de presión arterial, esta es la manera más apropiada para conocer la condición materna de la adolescente embarazada y puede lograrse mediante un control prenatal adecuado, y a la vez, la embarazada recibe una educación oportuna en relación a su estado de salud.

Para que el control prenatal sea efectivo es necesario brindarle a las adolescentes embarazadas educación materna, la cual es fundamental en este proceso, ya que ofrece información sobre la importancia de las inmunizaciones durante la edad gestacional, lo cual constituye la aplicación de vacunas a las mujeres embarazadas para la prevención de enfermedades, especialmente el toxoide tetánico que se aplica con la finalidad de proteger contra el tétanos; de igual forma se orienta sobre el autocuidado, y el cual involucra temas sobre la alimentación, la higiene personal, ejercicio, vestimenta y calzado, la higiene oral, la identificación de signos y síntomas que conllevan a la aparición de complicaciones durante el embarazo. Con esta educación se ayudara a las adolescentes para disminuyan los riesgos que se puedan presentar durante la gestación.

Higiene personal.

Este es otro aspecto importante sobre el que se debe orientar a las gestantes, ya que la higiene personal es un factor primordial en la mujer embarazada, ya que en esta etapa suele aumentar la sudoración y el flujo vaginal por ello es necesario el baño diario que ayuda a minimizar las molestias de la piel, así como la mantiene limpia y tonificada.

El baño diario involucra el aseo del cuero cabelludo, las axilas, las mamas, las manos, los genitales, la uñas y los pies, todo esto ayuda a la circulación de la sangre, fortalecimiento del cuerpo y los músculos se hacen mas flexibles. Según Aguilar I. (2000) dice que: “el baño ejerce una acción sedante sobre los nervios, activa la digestión y las funciones del riñón, del estomago, del hígado dando a cada uno de estos órganos salud y energía”. (Pág. 616)

Es por esto que la mujer antes, durante y después del embarazo adopte hábitos de higiene para así conservar su estado de salud.

Alimentación balanceada.

El régimen alimenticio de la mujer en fase gestacional debe ser completamente normal, conviene que el mismo sea mucho mas sano y equilibrado por ello debe recibir orientación al respecto. Según Baily, E. (2000) dice lo siguiente. “la embarazada debe tener una buena nutrición durante el embarazo para prevenir complicaciones y garantizar el crecimiento y desarrollo fetal normales y a conservar su propio estado nutricional” (p. 675).

La nutrición o alimentación balanceada es uno de los factores que tienen influencia sobre el resultado del embarazo, los hábitos pueden tener un efecto adverso sobre la salud nutricional de la mujer embarazada.

Las adolescentes embarazadas son las que tienen grandes probabilidades de tener consumos inadecuados de alimentos.

De lo antes expuesto se puede decir que las raciones dietéticas son esenciales para el crecimiento y desarrollo de las gestantes y más aun si son adolescentes que no acuden a las consultas desde el inicio del embarazo y a menudo demasiado tarde para darles las instrucciones convenientes de tener una buena alimentación.

Identificación de signos y síntomas

Las mujeres en edad gestacional deben estar informadas sobre su estado de salud así como cuales son los signos y síntomas que pueden poner en riesgo el embarazo para poder identificarlos si se encuentran presentes. Según Lowdermil, D; Perry, S; y Bobak, I. (2004).refieren que: “los signos y síntomas de alarma son aquellos eventos o sucesos que pueden determinarse a través de una situación de riesgo que presente la mujer y la necesidad de derivarla a cuidados especializados para una evaluación mas detallada”. (Pág.222).

Esto ayudará a disminuir las complicaciones durante la etapa gestacional, con esto estarán preparadas para acudir a los centros asistenciales al momento de identificar un signo o un síntoma importante. Los signos y síntomas de alarma que debe conocer la embarazada son: edema en miembros inferiores, sangrado genital, fiebre, ausencia de movimientos, ardor al orinar, dolor abdominal, nauseas y vómitos frecuentes.

Calzado y vestimenta

La mujer embarazada debe usar ropa adecuada, holgada y cómoda, no ajustada para mantener la circulación sanguínea, al igual que el uso de calzado cómodo y de tacón bajo lo cual proporcionara una mejor postura para equilibrar el peso de la embarazada. Lowdermil, D; Perry, S; y Bobak, I. (2004).refieren que: “el vestuario durante el embarazo debe ser cómodo para permita la circulación sanguínea para prevenir la aparición de varices y las molestias” (Pág. 426).

Ejercicios prenatales

Los ejercicios en la mujer embarazada no están contraindicados siempre que no sea en exceso ni se arriesgue a lesiones propias o al feto.

El American College Of Obstetricians and Gynecologist (2000) recomienda que “se permite que las mujeres acostumbradas a realizar ejercicios aeróbicos antes del embarazo los continúen durante el transcurso de éste pero aconsejan que no se inicien nuevos programas de ejercicios aeróbicos ni se intensifiquen los esfuerzos de entrenamiento” (221).

Con los ejercicios prenatales la mujer tendrá una mejora en la postura y apariencia, así como la circulación sanguínea, pero debe tener presente las precauciones al momento de realizarlos ya que su exceso provocaría daños graves durante la gestación.

Salud oral

Durante la gestación la mujer debe tener en cuenta que el cuidado de la boca es de vital importancia, para la prevención de caries y mantener una buena apariencia. Es por ello que en todo control prenatal las embarazadas deben recibir orientaciones sobre la salud oral así como la planificación de consultas odontológicas, para la aplicación de tratamientos dentales si son necesarios. Lowdermil, D; Perry, S; y Bobak, I. (2004).refieren que: “el cuidado de la dentadura durante el embarazo reviste especial importancia porque las nauseas pueden llevar a una mala higiene oral, permitiendo que aparezcan las caries” (Pág.226).

2.2 Bases Legales

Este estudio tiene su fundamentación legal en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la Ley Orgánica de Protección al Niño y el Adolescente.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1.999) señala en su Artículo 83 lo siguiente:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado que la garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la Ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscrito y ratificados por la República. (p. 82).

En lo citado, se deduce, que la mujer embarazada tiene el deber de asistir al control prenatal y con ello cumplir con las medidas para prevenir complicaciones que se pudieran presentar durante la fase gestacional, de tal manera que es importante fomentar en ella su cumplimiento oportuno. Así mismo el estado debe garantizar que sean accesibles los programas de atención para todas las personas.

Ley Orgánica de Protección al Niño y el Adolescente (1998) en su Artículo 11 destaca lo siguiente:

El estado debe proteger la maternidad. A tal efecto, debe garantizar que todas las mujeres de los programas y de la más alta durante el embarazo, el parto y la fase postnatal. Adicionalmente debe asegurar programas de atención dirigidas específicamente a la orientación y protección del vínculo de maternidad de todas las niñas, niños y adolescentes embarazadas o madres. (p.118)

Con relación a lo anterior se puede decir; que es obligatorio proteger a la mujer durante el embarazo, garantizándole la atención durante toda la fase gestacional, así como también recibir orientación con el propósito de sensibilizar sobre la responsabilidad en el sentido de cumplir con las medidas para lograr un embarazo sin complicaciones y un parto libre de riesgos.

2.3 Sistema de variables.

- ✓ **Variable principal:** Prevención de complicaciones en gestantes adolescentes.
- ✓ **Definición conceptual:** Son medidas destinadas a evitar las enfermedades, accidentes, entre otros, incluyendo las llevadas a cabo individualmente por el médico, y que sirven para el control y mantenimiento de la salud, se lleva a cabo eliminando los factores que puedan causar lesiones, antes que sean efectivas. (Martínez, G. 2005, Pág. 921)
- ✓ **Definición operacional:** Son las medidas que deben conocer y poner en practica las gestantes adolescentes para evitar complicaciones, para lo cual requiere orientación sobre el control prenatal.

2.3.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Variable: Prevención de complicaciones en gestantes adolescentes

Definición operacional: Son las medidas que deben conocer y poner en práctica las gestantes adolescentes para evitar complicaciones, para lo cual requiere orientación sobre el control prenatal.

DIMENSION	INDICADORES	SUBINDICADORES	Item"
Control prenatal: Es lo que conocen las embarazadas sobre la vigilancia de la evolución del embarazo que permita identificar las molestias que se asocian a la morbi-mortalidad materno-perinatal, referido a la asistencia al control, cumplimiento de los exámenes de laboratorio, inmunizaciones y autocuidado.	Asistencia al control: Es aquella cita planificada por el equipo de salud, donde la adolescente aprenderá el momento que debe asistir a la consulta.	Puntualidad. Frecuencia. Caso de emergencia: sangrado genital, cefalea.	1,2 3 4,5
	Exámenes de laboratorio y especiales Son aquellas pruebas que se solicitan a la embarazada para identificar posibles alteraciones en el estado de salud, para así aplicar el tratamiento requerido.	Rutina de laboratorio • Hematología completa • Glicemia • Acido úrico • Creatinina • Orina. • VIH • V.D.R.L • Grupo sanguíneo Especiales. • Colesterol • Triglicéridos	6,7 8 9,10 11 12 13 14 15 16 17 18

DIMENSION	INDICADORES	SUBINDICADORES	Item”
		- Eco obstétrico. - citología	19 20
	Inmunizaciones. Son aquellas vacunas que se aplican a las gestantes para la prevención de enfermedades, referido al Toxoide tetánico.	Toxoide tetánico	21,22
	Educación para el auto cuidado Son las orientaciones que se brindan a las gestantes sobre el mantenimiento de la salud, y el reconocimiento de los factores de riesgos.	1. Higiene personal. 2. Alimentación. 3. Identificación de signos y síntomas: - Edema de miembros inferiores. - Sangrado. - Fiebre. - Percepción de movimientos. - Ardor al orinar. - Dolor abdominal - Nauseas y Vómitos frecuentes. 4. Vestimenta y calzado. 5. Ejercicios prenatales. 6. Salud oral.	23,24 25,26 27 28 29 30 31 32 33 34 35,36 37,38 39

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo de investigación.

El presente estudio se encuentra enmarcado dentro de la investigación interactiva, ya que implica la realización de acciones por parte del investigador.

En este tipo de investigación se puede visualizar posibilidades futuras, planificar un conjunto de actividades o diseñar alguna propuesta y posteriormente llevarlas a cabo, al referirse a la investigación interactiva Hurtado, J. (2000) señala que: “la investigación interactiva ejecuta acciones para modificar un evento y recoger información durante el proceso con el fin de reorientar la actividad”(p. 365).

La investigación interactiva será utilizada en este estudio ya que se plantea la ejecución de un programa destinado a las adolescentes que acuden al Ambulatorio Vista al Sol.

3.2 Diseño de la investigación.

De acuerdo a los objetivos planteados para resolver el problema enfocado fue necesario el diseño cuasi-experimental, el cual fue utilizado para modificar acciones de una situación determinada. La cual permitió conocer las verdaderas condiciones de riesgo y complicaciones a las que se exponen las mujeres adolescentes durante el embarazo. Al respecto Hurtado, J. (2000) comenta sobre el diseño cuasi-experimental que:

El investigador interviene sobre las variables independientes o sobre los procesos causales y los modifica de manera intencional y planificada para ver los efectos pero no puede hacer un control estricto de variables extrañas, la cual le permita descartar completamente que los resultados hayan sido producto de otros factores (p. 151).

Se considera diseño cuasi-experimental por que se ejecuta un programa de enseñanza específicamente a las adolescentes el cual permite modificar los conocimientos sobre las complicaciones y la forma más adecuada de prevenirlas.

3.3 Población y muestra.

Para esta investigación se tomo en consideración a la población definida por Hurtado, J. (2000) como: “un conjunto de elementos, seres o eventos concordantes entre si en cuanto a una serie de características, de los cuales se desea obtener alguna información” (p.152)

La población objeto de estudio estuvo representada por veintidós (22) adolescentes embarazadas entre 15 y 16 años que acudieron al Ambulatorio Vista al Sol. Por ser una población muy pequeña se denomina población finita ya que sus integrantes son conocidos y pueden ser identificadas por el investigador. Se tomo la totalidad de la población para el estudio.

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.

Para esta investigación se aplicó la técnica de encuesta ya que se realizó preguntas cerradas, para obtener la información deseada. A través de esto se decidió aplicar a la población en estudio, un tipo de instrumento denominado cuestionario ya que se considera que tiene mayor factibilidad para las personas en estudio, y las respuestas serán precisas a lo que se desea investigar; según Hurtado, J. (2000) señala que: “el cuestionario es un instrumento que agrupa una serie de preguntas relativas a un evento, situación o temática particular sobre el cual el investigador desea obtener información” (p.469)

Es importante destacar que dicho instrumento estuvo estructurado por treinta y nueve (39) Ítems o preguntas cerradas de selección simple, que constituye el universo de conocimientos sobre la prevención de complicaciones en gestantes adolescentes, así mismo se tomó en consideración el planteamiento del problema, los objetivos, y la operacionalización de la variable.(Anexo A)

3.4.1 Validez.

Al realizar la selección y las características del instrumento y de haber definido el estudio, se procedió a entregarlos a distintos profesionales quienes luego de una evaluación detallada de las variables, las dimensiones y los indicadores, realizaron la validación del instrumento. . (Anexo B)

Según Hurtado. J, (2000) hace referencia que “la validez hace referencia al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir, mide todo lo que el investigador quiere medir y si se mide sólo lo que se quiere medir”. (Pág. 433).

3.4.2 Confiabilidad.

Una vez que se realizó la selección de instrumento de conocimiento y de haber definido el estudio, se procedió a establecer la confiabilidad, mediante el análisis de las dimensiones e indicadores donde se pretendió medir el rango de estabilidad del cuestionario en su aplicación.

Dentro de esta perspectiva Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (1998), sostienen que: “La confiabilidad de un cuestionario de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p.242).

Para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a seis (6) gestantes adolescentes representantes de la población.

Para efectuar el cálculo de la confiabilidad de un cuestionario existen infinitas fórmulas que generan coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, siendo “0” una confiabilidad nula y “1” una confiabilidad máxima, mientras más cerca el valor a cero más factible es el error de medición.

A efectos de esta investigación se concluyó utilizar el coeficiente de consistencia interna del instrumento de Kuder-Richardson, que proporciona la media de todos los coeficientes de división por mitades para todas las posibles divisiones del instrumento en dos partes, el cual emplea información fácil de obtener, y cuya fórmula es:

$$K_{R20} = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{p \times q}{S^2_t} \right]$$

Donde:

K_{R20} = Coeficiente de confiabilidad Kiider-Richardson

K = Número de ítems

p = Proporción de respuestas positivas

q = Proporción de respuestas negativas

S^2_t = Varianza de los porcentajes de la prueba

Sustituyendo en el cuestionario aplicado:

$$K_{R20} = \frac{39}{39 - 1} \left[1 - \frac{5.24}{51} \right]$$

$$K_{R20} = 1.03 (1 - 0.102745) \quad K_{R20} = 1.03$$

$$(0.89725)$$

$$K_{R20} = 0.92$$

Este resultado refleja la alta confiabilidad del instrumento. (Anexo C)

3.5 Procedimiento para la recolección de la información.

Luego de realiza el cuestionario como instrumento, de ser aprobado y validado, se procedió a la recolección de los datos. Para esto fue necesaria la presentación del trabajo de estudio a la Dirección de Enfermería del “Ambulatorio Vista al Sol”, de la misma manera que se realizo para la aprobación del instrumento. De allí se obtuvo la aprobación para que las investigadoras realizaran la aplicación del instrumento (pre-test) a las gestantes adolescentes en la consulta de control prenatal, con la finalidad de recoger los datos, luego dar inicio a la ejecución de un Programa de Enseñanza que se baso en la Prevención de Complicaciones en Gestantes Adolescentes. (Anexo C)

Finalmente las investigadoras luego de una semana de la ejecución de programa, aplico un post-test para determinar la efectividad del programa y los conocimientos captados por las gestantes adolescentes en relación asistencia al control prenatal, exámenes de laboratorio y especiales, inmunizaciones, educación para el autocuidado, esto con la finalidad de reducir los riesgos.

3.6 Técnicas de análisis.

Una vez realizada la recolección de datos, se elaboro una matriz de doble entrada para resumir la información obtenida y facilitar su análisis. Utilizando el sistema computarizado se realizaron los cálculos estadísticos, aplicando la estadística descriptiva frecuencia y porcentaje, se elaboraron los cuadros que contienen los datos y los gráficos específicos para sustentar la información obtenida.

CAPITULO IV.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.

El presente capitulo, hace referencia en un primer momento a la presentación de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a fin de seguir ejecutando Programas de enseñanza para la prevención de complicaciones en gestantes adolescentes, asimismo describe el análisis y descripción de resultados.

4.1 Presentación de los resultados.

A efectos de estandarizar los resultados se tomo el total de las preguntas formuladas en el cuestionario y se saco el promedio en base a la totalidad de las participantes, luego se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos en función de la variable, considerando además las dimensiones e indicadores previamente formulados. Igualmente, la interpretación de la información se realizo destacando los datos de mayor prevalencia en cada uno de los Ítemes; posteriormente se relaciono la información en función de las semejanzas entre la información recopilada y el marco teórico.

Cuadro 1

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES SOBRE LA ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL, PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA DE ENSEÑANZA. AMBULATORIO VISTA AL SOL. SAN FÉLIX- ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2009.

Indicador		Pre-test					Post-test				
Asistencia al control prenatal		SI	%	NO	%	Total	SI	%	NO	%	Total
Puntualidad		20	90,9	02	9,1	$\frac{22}{100}$	21	95,4	01	4,6	$\frac{22}{100}$
Cumplimiento		17	77,3	05	22,7	$\frac{22}{100}$	19	86,4	03	13,6	$\frac{22}{100}$
Frecuencia		09	40,9	13	59,1	$\frac{22}{100}$	16	72,7	06	27,3	$\frac{22}{100}$
Casos de emergencia	Sangrado genital	15	68,2	07	31,8	$\frac{22}{100}$	20	90,9	02	9,1	$\frac{22}{100}$
	Dolor de cabeza	13	59,1	09	40,9	$\frac{22}{100}$	04	18,2	18	81,8	$\frac{22}{100}$

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes adolescentes, segundo trimestre 2009.

En el cuadro n° 1 se muestran los resultados del pre-test aplicado, en relación a la **puntualidad** de la asistencia al control prenatal, en el cual se evidencia que el 90,9% se inclino en la alternativa SI, y el 9,1% se ubico en la alternativa NO, mientras que en el post-test se observa que el 95,4% esta de acuerdo con que es importante la puntualidad en el control prenatal, por otro lado el 4,6% se encontró

en desacuerdo, inclinándose en la alternativa NO.

Con respecto al **cumplimiento**, se puede observar en el pre-test, la alternativa SI con un 77,3%, y un 22,7% en la alternativa NO, mientras que en el post-test se evidencia que el 86,4% se ubico en la alternativa SI, el cual considera que es necesario el cumplimiento en el control prenatal ya que contribuye a evitar complicaciones en el embarazo, y el otro 13,6% se ubico en la alternativa NO.

En el subindicador **frecuencia**, evidencia en el pre-test, que el 40,9% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 59,1% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 72,7% de las gestantes esta de acuerdo que la frecuencia al control prenatal se planifica según el riesgo que presente el embarazo ubicándose en la alternativa SI, sin embargo el 27,3% se inclino hacia la alternativa NO.

Con respecto al **sangrado genital**, se puede observar en el pre-test, la alternativa SI con un 68,2%, y un 31,8% en la alternativa NO, mientras que en el post-test se evidencia que el 90,9% se ubico en la alternativa SI, el cual considera que el sangrado genital durante el embarazo se considera una emergencia, y el otro 9,1% se ubico en la alternativa NO.

En el subindicador **dolor de cabeza**, evidencia en el pre-test, que el 59,1% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 40,9% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 18,2% de de las adolescentes gestantes ubican en la alternativa SI, sin embargo el 81,8% consideran que no deben quedarse en casa cuando presenten dolor de cabeza, por lo tanto se inclino hacia la alternativa NO.

Cuadro 2

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES SOBRE LOS EXAMENES DE LABORATORIO Y ESPECIALES, PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA DE ENSEÑANZA. AMBULATORIO VISTA AL SOL. SAN FÉLIX- ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2009.

Indicador	Pre-test					Post-test				
	SI	%	NO	%	Total	SI	%	NO	%	Total
Exámenes de laboratorio y especiales										
Los exámenes de laboratorio señalan alteraciones en la salud de la embarazada.	14	63,6	08	36,4	22 100	20	90,9	02	9,1	22 100
Los exámenes de laboratorio son realizados únicamente al momento del parto.	06	27,3	16	72,7	22 100	01	4,6	21	95,4	22 100
Con la hematología se puede conocer si hay anemia.	19	86,4	03	13,6	22 100	22	100	00	-	22 100
El examen de azúcar.	17	77,3	05	22,7	22 100	19	86,4	03	13,6	22 100
El control de azúcar.	06	27,3	16	72,7	22 100	02	9,1	20	90,9	22 100
El examen de acido úrico.	14	63,6	08	36,4	22 100	05	22,7	17	77,3	22 100
Valores normales de creatinina.	13	59,1	09	40,9	22 100	11	50	11	50	22 100
El examen de orina.	18	81,8	04	18,2	22 100	21	95,4	01	4,6	22 100
El examen de HIV identifica la sífilis.	17	77,3	05	22,7	22 100	02	9,1	20	90,9	22 100

Examen de HIV y VDRL	18	81,8	04	18,2	22 100	20	90,9	02	9,1	22 100
El grupo sanguíneo.	14	63,6	08	36,4	22 100	04	18,2	18	81,8	22 100
El examen de colesterol.	16	77,3	06	22,7	22 100	18	81,8	04	18,2	22 100
El examen de triglicéridos.	06	22,7	16	77,3	22 100	18	81,8	04	18,2	22 100
La condición fetal.	16	72,7	06	27,3	22 100	19	86,4	03	13,6	22 100
La citología.	11	50	11	50	22 100	20	90,9	02	9,1	22 100

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes adolescentes, segundo trimestre 2009.

En el cuadro n° 2 se muestran los resultados del pre-test aplicado, en relación a los **Exámenes de laboratorio señalan alteraciones**, en el cual se evidencia que el 63,6% se inclino en la alternativa SI, y el 36,4% se ubico en la alternativa NO, mientras que en el post-test se observa que el 90,9% esta de acuerdo con que es importante la realización de exámenes de laboratorio durante el embarazo ya que señalan alteraciones, por otro lado el 9,1% se encontró en desacuerdo, inclinándose en la alternativa NO.

Con respecto a los **Exámenes de laboratorio son únicamente realizados al momento del parto**, se puede observar en el pre-test, la alternativa SI con un 27,3%, y un 72,7% en la alternativa NO, mientras que en el post-test se evidencia que el 4,6% se ubico en la alternativa SI, y el otro 95,4% se ubico en la alternativa NO, el cual considera que los exámenes de laboratorio no son realizados únicamente al momento del parto.

En el subindicador **con la hematología se puede conocer si hay anemia**, se evidencia en el pre-test, que el 86,4% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 13,6% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 100% de las gestantes considera que con la hematología se puede conocer si hay anemia durante el embarazo, ubicándose en la alternativa SI, obteniendo la otra alternativa un porcentaje de 0%.

En el subindicador, **el examen de azúcar** evidencia en el pre-test, que el 77,3% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 22,7% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 86,4% de las gestantes considera que el examen de azúcar en sangre puede determinar la aparición de diabetes durante el embarazo ubicándose en la alternativa SI, sin embargo el 13,6% se inclino hacia la alternativa NO.

Con respecto al **control de azúcar**, se puede observar en el pre-test, la alternativa SI con un 27,3%, y un 72,7% en la alternativa NO, mientras que en el post-test se evidencia que el 9,1% se ubico en la alternativa SI, y el otro 90,9% considera el control de azúcar no ayuda a identificar riesgos de infecciones, inclinándose la mayoría de las gestantes en la alternativa NO.

En el subindicador **el examen de ácido úrico**, evidencia en el pre-test, que el 63,6% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 36,4% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 22,7% de de las adolescentes gestantes ubican en la alternativa SI, sin embargo el 77,3% consideran que el examen de ácido úrico no determina problemas cardiacos, por lo tanto se inclino hacia la alternativa NO.

Con respecto a **los valores normales de creatinina**, se puede observar en el pre-test, la alternativa SI con un 59,1%, y un 40,9% en la alternativa NO, mientras

que en el post-test se evidencia que el 50% se ubico en la alternativa SI, y el otro 50% se ubico en la alternativa NO.

En el subindicador **examen de orina**, se evidencia en el pre-test, que el 81,8% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 18,2% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 95,4% considera que el examen de orina es necesario para determinar alteraciones durante el embarazo, por otro lado el 4,6% se ubico en la alternativa NO.

En el subindicador, **el examen de HIV identifica la sífilis**, evidencia en el pre-test, que el 77,3% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 22,7% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 9,1% de las gestantes se ubico en la alternativa SI, mientras que el 90,9% considera que el examen de HIV no es para identificar la sífilis, inclinándose en la alternativa NO.

Con respecto a **el examen de HIV Y VDRL**, puede observar en el pre-test, la alternativa SI con un 81,8%, y un 18,2% en la alternativa NO, mientras que en el post-test se evidencia que el 90,9% considera que el examen de HIV y VDRL identifica las infecciones de transmisión sexual, inclinándose la mayoría de las gestantes en la alternativa SI, y el otro 9,1%, se ubico en la alternativa NO.

En el subindicador **el grupo sanguíneo**, se evidencia en el pre-test, que el 63,6% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 36,4% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 18,2% se inclino en la alternativa SI, por otro lado el 81,8% se ubico en la alternativa NO, el cual considera que el grupo sanguíneo no se realiza después del parto.

En el subindicador, **el examen de colesterol**, evidencia en el pre-test, que el 77,3% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 22,7% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 81,8% de las gestantes se ubico en la alternativa SI, el cual considera que el examen de colesterol determina los niveles de grasas en la sangre, mientras que el 18,2%, se inclino en la alternativa NO.

Con respecto se **el examen de trigliceridos**, puede observar en el pre-test, la alternativa SI con un 22,7 %, y un 77,3% en la alternativa NO, mientras que en el post-test se evidencia que el 81,8% considera que el examen de triglicéridos determina los niveles de grasas en la sangre, inclinándose la mayoría de las gestantes en la alternativa SI, y el otro 18,2%, se ubico en la alternativa NO.

En el subindicador **la condición fetal**, evidencia en el pre-test, que el 72,7% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 27,3% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 86,4% de de las adolescentes gestantes ubican en la alternativa SI, el cual considera que con la realización de un eco obstétrico se puede observar la condición fetal durante el embarazo, sin embargo el 13,6%, se inclino hacia la alternativa NO.

En el subindicador **la citología**, evidencia en el pre-test, que el 50% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 50% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 90,9% de de las adolescentes gestantes ubican en la alternativa SI, el cual considera que con la realización de la citología se puede identificar enfermedades ginecológicas durante el embarazo, sin embargo el 9,1%, se inclino hacia la alternativa NO.

Cuadro 3

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES SOBRE LAS INMUNIZACIONES, PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA DE ENSEÑANZA. AMBULATORIO VISTA AL SOL. SAN FÉLIX- ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2009.

Indicador	Pre-test					Post-test				
Inmunizaciones	SI	%	NO	%	Total	SI	%	NO	%	Total
Aplicación de vacunas.	17	77,3	05	22,7	22 100	22	100	00	-	22 100
El toxoide tetánico	07	31,8	15	68,2	22 100	00	-	22	100	22 100

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes adolescentes, segundo trimestre 2009.

En el cuadro nº 3 se muestran los resultados del pre-test aplicado, en relación a **la aplicación de vacunas**, en el cual se evidencia que el 77,3% se inclino en la alternativa SI, y el 22,7% se ubico en la alternativa NO, mientras que en el post-test se observa que el 100% esta de acuerdo con que es importante la aplicación de vacunas durante el embarazo, obteniendo la otra alternativa un porcentaje de 0%.

En el subindicador **toxoides tetánicos**, evidencia en el pre-test, que el 31,8% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 68,2% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 100% de las gestantes considera que el toxoide tetánico no es para la prevención del sarampión, ubicándose en la alternativa NO, obteniendo la otra alternativa un porcentaje de 0%.

Cuadro 4

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES SOBRE LA EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO, PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA DE ENSEÑANZA. AMBULATORIO VISTA AL SOL. SAN FÉLIX- ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2009.

Indicador	Pre-test					Post-test				
	SI	%	NO	%	Total	SI	%	NO	%	Total
Educación para el autocuidado										
El aseo personal	21	95,4	01	4,6	22 100	22	100	00	----	22 100
El aseo genital	05	22,7	17	77,3	22 100	01	4,6	21	95,4	22 100
La alimentación balanceada.	20	90,9	02	9,1	22 100	22	100	00	----	22 100
El consumo de vitaminas	18	81,8	04	18,2	22 100	19	86,4	03	13,6	22 100
El reconocimiento de signos y síntomas de alarma.	18	81,8	04	18,2	22 100	21	95,4	01	4,6	22 100
La hinchazón de los pies.	12	54,5	10	45,5	22 100	03	13,6	19	86,4	22 100
El sangrado genital.	18	81,8	04	18,2	22 100	22	100	00	----	22 100
La fiebre es un signo de infección	22	100	00	----	22 100	22	100	00	----	22 100
La ausencia de los movimientos fetales.	16	72,7	06	27,3	22 100	19	86,4	03	13,6	22 100
El ardor al orinar es normal en el embarazo.	13	59,1	09	40,9	22 100	04	18,2	18	81,8	22 100

Los dolores abdominales.	16	72,7	06	27,3	22 100	21	95,4	01	4,6	22 100
Las náuseas y vómitos.	11	50	11	50	22 100	17	77,3	05	22,7	22 100
El uso de ropa holgada.	18	81,8	04	18,2	22 100	19	86,4	03	13,6	22 100
El uso de zapatos bajos.	12	54,5	10	45,5	22 100	20	90,9	02	9,1	22 100
Los ejercicios de relajación.	08	36,4	14	63,6	22 100	18	81,8	04	18,2	22 100
Los ejercicios para mantener la figura en la embarazada.	02	9,1	20	90,9	22 100	01	4,6	21	95,4	22 100
La higiene bucal.	15	68,2	07	31,8	22 100	20	90,9	02	9,1	22 100

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes adolescentes, segundo trimestre 2009.

En el cuadro nº 4 se muestran los resultados del pre-test aplicado, en relación a **el aseo personal**, en el cual se evidencia que el 95,4% se inclinó en la alternativa SI, y el 4,6% se ubicó en la alternativa NO, mientras que en el post-test se observa que el 100% está de acuerdo con que es esencial el aseo personal durante el embarazo para la buena presentación de la mujer, obteniendo la otra alternativa un porcentaje de 0%.

Con respecto a **el aseo genital**, se puede observar en el pre-test, la alternativa SI con un 22,7%, y un 77,3% en la alternativa NO, mientras que en el post-test se evidencia que el 4,6% se ubicó en la alternativa SI, y el otro 95,4% se ubicó en la alternativa NO, el cual considera que el aseo genital no es para prevenir el sangrado en las mujeres embarazadas.

En el subindicador **la alimentación balanceada**, se evidencia en el pre-test,

que el 90,9% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 9,1% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 100% de las gestantes considera que la alimentación balanceada durante el embarazo favorece el desarrollo del feto, ubicándose en la alternativa SI, por lo tanto se obtuvo en la otra alternativa un porcentaje de 0%.

En el subindicador, **el consumo de vitaminas**, evidencia en el pre-test, que el 81,8% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 18,2% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 86,4% de las gestantes considera que el consumo de vitaminas durante el embarazo contribuye el desarrollo del feto, ubicándose en la alternativa SI, sin embargo el 13,6% se inclino hacia la alternativa NO.

Con respecto a **el reconocimiento de signos y síntomas de alarma**, se puede observar en el pre-test, la alternativa SI con un 81,8%, y un 18,2% en la alternativa NO, mientras que en el post-test se evidencia que el 95,4% se ubico en la alternativa SI, donde consideran que el reconocimiento de signos y síntomas de alarma durante el embarazo ayuda a conservar la salud de la madre y del hijo, sin embargo el otro 4,6% se inclino en la alternativa NO.

En el subindicador **la hinchazón de los pies**, evidencia en el pre-test, que el 54,5% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 45,5% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 13,6% de de las adolescentes gestantes ubican en la alternativa SI, sin embargo el 86,4% consideran que la hinchazón de los pies no es un signo normal durante el embarazo, por lo tanto la mayoría de las embarazadas se inclino hacia la alternativa NO.

Con respecto a **el sangrado genital**, se puede observar en el pre-test, la alternativa SI con un 81,8%, y un 18,2% en la alternativa NO, mientras que en el post-test se evidencia que el 100% de las gestantes considera que el sangrado genital debe ser considerado como un signo de alarma durante el embarazo, obteniendo la otra alternativa un porcentaje de 0%.

En el subindicador, **la fiebre**, se evidencia en el pre-test y el post-test, que el 100% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, donde se afirma que la fiebre es un signo de infección durante el embarazo, obteniendo la otra alternativa un porcentaje de 0%.

En el subindicador, **la ausencia de los movimientos fetales**, evidencia en el pre-test, que el 72,7% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 27,3% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 86,4% de las gestantes se ubico en la alternativa SI, el cual esta de acuerdo que la ausencia de los movimientos fetales indican que existe riesgo durante el embarazo, mientras que el otro 13,6% se inclino en la alternativa NO.

Con respecto a **el ardor al orinar es normal en el embarazo**, puede observar en el pre-test, la alternativa SI con un 59,1%, y un 40,9% en la alternativa NO, mientras que en el post-test se evidencia que el 18,2% se inclino en la alternativa SI, y el otro 81,8%, se ubico en la alternativa NO, donde se expresa que el ardor al orinar no es normal en el embarazo.

En el subindicador **los dolores abdominales**, se evidencia en el pre-test, que el 72,7% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 27,3% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 95,4% se inclino en la alternativa SI, donde se consideran los dolores

abdominales como síntomas de alarma, por otro lado el 4,6% se ubico en la alternativa NO.

En el subindicador, **las nauseas y los vomitos** , evidencia en el pre-test, que el 50% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, y el otro 50% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 77,3% de las gestantes se ubico en la alternativa SI, el cual considera que las nausea y los vómitos repetidas veces durante el embarazo son un signo de alarma, mientras que el 22,7%, se inclino en la alternativa NO.

Con respecto a **el uso de ropa holgada**, se puede observar en el pre-test, la alternativa SI con un 81,8%, y un 18,2% en la alternativa NO, mientras que en el post-test se evidencia que el 86,4% considera que el uso de ropa holgada facilita la circulación sanguínea durante el embarazo, inclinándose la mayoría de las gestantes en la alternativa SI, y el otro %, se ubico en la alternativa NO.

En el subindicador **el uso de zapatos bajos** , evidencia en el pre-test, que el 54,5% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 45,5% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 90,9% de de las adolescentes gestantes ubican en la alternativa SI, el cual considera que con el uso de zapatos bajos previene las durante el embarazo, sin embargo el 9,1%, se inclino hacia la alternativa NO.

En el subindicador **ejercicios de relajación**, evidencia en el pre-test, que el 36,4% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, y el 63,6% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 81,8% de las adolescentes gestantes ubican en la alternativa SI, el cual considera que con la realización de ejercicios de relajación son de beneficio durante el embarazo, sin embargo el 18,2%, se inclino hacia la alternativa NO.

En el subindicador, **ejercicios para mantener la figura de la mujer**, evidencia en el pre-test, que el 9,1% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 90,9% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 4,6 % de de las adolescentes gestantes ubican en la alternativa SI, sin embargo el 95,4%, se inclino hacia la alternativa NO, el cual refleja que los ejercicios durante el embarazo no se deben realizar durante el embarazo para mantener la figura de la mujer.

En el subindicador **la higiene bucal**, evidencia en el pre-test, que el 68,2% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 31,8% se inclino en la alternativa NO, mientras que en el post-test aplicado se observa que el 90,9% de de las adolescentes gestantes ubican en la alternativa SI, el cual considera que la higiene bucal beneficia a la embarazada para mantener una dentadura sana y conservada, sin embargo el 9,1%, se inclino hacia la alternativa NO.

4.2 INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Para efectos del estudio se formularon cuatro objetivos específicos y uno general. Estos orientan la interpretación cualicuantitativa de los datos obtenidos.

El primer objetivo específico se formuló para identificar la información que tienen las adolescentes embarazadas sobre la prevención de complicaciones, la cual se obtuvo con la aplicación de un cuestionario denominado pre-test ya que se implementó para conocer la información que poseen las gestantes, en la que se pudo observar los primeros resultados en los cuatro indicadores propuestos: en el cuadro n° 1 se observan los resultados en relación a la asistencia al control prenatal se evidencia en el subindicador puntualidad el 90,9% está de acuerdo, y el 9,1% no., con relación al cumplimiento el 73,3% está de acuerdo mientras que un 22,7% no, en el subindicador el 40,9% considera que la frecuencia al control prenatal se planifica según el riesgo que presente, sin embargo el 59,1% está en desacuerdo, en el subindicador de sangrado genital como caso de emergencia el 68,2% de las adolescentes está de acuerdo, mientras que el 31,8% no está de acuerdo, en relación al dolor de cabeza un 59,1% considero que puede ser una emergencia, por otro lado el 40,9% considero que no.

En relación al indicador los exámenes de laboratorio y especiales, se pudo observar los primeros resultados de la investigación, reflejados en el cuadro n° 2, donde se evidencia que el 63,6% de las gestantes están de acuerdo con que los exámenes de laboratorio señalan alteraciones, y el 36,4% considera que no, en el siguiente subindicador el 27,3% considera que los exámenes deben realizarse únicamente al momento del parto, mientras que el 72,7% considera que no, en cuanto a que con la hematología se puede conocer si hay anemia un 86,4% está de acuerdo y un 13,6% en desacuerdo, con respecto a el examen de azúcar para determinar la aparición de diabetes un 77,3% considero que si es necesario y un

22,7% considero que no, en el subindicador de el control de azúcar para determinar riesgos de infección el 27,3% esta de acuerdo y un 72,7% en desacuerdo. En el siguiente subindicador el examen de acido úrico para determinar problemas cardiacos un 63,6% considero que si es necesario, mientras que un 36,4% considero que no, en relación al aumento de los valores normales de la creatinina como signo anormal el 59,1% esta de acuerdo y un 40,9 % no lo esta, en el subindicador, el examen de HIV identifica la sífilis, evidencia en el pre-test, que el 77,3% de las adolescentes gestantes se ubico en la alternativa SI, el 22,7% se inclino en la alternativa NO, con respecto a el examen de HIV Y VDRL, puede observar que un 81,8%, esta de acuerdo y un 18,2% en desacuerdo.

En el subindicador el grupo sanguíneo, se evidencia el 63,6% de las adolescentes gestantes considera que si se debe realizar después del parto, y el 36,4% esta en desacuerdo, en relación el examen de colesterol, evidencia que el 77,3% de las adolescentes gestantes considera que el examen de colesterol determina los niveles de grasas en la sangre, el 22,7% considero que no. Con respecto se el examen de triglicéridos, se puede observar un 22,7 % considera que el examen de triglicéridos determina los niveles de grasas en la sangre, y un 77,3% considero que no.

En el subindicador con la realización de un eco obstétrico se puede observar la condición fetal durante el embarazo condición fetal, se evidencia, que el 72,7% de las adolescentes gestantes esta de acuerdo, y el 27,3% esta en desacuerdo. En relación la citología, el 50% de las adolescentes gestantes se considera que si es necesaria realizarla durante el embarazo, mientras el 50% considera que no es necesaria.

Otro indicador importante en este estudio es el de las inmunizaciones, el cual arrojó en el pre-test ejecutado los siguientes resultados el cual se puede observar

en el cuadro n° 3, en la aplicación de vacunas, en el cual se evidencia que el 77,3%, esta de acuerdo con que es importante la aplicación de vacunas durante el embarazo, y el 22,7% esta en desacuerdo. En el subindicador toxoide tetánico, el 31,8% de las adolescentes gestantes, considera que el toxoide tetánico es para la prevención del sarampión, y el 68,2% considera que no, estando en desacuerdo.

Por último el indicador las orientaciones para el autocuidado, que reflejaron los resultados en el cuadro n° 4, en relación a el aseo personal, se evidencia que el 95,4%, considera que es esencial el aseo personal durante el embarazo para la buena presentación de la mujer, y el 4,6% esta en desacuerdo, con respecto a el aseo genital, se puede observar en el pre-test aplicado un 22,7%, considera que el aseo genital es para prevenir el sangrado en las mujeres embarazadas, y un 77,3% considera que no, en el subindicador la alimentación balanceada, se evidencia que el 90,9% de las adolescentes gestantes, considera que la alimentación balanceada durante el embarazo favorece el desarrollo del feto, mientras que el 9,1% considero que no, en relación a el consumo de vitaminas, el 81,8% de las adolescentes gestantes esta de acuerdo que el consumo de vitaminas durante el embarazo contribuye el desarrollo del feto, sin embargo el 18,2% esta en desacuerdo.

Con respecto al reconocimiento de signos y síntomas de alarma, un 81,8%, que consideran que el reconocimiento de signos y síntomas de alarma durante el embarazo ayuda a conservar la salud de la madre y del hijo, sin embargo un 18,2% considera que no, en el subindicador la hinchazón de los pies, 54,5% de las adolescentes gestantes consideran que la hinchazón de los pies es un signo normal durante el embarazo, mientras que el 45,5% considero que no.

Con respecto a el sangrado genital, un 81,8%, considera que el sangrado genital debe ser considerado como un signo de alarma durante el embarazo, mientras un 18,2% esta en desacuerdo. En el subindicador, la fiebre, se observa que el 100%

de las adolescentes gestantes afirma que la fiebre es un signo de infección durante el embarazo,

En relación, la ausencia de los movimientos fetales, el 72,7% de las adolescentes gestantes están de acuerdo que la ausencia de los movimientos fetales indican que existe riesgo durante el embarazo, mientras que el otro 27,3% considero que no, con respecto a el ardor al orinar es normal en el embarazo, 59,1% esta de acuerdo y un 40,9% esta en desacuerdo, en el subindicador los dolores abdominales, se evidencia un 72,7% de las adolescentes gestantes consideran los dolores abdominales como síntomas de alarma, por otro lado el 27,3%, considera que no. En el subindicador, las nauseas y los vómitos , se evidencia que el 50% de las adolescentes gestantes el cual considera que las nausea y los vómitos repetidas veces durante el embarazo son un signo de alarma, y el otro 50% se encontró en desacuerdo.

Con respecto a el uso de ropa holgada, un 81,8%, considera que el uso de ropa holgada facilita la circulación sanguínea durante el embarazo, mientras que 18,2% considera que no, en el subindicador el uso de zapatos bajos , evidencia el 54,5% considera que con el uso de zapatos bajos previene las caídas durante el embarazo, sin embargo el 45,5% considera que no, en el subindicador ejercicios de relajación, evidencia el 36,4% de las adolescentes gestantes considera que la realización de ejercicios de relajación son de beneficio durante el embarazo, mientras que el 63,6% esta en desacuerdo.

En relación a los ejercicios para mantener la figura de la mujer, evidencia en el pre-test, que el 9,1% de las adolescentes gestantes esta de acuerdo y el 90,9% esta en desacuerdo, en el subindicador la higiene bucal, evidencia el 68,2% de las adolescentes gestantes considera que la higiene bucal beneficia a la embarazada para mantener una dentadura sana y conservada, mientras que el 31,8% considera que no.

De cada uno de estos resultados se refleja que existe una gran ausencia de conocimiento por parte de las gestantes, por lo que es necesaria la ejecución de acciones de enseñanza para incrementar los conocimientos de las adolescentes y así disminuir los posibles riesgos y complicaciones.

El segundo objetivo específico se formulo para elaborar un programa de enseñanza dirigido a prevenir complicaciones en adolescentes gestantes, luego de identificar el conocimiento que poseía la población en estudio.

El tercer objetivo específico se formulo para ejecutar un programa de enseñanza ofreciendo a las adolescentes gestantes información para evitar complicaciones el cual se realizó luego de la aplicación de un pre-test donde se obtuvo la información y la cual es expresada en porcentajes.

El cuarto objetivo específico se formulo para constatar la información que poseen las adolescentes después de participar en el programa de enseñanza donde se entrego un segundo instrumento ,-cuestionario- denominado en este caso post-test para verificar la información y hacer las comparaciones.

Estos resultados se encuentran reflejados en cuatro cuadros de distribución absoluta y porcentual divididos en pre-test y post-test donde se observan la diferencia entre los resultados.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES.

El análisis de los resultados obtenidos permite concluir lo siguiente:

En la asistencia al control prenatal un porcentaje considerable de adolescentes gestantes el cual no poseían el interés y conocen de la importancia de esta y que luego de las orientaciones brindadas se observa el incremento, esto también se pudo observar en cada uno de los indicadores y sub-indicadores presentados donde la ausencia de conocimientos ha influido en los resultados.

La falta de orientación conlleva a incrementar los factores de riesgo y las complicaciones durante el embarazo y después del parto por ello fue necesario que se elaborara un programa el cual fue de fácil comprensión y accesible en su ejecución, donde se especifica cada uno de los factores que involucran los cuidados y de los riesgos.

Este programa se baso en describir principalmente los cambios anatómicos, fisiológicos, y psicológicos durante el embarazo en adolescentes.

De igual forma se describe la importancia del control prenatal el cual implica primordialmente la asistencia al mismo, y que además incentiva al cumplimiento, la puntualidad, la frecuencia la consulta y que hacer en casos de emergencia. Al igual que la educación para el autocuidado debe ser primordial a dar a conocer la importancia de la higiene personal, la alimentación, el reconocimiento de los signos y los síntomas, así como el uso de la vestimenta y el calzado adecuado, los beneficios de los ejercicios y de la salud oral, con este tipo de enseñanza se puede garantizar la rápida comprensión de la información.

Todavía queda de un 10% a 20% de la población en estudio que no tiene claro acerca de los indicadores de prevención de complicaciones durante el embarazo y que están en riesgo, por lo que hay que reforzarles los conocimientos.

5.2 RECOMENDACIONES.

Para culminar con esta investigación las autoras recomiendan lo siguiente:

Dar a conocer los resultados de la investigación a los profesionales de enfermería y a las adolescentes gestantes que asisten al Ambulatorio Vista al Sol, con el fin de optimizar una atención de calidad al usuario.

Incentivar la constante ejecución del programa de enseñanza para la prevención de complicaciones en las gestantes de todas las edades que acudan al centro de salud.

Incentivar a las usuarias a poner en práctica todas las orientaciones brindadas con el fin de evitar posibles riesgos y complicaciones.

Proponer un taller para capacitar al personal de salud, donde se preparen técnicas para la ejecución de los programas de enseñanza, así como las dinámicas para incentivar a las gestantes.

Fortalecer en las enfermeras la importancia de la orientación en el usuario para la prevención de complicaciones.

Dado a la confiabilidad obtenida en el instrumento se recomienda su utilización en investigaciones o estudios futuros que contengan una temática de la misma línea o área.

Bibliografía

Aguilar, Isidro (2000). **Tratado practico de medicina moderna**. Ediciones interamericanas. California.

American College Of Obstetricians and Gynecologist (2000). España.

Baily, E. (2000). **Enciclopedia De La Enfermería**. Editorial Océano. España.

Centro Latinoamericano de Salud y Mujer (CELSAM) (2008). Suramérica.

Constitución De La Republica Bolivariana De Venezuela. (1999). Caracas, Venezuela.

Donoso, E. (1999) **Control prenatal. En “Obstetricia”**. Editorial Mediterráneo. Chile.

Emans, J., Goldstein, D., Laufer, M. (2000). **Ginecología en pediatría y la adolescente**. MC Graw Hill, Interamericana. España.

Faúndez, A (1998). **Control prenatal. En obstetricia**. Ediciones Técnicas Mediterráneo. Venezuela.

Ferreira, Martha. (2002). **Características de las Adolescentes Embarazadas Según las Diferentes Etapas de la Adolescencia y su Relación con el Primer Control Prenatal de su Embarazo en la Policlínica del Adolescente Hospital Pereira Rossell”** Montevideo, Uruguay.

Fleshman, Ruth y Jacobson, M. (2000). **Introducción a la enfermería comunitaria**. Caracas, Venezuela.

Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (1998). **Metodología de la Investigación**. 2da. Edición. Editorial McGraw-Hill. D.F. México.

Hurtado, J. (2000). **El Proyecto de Investigación**. Segunda Edición. Caracas – Venezuela.

Issler, Juan (2001). Embarazo en la adolescencia, Revista de Postgrado de la cátedra Medicina N° 107.

Ley Orgánica De Protección Del Niño y Adolescente (LOPNA)
(1998). **Gaceta Oficial de la Republica Bolivariana de Venezuela,**
n-52666. Caracas Venezuela.

Lozada, Jacqueline. (2005). **Programa educativo sobre madurez psico-afectiva en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta de obstetricia del hospital Egidio Montesinos.** Lara. Venezuela.

Lowdermil, Deitra; Perry, Shannon; y Bobak, Irene. (2004).
Enfermería Materno Infantil. Editorial Océano. España.

Machado, Raiza. (1998). **Participación del Personal de Enfermería en la Prevención de Embarazos Sucesivos de las Adolescentes de Edad Media (14 a 16 años), en el Ambulatorio María Teresa Toro del Distrito Sanitario N° 1”.** Maracay. Venezuela.

Martínez, Gustavo. (2005). **Diccionario de medicina Barda.** Editorial Comarpe. Colombia.

Martínez, Néstor. (2002). **Embarazos en adolescentes, atención integral en los ambulatorios del Instituto de Salud Publica.** Ciudad Bolívar.

Matson, S. (2005). **Enfermería Materno Infantil.** Editorial Océano. España.

Rodríguez, A. y Fajardo, M. (2000). **Embarazos en adolescentes, atención integral. Ambulatorio el Perú. Ciudad Bolívar. II Congreso Regional Andino del Centro Internacional de Medicina familiar.** Panamá.

Urbaneja, M. (2002). **Manejo del Embarazo Normal: Control prenatal.** Editorial Océano. España.

Anexos.

Anexo- A-

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

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE PREVENCIÓN DE
COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES.

Autoras:

T.S.U Mendoza Obelitz

T.S.U Rivera Magdiel

T.S.U Smith Chistian

Ciudad Guayana, 2009

PRESENTACION.

El siguiente cuestionario tiene como finalidad medir la variable prevención de complicaciones en gestantes adolescentes en el ambulatorio Vista al Sol, adscrito al Instituto de Salud Pública del Estado Bolívar, para concluir con una actividad académica- Investigativa que exige la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la UCV, como requisito parcial para optar al título de Licenciada en Enfermería.

Pero también aportaran datos que facilitaran la elaboración de un programa de enseñanza para la prevención de complicaciones en gestantes adolescentes, herramienta necesaria para la disminución de los riesgos durante el embarazo.

De antemano gracias por su colaboración.

Las autoras.

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente las preguntas antes de responder.
- La encuesta presentada es absolutamente confidencial, no es necesaria su identificación.
- Marque con una (X) la respuesta que se ajuste a su criterio.
- En caso de duda consulte al encuestador.

I.- Asistencia al control prenatal.

1. ¿El llegar con puntualidad a la cita del control prenatal es necesaria para la evaluación del embarazo?

Si (x)

No ()

2. ¿El cumplimiento de las citas a la consulta prenatal contribuye a evitar complicaciones en el embarazo?

Si (x)

No ()

3. ¿La frecuencia de la asistencia a las consultas del control prenatal se planifican según el riesgo que presente el embarazo?

Si (x)

No ()

4. ¿El sangrado genital durante el embarazo debe ser considerado como emergencia?

Si (x)

No ()

5. ¿Cuando una embarazada tiene dolor de cabeza debe quedarse en casa reposando?

Si ()

No (x)

II.- Exámenes de laboratorio y especiales.

6. ¿Los exámenes de laboratorio señalan alguna alteración de la salud durante el embarazo?

Si (x)

No ()

7. ¿Los exámenes de laboratorio son realizados únicamente al momento del parto?

Si ()

No (x)

8. ¿Con la hematología se puede conocer si la embarazada tiene anemia?

Si (x)

No ()

9. ¿El examen de azúcar en sangre puede determinar la aparición de diabetes durante el embarazo?

Si (x)

No ()

10. ¿El control de azúcar en sangre ayuda a determinar si existe riesgo de infección en el embarazo?

Si ()

No (x)

11. ¿El examen de ácido úrico durante el embarazo determina problemas cardíacos?

Si ()

No (x)

12. ¿El aumento de los valores normales de creatinina (sustancia de desecho del cuerpo) en sangre durante el embarazo es un signo anormal?

Si (x)

No ()

13. ¿Durante el embarazo es necesario realizar el examen de orina para determinar si existen alteraciones?

Si (x)

No ()

14. ¿El examen de HIV es para identificar la sífilis?

Si ()

No (x)

15. Las infecciones de transmisión sexual pueden ser identificadas a través de exámenes de HIV y VDRL?

Si (x)

No ()

16. ¿El tipo o grupo sanguíneo se debe realizar después del parto?

Si ()

No (x)

17. ¿El examen de colesterol puede determinar el nivel de grasas en la sangre?

Si (x)

No ()

18. ¿Durante el embarazo es necesario realizar exámenes especiales, como el de triglicéridos para determinar los niveles de grasas en el organismo?

Si (x)

No ()

19. ¿La condición fetal se puede observar con la realización de un eco obstétrico?

Si (x)

No ()

20. ¿La citología se debe realizar durante el embarazo para identificar enfermedades ginecológicas?

Si (x)

No ()

III.- Inmunizaciones.

21. ¿Durante el embarazo es necesario la aplicación de vacunas?

Si (x)

No ()

22. ¿La aplicación de toxoide tetánico durante el embarazo es necesario para prevenir el sarampión?

Si ()

No (x)

IV.- Educación para el autocuidado.

23. ¿El aseo personal es esencial para la buena presentación de la mujer embarazada?

Si (x)

No ()

24. ¿El aseo genital es necesario porque previene el sangrado en las mujeres embarazadas?

Si ()

No (x)

25. ¿La alimentación balanceada durante el embarazo favorece el desarrollo del feto?

Si (x)

No ()

26. ¿El consumo de vitaminas durante el embarazo contribuye el desarrollo del feto?

Si (x)

No ()

27. ¿el reconocimiento de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo ayuda a conservar la salud de la madre y de su hijo?

Si (x)

No ()

28. ¿la hinchazón de los pies es normal durante el embarazo?

Si ()

No (x)

29. ¿El sangrado genital durante el embarazo es considerado como un signo de alarma?

Si (x)

No ()

30. ¿La fiebre es un signo de infección durante el embarazo?

Si (x)

No ()

31. ¿La ausencia de los movimientos fetales indican que hay riesgos durante el embarazo?

Si (x)

No ()

32. ¿El ardor al orinar es normal durante el embarazo?

Si ()

No (x)

33. ¿Los dolores abdominales durante el embarazo son síntomas de alarma?

Si (x)

No ()

34. ¿Las náuseas y vómitos repetidas veces en el embarazo son un signo de alarma?

Si (x)

No ()

35. ¿El uso de ropa holgada facilita la circulación sanguínea durante el embarazo?

Si (x)

No ()

36. ¿El uso de zapatos bajos previene las caídas durante el embarazo?

Si (x)

No ()

37. ¿Los ejercicios de relajación benefician a la mujer en el embarazo?

Si (x)

No ()

38. ¿Los ejercicios durante el embarazo se deben realizar para mantener la figura de la mujer?

Si ()

No (x)

39. ¿La higiene bucal, beneficia a la embarazada a mantener una dentadura sana y conservada?

Si (x)

No ()

Anexo B

VALIDEZ

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

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Doris Méndez experto
en metodología de investigación certifico
que leído, revisado y analizado el cuestionario , elaborado por
las T.S.U. **Mendoza Obelitz, Rivera Magdiel y Smith Chistian** para recolectar
los datos de T.E.G, titulado: **Programa de enseñanza para la prevención de
complicaciones en gestantes adolescentes, ambulatorio Vista al Sol. San Félix
Estado. Bolívar. Primer trimestre año 2009.** Las preguntas desde mi criterio
personal, reúnen los requisitos de claridad, sencillez, redacción, cumplen los
requerimientos de validez.

En caracas a los 30 días del mes de Marzo del 2009.

Atentamente,


C.I: 2897862

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

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Fidel Santos León, experto en Metodología De La Investigación, certifico que he leído, revisado y analizado el cuestionario elaborado por las T.S.U. **Mendoza Obelitz, Rivera Magdiel y Smith Chistian** para recolectar los datos de T.E.G, titulado: **Programa de enseñanza para la prevención de complicaciones en gestantes adolescentes, ambulatorio Vista al Sol. San Félix Estado. Bolívar. Primer trimestre año 2009**. Las preguntas desde mi criterio personal, reúnen los requisitos de claridad, sencillez, redacción, cumplen los requerimientos de validez.

En caracas a los 22 días del mes de Marzo del 2009.

Atentamente,



C.I:

5543863

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

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Carmen Cecilia Jiménez A, experto en Metodología De La Investigación, certifico que he leído, revisado y analizado el cuestionario elaborado por las T.S.U. **Mendoza Obelitza, Rivera Magdiel y Smith Chistian** para recolectar los datos de T.E.G, titulado: **Programa de enseñanza para la prevención de complicaciones en gestantes adolescentes, ambulatorio Vista al Sol. San Félix Estado. Bolívar. Primer trimestre año 2009**. Las preguntas desde mi criterio personal, reúnen los requisitos de claridad, sencillez, redacción, cumplen los requerimientos de validez.

En caracas a los 16 días del mes de Marzo del 2009.

Atentamente,



C.I: 2592023

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

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Carmen Joubert RIVAS. experto en
Metodología de la Investigación,

Certifico que he leído, revisado y analizado el cuestionario elaborado por las T.S.U. **Mendoza Obelitz, Rivera Magdiel y Smith Chistian** para recolectar los datos de T.E.G, titulado: **Programa de enseñanza para la prevención de complicaciones en gestantes adolescentes, ambulatorio Vista al Sol. San Félix Estado. Bolívar. Primer trimestre año 2009.** Las preguntas desde mi criterio personal, reúnen los requisitos de claridad, sencillez, redacción, cumplen los requerimientos de validez.

En caracas a los 23 días del mes de Marzo del 2009.

Atentamente,

Carmen Joubert Rivas

C.I: 772102

Anexo C

CONFIABILIDAD

**COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE KUDER RICHARDSON
PRUEBA PILOTO**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	ST
1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13
2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	10
3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	12
4	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	14
5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	14
6	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	10
Σ	5	6	2	6	3	3	1	6	2	4	3	1	6	2	6	4	4	2	5	2	--
p	0.83	1	0.33	1	0.5	0.5	0.17	1	0.33	0.67	0.5	0.17	1	0.33	1	0.67	0.67	0.33	0.83	0.33	--
Q	0.17	0	0.67	0	0.5	0.5	0.83	0	0.67	0.33	0.5	0.83	0	0.67	0	0.33	0.33	0.67	0.17	0.67	--
pxq	0.14	0	0.22	0	0.25	0.25	0.14	0	0.22	0.22	0.25	0.14	0	0.22	0	0.22	0.22	0.22	0.14	0.22	3.07

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	ST	total	V
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	12	25	0
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	13	23	4
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16	28	9
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	14	28	9
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	13	27	4
6	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	10	20	25
Σ	6	5	6	3	6	5	6	5	5	4	2	1	3	0	6	6	3	1	5	--	25	51
P	1	0.83	1	0.5	1	0.83	1	0.83	0.83	0.67	0.33	0.17	0.5	0	1	1	0.5	0.17	0.83	--		
q	0	0.17	0	0.5	0	0.17	0	0.17	0.17	0.33	0.67	0.83	0.5	0	0	0	0.5	0.83	0.17	--		
pxq	0	0.14	0	0.25	0	0.14	0	0.14	0.14	0.22	0.22	0.14	0.25	0	0	0	0.25	0.14	0.14	2.17	5.24	

Suma de $p \times q = 5.2$

Varianza de los puntajes totales = 51

Anexo D

PROGRAMA



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

PROGRAMA DE ENSEÑANZA PARA LA
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES
EN GESTANTES ADOLESCENTES

Elaborado por:
T.SU Mendoza Obelitza
T.SU Rivera Magdiel
T.S.U Smith Chistian





Fundamentación.

El programa de enseñanza para la prevención de complicaciones en gestantes adolescentes, esta dirigido a educar a las jóvenes sobre las acciones que deben ejecutar durante la edad gestacional, relacionado al control prenatal, higiene personal, alimentación, identificación de signos y síntomas, salud oral.

Este programa ha sido diseñado con la finalidad de proporcionarles a las gestantes adolescentes, la información básica e indispensable para disminuir las complicaciones que se puedan presentar en esta etapa de la vida.





Sipnosis del contenido.

Unidad I: Cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos durante el embarazo en adolescentes.

Unidad II: Control prenatal.

Unidad III: Educación para el autocuidado.





Estrategias Metodologicas.

Para el logro de los objetivos del programa se utilizaran las siguientes estrategias:

- Dinámica rompe hielo
- Exposición oral.
- Demostraciones.

Estrategias de Evaluación

- Pre-test: Se aplicara un instrumento para determinar el conocimiento que poseen las gestantes adolescentes sobre la prevención de complicaciones durante el embarazo.
- Post-test: Se aplicara luego de haber sido desarrollado el programa.





Objetivo General.

Al finalizar el contenido del programa de enseñanza, mediante la utilización de las diferentes estrategias de aprendizaje, las gestantes adolescentes estarán en la capacidad de ejecutar las acciones para la prevención de complicaciones durante y después de la gestación.



UNIDAD I: Cambios Anatómicos, Fisiológicos y Psicológicos durante el embarazo.				
Objetivo terminal: Al finalizar la unidad las gestantes adolescentes estarán en la capacidad de diferenciar los cambios Anatómicos, Fisiológicos y Psicológicos durante el embarazo.				
OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDOS	RECURSOS	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	EVALUACIÓN
Conocer y diferenciar los cambios Anatómicos, Fisiológicos y Psicológicos durante el embarazo.	Cambios anatómicos • Sistema Reproductivo y mamas. • Sistema cardiovascular. • Sistema respiratorio. • Sistema renal. • Sistema músculo-esquelético. • Sistema gastrointestinal Cambios Fisiológicos • Metabólico. • Endocrinológico. • Termorregulación • Composición corporal. Cambios Psicológicos • Aceptación del embarazo. • Cambios emocionales. • Estados depresivos. • Stress. • Inseguridad emocional.	Humanos • Participantes • Enfermeras • Pasantes Materiales • Lápices • Pizarra • Material impreso • Lacto • Video Bin	Programar actividades de orientación a las gestantes embarazadas mediante: - Exposición oral. - Dinámica rompe hielo. - Folletos - Demostraciones visuales.	Participación del grupo. Retroalimentación. Post-test.

UNIDAD II: Control prenatal en gestantes adolescentes.				
Objetivo terminal: Después de dar las orientaciones, las gestantes adolescentes comprenderán la importancia de asistir al control prenatal.				
OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDOS	RECURSOS	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	EVALUACIÓN
Orientar a las gestantes adolescentes respecto a la importancia de al asistencia al control prenatal. Señalar y describir los exámenes de laboratorio y especiales que las gestantes adolescentes deben realizarse durante el embarazo. Especificar la importancia de las inmunizaciones durante el embarazo.	Asistencia al control: ▪ Importancia ▪ Puntualidad ▪ Frecuencia Exámenes de rutina y especiales: ▪ Definición. ▪ Importancia. Toxoide tetánico: ▪ Definición. ▪ Acciones ▪ Beneficios.	Humanos • Participantes • Enfermeras • Pasantes Materiales • Lápices • Pizarra • Material impreso • Lacto • Video Bin	Programar actividades de orientación a las gestantes embarazadas mediante: - Exposición oral. - Dinámica rompe hielo. - Folletos - Demostraciones visuales.	Participación del grupo. Retroalimentación. Post-test.

UNIDAD III: Educación para el autocuidado en adolescentes embarazadas.				
Objetivo terminal: Después de dar las orientaciones, las adolescentes embarazadas estarán en la capacidad de ejecutar acciones para el autocuidado durante el embarazo.				
OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDOS	RECURSOS	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	EVALUACIÓN
Orientar a las adolescentes embarazadas sobre el autocuidado durante el embarazo	Higiene personal y Alimentación: ▪ Importancia. ▪ Beneficios. ▪ Aportes. Signos y síntomas de alarma: ▪ Identificación. ▪ Importancia. Ejercicios, Calzado y vestimenta: ▪ Importancia. ▪ Beneficios. ▪ Contraindicaciones. Salud oral: ▪ Importancia ▪ Beneficios.	Humanos ▪ Participantes ▪ Enfermeras ▪ Pasantes Materiales ▪ Lápices ▪ Pizarra ▪ Material impreso ▪ Lacto ▪ Video Bin	Programar actividades de orientación a las gestantes embarazadas mediante: - Exposición oral. - Dinámica rompe hielo. - Folletos - Demostraciones visuales.	Participación del grupo. Retroalimentación. Post-test.

Bibliografía

Donoso, E. (1999) **Control prenatal. En “Obstetricia”.** Editorial Mediterráneo. Chile.

Faúndez, A (1998). **Control prenatal. En obstetricia.** Ediciones Técnicas Mediterráneo. Venezuela.

Lozada, Jacqueline. (2005). **Programa educativo sobre madurez psico-afectiva en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta de obstetricia del hospital Egidio Montesinos.** Lara. Venezuela.

lowdermil, Deitra; Perry, Shannon; y Bobak, Irene. (2004). **Enfermería Materno Infantil.** Editorial Océano. España.

Martínez, Néstor. (2002). **Embarazos en adolescentes, atención integral.en los ambulatorios del Instituto de Salud Publica.** Ciudad Bolívar.

Matson, S. (2005).**Enfermería Materno Infantil.** Editorial Océano. España.