

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

**INFORMACION QUE POSEEN LAS PRIMIGESTAS  
ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL  
DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE “DR. JOEL  
VALENCIA PARPARCEN” EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL  
AÑO 2005, CON RELACION A LA IMPORTANCIA DEL  
AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**

**Tutora  
Mgs. Aura Pérez E.**

**Autora:  
Joubertt H. Virginia B.**

**Caracas, 2005**

**INFORMACION QUE POSEEN LAS PRIMIGESTAS  
ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL  
DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE “DR. JOEL  
VALENCIA PARPARCEN” EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL  
AÑO 2005, CON RELACION A LA IMPORTANCIA DEL  
AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**

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

**INFORMACION QUE POSEEN LAS PRIMIGESTAS  
ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL  
DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE “DR. JOEL  
VALENCIA PARPARCEN” EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL  
AÑO 2005, CON RELACION A LA IMPORTANCIA DEL  
AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO  
(TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO COMO  
REQUISITO PARCIAL PARA  
OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA)**

**Tutora  
Mgs. Aura Pérez E.**

**Autora:  
Joubertt H. Virginia B.**

**Caracas, 2005**

## DEDICATORIA

Las reflexiones, la esperanza y serenidad son el idioma del triunfo, en donde la dicha y la felicidad las conseguí avanzando paso a paso, para lograr lo que soñé un día, esforzándome al máximo y dejándole el resto a Dios Todopoderoso, a quien de inicio dedico este éxito por darme los dones eternos de la Fe y el Amor, de reconocer el regalo de la perseverancia casi olvidada en el camino de la vida.

A mi Madre Oraima Hernández, por su ejemplo de amor, sabiduría y comprensión.

A mis hermanas, Mery, Rosita y Carolina, por su entusiasmo, coraje y madurez.

A mis Sobrinos, Yecenia, Pablo, Mónica, Patricia, Beatriz, por su alegrías, travesuras y felicidad.

A mi Prima María Eugenia y a mis cuñados Ramón y Arsenio, por compartir conmigo todos los momentos de tristeza, alegría y satisfacción.

A mi amigo Carlos Eduardo Chávez, por sus gestos, palabras y oraciones de aliento, positividad y complicidad ante todas las circunstancias de mi vida.

A mi tutora Mgs. Aura Pérez Escalante, por haber creído en mí impulsándome a sentir seguridad, bienestar y felicidad en todo momento.

Gracias Dios, gracias por hacer de mí tu hija maravillosa.

Amén.

## AGRADECIMIENTO

En este hermoso camino que es la vida llena de inexplicables y ajetreadas circunstancias, he culminado una meta más, convertida ésta en un sueño hecho realidad, debido a la dedicación, constancia y perseverancia que he puesto en práctica para alcanzarla y lograrla.

Somos responsables de lo que la vida nos proporciona, y es por ello, que agradezco al Universo entero por haber conspirado a mi favor colocando en mi camino las cosas bellas que me conducen y comprometen hacer de la vida un mundo maravilloso y cada vez mejor. Por lo tanto, expreso de todo corazón, un sincero agradecimiento:

A Dios, mi orientador primordial, dador de vida, amor y permanencia.

A mi Madre quien siempre me educó, estimuló y esperó pacientemente mi decisión a finalizar esta meta de mi vida.

A mi Padre por su silencioso amor hacia mí y hacia mis hermanas.

A mis hermanas, Mery, Rosita y Carolina, siempre dispuestas a ayudarme, comprenderme y motivarme.

A mis Sobrinos, Yetcenia, Pablo, Mónica, Patricia, Beatriz, por sus gestos desbordantes de alegría y sinceridad.

A mis cuñados Ramón y Arsenio, por su continua compañía y apoyo.

A mi Prima María Eugenia, por sus opiniones incondicionales.

A mi amigo Carlos Eduardo Chávez, quien en nuestro mundo espiritual está lleno de oraciones y entusiasmo infinito.

A mi tutora Mgs. Aura Pérez Escalante, por ser siempre receptora, cordial, amiga, entusiasta, comprometida, franca, paciente e impulsadora.

A la Sra. Arelis Pacheco, por su empeño y dedicación en la transcripción de este trabajo.

A mis compañeras de trabajo y de la vida, Arelys, Janina, Mairobí, Rocío, Euclides, Katty, Rosa, Florita, Magaly y Gloria, por su colaboración, solidaridad e incentivo permanente.

Al Personal de Enfermería del turno de la mañana en el área de consultas externas, porque en todo momento fueron receptivas, colaboradoras, cordiales y dispuestas a ayudarme.

A los Licenciados Susana, Prado, M. Garrido y Dr. Edgar Gutiérrez, por haberme asesorado y validado el instrumento de recolección de datos de esta investigación.

A las Primigestas Adolescentes que acudieron al Hospital Materno Infantil del Este “Dr. Joel Valencia Parparcen” por haber tenido el coraje, el tiempo y la dedicación de llenar el cuestionario que se les entregó, ya que sin ellas no hubiese sido posible esta investigación.

A mis tíos (as) Giovanni, Arminda, Ceneida y Judith, por sus ejemplos de tenacidad y perseverancia.

Y a todas aquellas personas que de una u otra manera me alentaron a seguir adelante formando parte de las maravillas de la vida.

“Me siento muy agradecida por:  
la belleza de la naturaleza,  
la magnificencia de las montañas  
el color de las hojas,  
el aroma de las flores,  
el rugido de las olas,  
la puesta del Sol,  
el enigma de la Luna llena  
y por estar viva”

Susan Polisz



## INDICE

	pp.
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	vi
Lista de Cuadros .....	vii
Lista de Gráficos .....	ix
Aprobación del tutor .....	x
Resumen .....	xi
Introducción .....	1
<b>Capítulo I</b>	
<b>El Problema</b>	
Planteamiento del Problema .....	5
Objetivos de la investigación	
Objetivo General .....	14
Objetivos Específicos .....	15
Justificación .....	15
<b>Capítulo II</b>	
<b>Marco Teórico</b>	
Antecedentes de la investigación.....	19
Bases Teóricas .....	37
Sistema de variables .....	53
Operacionalización de variables .....	55
Definición de términos .....	60
<b>Capítulo III</b>	
Marco Metodológico	
Tipos de Estudio .....	64
Población y Muestra .....	65
Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos .....	65
Validación y Confiabilidad del Instrumento .....	67
Procedimiento para la Recolección de la Información .....	68
Técnicas de Análisis .....	69
<b>Capítulo IV</b>	
<b>Análisis de los Resultados</b>	
Presentación y Análisis de los Resultados .....	70
<b>Capítulo V</b>	
<b>Conclusiones y Recomendaciones</b>	
Conclusiones .....	100

Recomendaciones	.....	102
<b>Referencias Bibliográficas</b>	.....	103
<b>Anexos</b>		

## LISTA DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester "Dr. Joel Valencia Parpacen" con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión Cuidados Prenatales; Indicador: Autoruicado. 71
2	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester "Dr. Joel Valencia Parpacen" con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Higiene Corporal; Indicador: Baño. 73
3	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester "Dr. Joel Valencia Parpacen" con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Higiene Corporal; Indicador: Cuidados de las Mamas. 75
4	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester "Dr. Joel Valencia Parpacen" con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Higiene Corporal; Indicador: Cuidados de las Mamas. 77
5	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester "Dr. Joel Valencia Parpacen" con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Higiene Corporal; Indicador: Prendas de Vestir. 80
6	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester "Dr. Joel Valencia Parpacen" con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Higiene Corporal; Indicador: Salud Bucal. 82
7	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester "Dr. Joel Valencia Parpacen" con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión Cuidados

	Prenatales; Indicador: Aseo Vaginal.	84
8	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester “Dr. Joel Valencia Parpacen” con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Aspectos Nutricionales; Indicador: Régimen Alimenticio.	86
9	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester “Dr. Joel Valencia Parpacen” con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Estilo de Vida. Indicador: Actividad Física y Laboral.	89
10	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester “Dr. Joel Valencia Parpacen” con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Estilo de vida; Indicador: Hábitos Psicotóxicos.	92
11	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester “Dr. Joel Valencia Parpacen” con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Estilo de Vida; Indicador: Descanso y Sueño.	94
12	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester “Dr. Joel Valencia Parpacen” con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Estilo de vida; Indicador: Actividad Sexual.	96
13	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester “Dr. Joel Valencia Parpacen” con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Estilo de vida; Indicador: Medicación.	98

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester “Dr. Joel Valencia Parpacen” con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión Cuidados Prenatales; Indicador: Autocuidado. 72
2	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester “Dr. Joel Valencia Parpacen” con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Higiene Corporal; Indicador: Baño. 74
3	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester “Dr. Joel Valencia Parpacen” con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Higiene Corporal; Indicador: Cuidados de las Mamas. 76
4	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester “Dr. Joel Valencia Parpacen” con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Higiene Corporal; Indicador: Cuidados de las Mamas. 79
5	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester “Dr. Joel Valencia Parpacen” con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Higiene Corporal; Indicador: Prendas de Vestir. 81
6	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester “Dr. Joel Valencia Parpacen” con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Higiene Corporal; Indicador: Salud Bucal. 83

7	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester “Dr. Joel Valencia Parpacen” con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión Cuidados Prenatales; Indicador: Aseo Vaginal.	85
8	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester “Dr. Joel Valencia Parpacen” con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Aspectos Nutricionales; Indicador: Régimen Alimenticio.	88
9	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester “Dr. Joel Valencia Parpacen” con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Estilo de Vida. Indicador: Actividad Física y Laboral.	91
10	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester “Dr. Joel Valencia Parpacen” con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Estilo de vida; Indicador: Hábitos Psicotóxicos.	93
11	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester “Dr. Joel Valencia Parpacen” con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Estilo de Vida; Indicador: Descanso y Sueño.	95
12	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester “Dr. Joel Valencia Parpacen” con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Estilo de vida; Indicador: Actividad Sexual.	97
13	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Ester “Dr. Joel Valencia Parpacen” con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo. Primer trimestre 2005. Dimensión: Estilo de vida; Indicador: Medicación.	99

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**INFORMACION QUE POSEEN LAS PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE**  
**ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL**  
**DEL ESTE “DR. JOEL VALENCIA PARPARCEN” EN EL PRIMER TRIMESTRE**  
**DEL AÑO 2005, CON RELACION A LA IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO**  
**DURANTE SU EMBARAZO**

**Autora:**  
**Joubertt H. Virginia B.**

**Tutora:**  
**Mgs. Aura Pérez E.**  
**Año: 2005**

Resumen

Joubertt Virginia (2005) realizó una investigación en el Municipio Sucre, Estado Miranda, con la finalidad de determinar la información que poseen las primigestas adolescentes que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Este “Dr. Joel Valencia Parparcen”, durante el primer trimestre del año 2005. La investigación es de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. La población estuvo constituida por 254 mujeres embarazadas que asistieron a la mencionada consulta, la muestra quedó integrada por 45 adolescentes embarazadas primigestantes lo que representó el 17.71% de la población total. Las dimensiones estudiadas fueron la higiene corporal, el aspecto nutricional y el estilo de vida durante la gestación. El método e instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado de 36 ítemes, con alternativas de respuestas establecidas, cuya validez y confiabilidad fue demostrada por juicios de expertos. Los resultados de las respuestas obtenidas se plantearon a través de un procedimiento estadístico descriptivo porcentual expresado mediante cuadros y gráficos debidamente analizados. Las conclusiones de este estudio fueron que un alto porcentaje de embarazadas: tienen necesidad de más información relacionada con los autocuidados y la higiene corporal; está limitada por aspectos económicos y de conocimientos sobre los tipos de alimentos que deben adquirir y consumir durante el embarazo; no mantienen una rutina de ejercicios y descanso acorde a su condición maternal; y desconocen los efectos de las sustancias psicotóxicas al ser éstas administradas durante el embarazo. La autora recomienda presentar los resultados obtenidos a las autoridades de la Institución, área de estudio, para la realización y puesta en práctica de medidas correctivas al respecto, además de incentivar al estudiante para la futura realización de otras investigaciones con relación al tema de estudio, a fin de lograr la promoción de la salud de las embarazadas a tan corta edad.

## INTRODUCCION

La adolescencia es considerada una etapa de la vida que transita entre la niñez y la adultez, donde ocurren complejas transformaciones bio-psicosociales que conducen al niño hacia la madurez del adulto. En este período de transición, el inmaduro organismo de la adolescente experimenta cambios trascendentales que lo exponen a presiones y mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad, debido a que le suceden diversas transformaciones entre las cuales está la aparición de caracteres sexuales secundarios acompañados de fantasías sexuales que lo guían a la práctica precoz de las relaciones sexuales, en su mayoría sin ninguna medida de protección.

En los últimos años varios estudios han demostrado que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales entre los adolescentes, es de 11 a 13 años de edad, en donde la mayoría son ignorantes con relación a los riesgos que éstos en sí conlleva como lo es el embarazo no planificado.

Debido a esto, el embarazo en la adolescencia sigue siendo una situación problemática preocupante a nivel social y de salud pública de alcance mundial, dado que en esta condición la joven disminuye las posibilidades de continuar y mejorar su nivel educativo, económico, y social, pues la maternidad a esa corta edad le limita las oportunidades de superación personal.



De igual forma, el embarazo precoz se ha asociado con un aumento de los índices de morbilidad y mortalidad perinatal; debido a los múltiples factores biológicos y sociales interrelacionados que afectan la calidad de la reproducción, dentro de los cuales se encuentra la influencia de los cuidados prenatales administrados por la misma gestante durante el embarazo.

Se señala que la gravidez en la adolescencia es un evento que requiere de cuidados especiales para reducir el efecto de los riesgos relacionados a la gestación propiamente dicha y así promocionar la salud y el bienestar de la embarazada. Es por ello, que los autocuidados para la salud materno-infantil son definidos como una serie de atenciones, cuya finalidad es elevar el nivel de salud en la adolescente embarazada y de su hijo desde el punto de vista de la nutrición maternal, la higiene corporal y el estilo de vida.

Actualmente, muchas futuras madres, en particular las primigestantes, sufren preocupaciones cuyo origen está relacionado al desconocimiento de los cuidados especiales que requieren aplicarse durante el embarazo y a la importancia de éstos. De allí, el mantenimiento de la salud, es el objetivo del cuidado prenatal y la participación de la embarazada en su autocuidado, asegura que cualquier problema que pudiese prestarse sea notificado, controlado y/o resuelto a tiempo. La responsabilidad que asume la gestante en su autocuidado depende de la disposición de ella a aprender sobre las

adaptaciones del organismo materno al crecimiento intrauterino del feto y de la forma de prevenir los riesgos y complicaciones que pudiesen presentarse.

El embarazo de adolescente es una experiencia difícil que frecuentemente afecta la salud integral tanto de los padres jóvenes como la de sus hijos, familiares y sociedad en sí, está determinado que llevar a feliz término el embarazo, está limitado por factores que afectan la sensibilidad en la toma de decisiones de la adolescente de asumir su maternidad en cuanto a la realidad biológica del embarazo y a la existencia del niño que está por nacer.

En este sentido, se señala que el propósito de esta investigación es determinar los conocimientos que tiene la primigesta adolescente con relación a la importancia de los autocuidados durante el embarazo.

Para facilitar la comprensión por parte del lector, esta investigación se estructuró en un total de cinco capítulos, en donde: en el Capítulo I, se abordan los aspectos relacionados con el planteamiento, los objetivos y la justificación del problema en estudio; en el Capítulo II, se presentan diversos basamentos que forman el marco teórico y que está constituido por los antecedentes, bases teóricas, teoría de enfermería, operacionalización de las variables y la definición de términos; en el Capítulo III, se describe el diseño metodológico utilizado para el desarrollo de la investigación, el tipo de estudio, la población y muestra, el método e instrumento de recolección de datos, los procedimientos para la recolección de datos, validez y

confiabilidad, y por último, las técnicas de análisis de resultados; en el Capítulo IV se describen los resultados de la investigación, presentación y análisis de los mismos, y; en el Capítulo V se plantean las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.

Finalmente, se presentaron las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

El embarazo en adolescentes es una situación problemática de la salud pública a nivel mundial, ya que las cifras de adolescentes gestantes continúa en aumento en los registros estadísticos de cada país, aún cuando se excluyen de esas cifras, aquellas jóvenes embarazadas que no solicitan asistencia en los servicios de salud, durante ningún período de su gestación, lo que trae consigo el posible desenlace de una serie de complicaciones que pueden atentar contra la vida de la madre, del hijo o de ambos, debido a la presencia de especiales condiciones fisiológicas y psicológicas del organismo inmaduro de la adolescente.

Es complicado determinar con exactitud los múltiples factores que conducen a los jóvenes a la maternidad, pero de acuerdo a Nuñez, N. (2003) “esto se debe a la iniciación temprana de la actividad sexual, el uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos, falta o insuficiente información sobre sexualidad y procreación, un bajo nivel económico y educativo, bajos niveles de planeación y de expectativas con respecto al

futuro, una pobre imagen o valoración de la mujer ante la sociedad y sentimientos de soledad y rechazo, entre otras”. (p.1).

Dado que la adolescencia se considera como una etapa de la vida del ser humano, en donde de manera transicional, ocurren continuos y complejos cambios bio-psicosociales que llevan al individuo de la infancia a la adultez. El adolescente con frecuencia al enfrentarse con el medio ambiente donde vive y alternar con su cultura y las políticas socioeconómicas establecidas, tiene una sensación de estrés y ansiedad, que lo vuelve vulnerable y susceptible ante esos cambios propios de la edad. De ahí Landa, M. (2004) refiere a Sainz, G. la cual expresa que “Las preocupaciones de las adolescentes son el reflejo de lo que la sociedad considera problemático y que a su juicio, lo realmente importante al atender a uno de ellos, es ayudarlo en ese periodo de su vida”. (p.1). Es por ello, que los adolescentes se expresan, mayormente, a través de conductas fantasiosas no concretas que los conllevan a una serie de situaciones riesgosas para la salud como es enfrentarse a la presencia de resultados no deseados y/o planificados, por ejemplo, un embarazo a esa corta edad.

Actualmente, las cifras de embarazos y maternidad en adolescentes, continúan cada vez más frecuentes, lo que afecta la salud integral de los padres y sus hijos, así como la comunicación de ellos con sus familiares y comunidad en general. Debido a esto Escarraga, T. (2004), indica que según la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) “unas quince

millones de adolescentes entre 15 y 17 años de edad de todo el mundo paren cada año, en donde, más de 4.4 millones se someten a un aborto y sólo el 17% de estas adolescentes que declaran mantener relaciones sexuales, utilizan el preservativo o algún otro método de anticoncepción". (p.1).

Se hace necesario mencionar que existen algunos países donde la maternidad en adolescentes afecta a una considerable parte de los diferentes niveles sociales, pero según estudios realizados, las esferas más afectadas son las del nivel medio-bajo y bajo-bajo, tal como sucede en algunos países como: en Costa Rica, según Vargas, N. (2002) el 81% de los partos atendidos, es de adolescentes entre 13 y 17 años de edad, el 54% corresponde a madres solas, sólo el 14% lleva control sistemático a nivel prenatal y el 67% no deseaba un embarazo; en Argentina, Según Basueldo, R. y Bustos, M. (2004), el 53.4% de las consultas atendidas en el área de ginecología y obstetricia, es de embarazadas adolescentes entre 13 y 17 años; en el Reino Unido, para el (2002) aproximadamente 39.000 muchachas menores de 18 años quedan embarazadas en éste país, siendo éste el índice más alto de Europa Occidental; En Nicaragua, de acuerdo a la Editorial Nicaraguense (2004), las estadísticas nacionales señalan que el 30% de los embarazos son de adolescentes que no están orgánica ni psicológicamente preparadas para asumir la responsabilidad de la maternidad y la crianza de un niño (a); en México, de acuerdo a la

Organización Editorial Mexicana (2004) reporta que 900 mujeres adolescentes menores de 19 años resultaron embarazadas, de las cuales 300 de éstas fueron menores de 13 años de edad; en España según Escarraga, T. (2004) alrededor de 18.000 menores de 19 años quedan embarazadas cada año lo que acentúa una relación de aproximadamente 62 embarazos por cada día en el país, de los cuales el 25% está entre el rango de 15 a 17 años de edad.

Dentro de este marco de ideas, en Venezuela el embarazo en adolescentes, también representa una experiencia difícil que afecta directamente al niño, al adolescente y a la sociedad. El Resumen Ejecutivo del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2000), expresa que “las defunciones maternas por afecciones originadas durante el período prenatal constituyen el 5.1%, con un leve descenso de la mortalidad infantil de un 20.9% a un 19.1% (muertes por cada 1000 nacidos vivos) durante el último trienio, lo que representa la 6ta y 7ma causa de muertes diagnosticadas en el país.

Es relevante, como la prevalencia de partos en la adolescente primigesta es un tema de interés nacional, dado los diversos factores que las originan. Es por ello, que se considera que los aspectos psicosociales del embarazo y procreación en jóvenes de corta edad, como parte del continuo aumento de las tasas de nacimiento y abortos en mujeres menores de 20 años, forman parte de las principales causas de morbi-mortalidad en

Venezuela. Actualmente se considera que el incremento de un 30 a 50% de la proporción de las adolescentes que son activas sexualmente, está asociado a la carencia de información con respecto a su sexualidad y reproducción, planificación familiar y a la maternidad propiamente dicha. Esta problemática social agudiza las condiciones económicas y de discriminación social de las adolescentes, lo que conduce a la ruptura de las metas de vida de las niñas que se embarazan prematuramente sin ningún tipo de prevención.

De esta manera, se considera que la maternidad en adolescentes, les genera grandes cambios que afecta en forma brusca y severa su desarrollo integral, bio-psicosocial, transformándole su corta vida en un mundo de responsabilidades que no pueden obviar y que deben asumir obligatoriamente.

Esta situación se agrava, debido a la inmadurez del organismo de las adolescentes, lo que con frecuencia explica las complicaciones que surgen durante la preñez en esta etapa de la vida. Debido a esto, se considera que dentro de los aspectos psicológicos que las caracterizan desde el inicio del embarazo, están la impulsividad, negación, culpabilidad, aceptación, resignación y vergüenza, que las conlleva al abandono de la escolaridad, a llevar una vida de independencia e ingresos reducidos, de pobre o escasa comunicación con sus padres, a una continua vivencia de sentimientos de rechazo, abandono y soledad por parte de familiares, amigos y en muchos



casos, por parte del padre del bebé, y a una carencia de confianza en sí misma. De igual manera, el bebé siempre corre riesgos importantes pre y post nacimiento, ya que, depende de la capacidad orgánica y psicológica de su madre de adaptarse a su estado de gestación y de establecer una relación materno-infantil adecuada, lo que lo conduce en un futuro de su vida a ser un niño con un nivel mayor de incidencia en abusos y maltratos físicos y psicológicos, estrés continuo, así como tener baja su autoestima por la escasa posibilidad que tiene la madre de conocer y comprender sus necesidades y de satisfacerlas.

Por tal razón, se continúa insistiendo que como el cuerpo de la madre adolescente se encuentra todavía en proceso de crecimiento y desarrollo, está sometida a una serie de riesgos biológicos que le dificultan el disfrute de una evolución saludable de la gestación. Raramente la adolescente tiene costumbres de alimentarse de manera apropiada ni hábitos de descansar el tiempo adecuado, factores éstos que condicionan los riesgos durante el desarrollo del embarazo, pues están basados en los inadecuados cuidados de la salud prematernal. De ahí, Nuñez, N. (2003) refiere que según la OMS “las primeras causas de mortalidad peri-natal en toda América Latina y el mundo, son las complicaciones del embarazo sobre todo en el de las adolescentes”. (p.1).

Con respecto a lo anteriormente mencionado, según los libros de Registro Estadístico que se llevan en la consulta Prenatal del Hospital Materno Infantil del Este “Dr. Joel Valencia Parparcen”, se ha evidenciado que durante el último trimestre del año 2005, del total de las embarazadas que son atendidas, un 40% corresponden a adolescentes en edades entre 12 y 19 años, de las cuales el 19% está representada por adolescentes primigestantes; al mismo tiempo se determinó que el 40% de estas jóvenes embarazadas, tienden a buscar asistencia a la consulta de Atención Prenatal, después de las 13 semanas de gestación, lo que significa que no reciben los cuidados prenatales durante el primer trimestre de embarazo, tiempo inicial prioritario para la formación adecuada y normal del producto de la gestación.

A ese respecto, en el Hospital Materno Infantil del Este “Dr. Joel Valencia Parparcen”, durante la atención en la Consulta Prenatal, se evalúan a las adolescentes que allí acuden con la finalidad de determinar, entre otros objetivos, las complicaciones que amenazan a la adolescente durante el embarazo y parto, las cuales fueron clasificadas como: hipertensión arterial, infecciones urinarias, anemia por deficiencia de hierro, diabetes, toxemia, pre-eclampsia, eclampsia y trabajo de parto prolongado: lo que le produce a ciertos riesgos inminentes como son: prematuridad, muerte súbita, bajo peso al nacer y alta incidencia en la morbi-mortalidad infantil – prenatal; riesgos y complicaciones que pueden ser minimizados a través de una pronta y

adecuada atención prenatal, la cual no se lleva a cabo, por factores como desconocimiento del tiempo de gestación, una vez que confirman que están embarazadas, desconocimiento de los síntomas y clínica del embarazo, sentimiento de vergüenza, culpabilidad o falta de motivación, que les oriente a realizarse sus autocuidados en pro del bienestar de la salud de ellas y del niño.

Es por ello, que la orientación en la escuela, en el hogar, en la familia, en los centros de atención materna y a través de los medios de comunicación, es importante llevarla a cabo constantemente como una campaña de salud dirigida a todos los niños, jóvenes – adolescentes y adultos de todos los niveles educativos y de las diversas esferas sociales en donde se desenvuelvan, para crear conciencia con respecto a la vida sexual y reproductiva de todo ser humano, causas, efectos, riesgos y complicaciones que pueden llegar a ser perjudiciales en un momento determinado de la vida.

Por lo tanto, cuando una gestante adolescente busque ayuda o acuda a la consulta prenatal, debe hacérsele sentir cómoda y en confianza, brindándole una atención eficaz, oportuna, sin prisa y en forma privada, para poder recopilar de ella toda la información necesaria que conduzca a determinar los conocimientos que ella tenga con respecto a su gestación y a los autocuidados que debe prestarse durante la misma, a fin de evitar

riesgos y complicaciones y conducir el embarazo a un feliz término para la madre y para el niño.

Considerando lo antes expuesto, la autora de esta investigación se plantea las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la información que poseen las primigestas adolescentes acerca de la nutrición y alimentación materna que deben llevar durante su embarazo?

¿Qué información manejan las primigestas adolescentes con respecto a la higiene corporal que debe mantener durante la gestación?

¿Qué información tienen las adolescentes primigestante relacionada al estilo de vida que deben practicar durante su preñez?

De acuerdo a las preguntas planteadas, la autora fundamenta su tema de investigación en el siguiente problema: ¿Qué información poseen las primigestas adolescentes que asisten a la consulta de Atención Prenatal del Hospital Infantil del Este “Dr. Joel Valencia Parparcen” en el primer trimestre del año 2005 con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la información que poseen las primigestas adolescentes que asisten a la Consulta Prenatal del Hospital Materno Infantil del Este “Dr. Joel Valencia Parparcen” en el primer trimestre del año 2005, con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar la información que poseen las primigestas adolescentes acerca de la nutrición materna que deben llevar durante su embarazo.
- Identificar que información manejan las primigestas adolescentes con respecto a la higiene corporal que deben mantener durante su período de gestación.
- Identificar la información que tienen las adolescentes primigestas relacionada al estilo de vida que deben practicar durante su preñez.

## JUSTIFICACIÓN

El embarazo a edad temprana se ha convertido en un problema de salud pública tanto para la familia, la comunidad o el Estado, pero muy particularmente para las propias adolescentes quienes en muchas oportunidades abandonan sus estudios en curso por diversos factores como son la restricción de sus ingresos económicos, falta de apoyo familiar o rechazo de la familia, de los amigos, por su nueva condición maternal o por tener que trabajar prematuramente para poder costear los gastos de la maternidad asumida.

Se ha determinado que la maternidad en las adolescentes amerita una atención especial por parte del equipo de salud y de las autoridades de los Centros Asistenciales Materno infantil que estén integrados multidisciplinariamente de forma planificada y coordinada con la comunidad y el Estado dirigidas a proporcionar una atención de calidad que identifique y oriente las necesidades bio-psico-sociales de la adolescente embarazada o no, y lo que ello implica.

Es por ello, que la enfermera como parte del equipo de salud, deben participar directamente en actividades educativas que promuevan la salud de la adolescente embarazada desde el inicio de su preñez y durante su maternidad, con la finalidad de lograr un feliz término la gestación y por lo tanto, de disminuir los riesgos y complicaciones en este período que incidan

en la morbilidad y mortalidad materno e infantil, que actualmente está en elevadas proporciones mundiales, debido al desconocimiento que tienen las adolescentes sobre los cuidados prenatales que deben prestarse durante el período de la gestación.

Se considera que la atención del bienestar y salud de las adolescentes primigestas, es responsabilidad del entorno que las rodea como son el grupo familiar, la sociedad, los institutos que imparten educación y de los medios de comunicación, los cuales de una u otra manera combinan y aceptan informaciones que promueven y estimulan irresponsablemente una vida libre, sin condiciones, sexualmente activa, sin límites ni precauciones.

Sin embargo, no hay que desconocer que el Estado venezolano, desde hace varios años, viene desarrollando esfuerzos intelectuales y luchas sociales que buscan, entre otras metas, la equidad de géneros y derechos sexuales y reproductivos, de ahí, los cambios en las políticas gubernamentales y la imposición de nuevas leyes o reformas de las mismas.

Al respecto, se considera importante la condición bio-psicosocial cambiante de la adolescente embarazada, para establecer programas o métodos educativos prácticos y sencillos pero integrales, que le ayuden y permitan conocerse, comprenderse, estimarse y autocuidarse para un funcionamiento más acorde con su gestación, su niño y su entorno.

Actualmente, es preocupante observar que las adolescentes gestantes desconocen sobre los riesgos que implican un embarazo a tan corta edad y sobre los autocuidados que deben gestionarse durante ese período, es por ello, que hacen uso inadecuado e indiscriminado de medicaciones y drogas que perjudican su salud y la de su hijo, o acuden a las consultas prenatales en estado avanzado de preñez, pues prefieren oír a compañeras, esconderse o simplemente, negar el embarazo hasta que llegue el momento de no poder ocultarlo. Se hace presente, la inseguridad y la vergüenza de estar embarazada a tan corta edad, la situación económica, la inexperiencia y la falta de conocimiento sobre sus autocuidados, son causas aparentes para negarse a asistir al control médico prenatal y asumir los riesgos y responsabilidades de sus actos. Por lo tanto, la elaboración de esta investigación lleva a determinar la importancia del autocuidado en las jóvenes adolescentes embarazadas relacionada con los conocimientos que ellas tengan al respecto.

La importancia social de este trabajo se basa en que los resultados permitirán delinear estrategias de atención a la adolescente embarazada que asisten al Hospital Materno Infantil del Este “Dr. Joel Valencia Parparcen” de Petare.

Por otro lado, los resultados reflejan la información que tienen las primigestas adolescentes sobre su autocuidado por lo que se podrá dar inicio a futuras investigaciones en esta área del saber.



## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

En el presente capítulo se describen los aspectos referidos a los antecedentes y las bases teóricas que sustentan la investigación, así como la operacionalización de la variable objeto de estudio y la definición de términos básicos.

#### **Antecedentes de la Investigación**

Piña, C. Rivas, T. y Yáñez, S. (2001) realizaron una investigación en el Municipio Sucre, Petare, Estado Miranda, con la finalidad de determinar los factores socioeconómicos y culturales en el control precoz de las embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Este “Dr. Joel Valencia Parparcen”. El estudio corresponde a una investigación descriptiva, prospectiva y transversal. La población estuvo conformada por 160 embarazadas que asistieron a la mencionada consulta, la muestra quedó integrada por 40 embarazadas con más de catorce (14) semanas de gestación, a las cuales se les aplicó un cuestionario con preguntas cerradas de categoría dicotómica. La validez y confiabilidad del instrumento fueron demostradas por juicios de expertos. El análisis de los

resultados se hizo a través de un procedimiento estadístico descriptivo porcentual, cuyas conclusiones fueron que las embarazadas no acuden precozmente a la consulta prenatal, por problemas multifactoriales, entre los que se distinguen que las gestantes tienen un estado civil en un 65% de unión libre, que sólo el 10% completa la secundaria, a pesar de que el 100% manifestaron saber leer y escribir; el 62,5% son de ocupación u oficio del hogar, que los ingresos familiares son de un salario mínimo en un 80%, lo que trae como consecuencia que el 70% no tiene un monto asignado para los gastos del control prenatal. En cuanto a las nociones y cuidados que debe tener la embarazada, sólo el 30% conoce los beneficios que le aporta el control, teniendo en cuenta que el personal de enfermería en un 100% no realiza las visitas domiciliarias y, por lo tanto, no imparten en un 100%, las orientaciones educativas dirigidas a las usuarias en control prenatal, que son tan importantes para establecer una relación enfermera-usuaria, con el fin de detectar sus necesidades y satisfacerlas.

De acuerdo a estudios realizados, son muchas las referencias encontradas en cuanto a los cuidados que debe tener la primigesta adolescente durante el embarazo. El aspecto educativo es primordial, pues a través de éste, se puede tratar de manera directa, la higiene corporal entre otros cuidados, como medida para la prevención del contagio de enfermedades que harán daño a la madre durante la gestación, de allí su

relación con este estudio actual, ya que los datos mencionados son tomados como aporte y apoyo al desarrollo del mismo.

Cuesta, P. Félix, M. y Robaline, N. (2002) realizaron un estudio sobre la lactancia materna cuyos objetivos fueron: conocer cuánta información han recibido las madres sobre la lactancia materna y qué tanto han aprendido sobre ella; identificar la opinión que tienen sobre este tema, identificar probables amenazas para una lactancia óptima, y conocer como constituirse en agentes multiplicadores de ésta práctica. Se aplicó una encuesta a un grupo de 61 madres en post-parto atendidas en el Hospital Maternidad Isidro Ayona de Ecuador entre el 15 y 31 de julio del año 2001. Los resultados obtenidos fueron: las madres tuvieron un promedio de 25 años de edad (16 – 41 años); el 50,8% de las madres eran casadas; el 24,59% de las madres habían terminado la secundaria; el 70% eran multigestantes y no habían logrado cumplir 6 meses de lactancia exclusiva y el 19.7% la había suspendido antes de los 4 meses. El 78,6% había recibido información sobre el tema, sin embargo, el 3,28% consideraba que la lactancia materna no le proporcionaba ningún beneficio para el bebé y el 62,3% creía que la lactancia no aportaba ningún beneficio a la madre. El 3% consideraba que la leche artificial era mejor que la leche materna y el 6,5% las tenían por iguales. El 55% conocía por lo menos, el nombre de una leche artificial, mientras que el 73.7% no sabía que podía emplear su propia leche refrigerada o congelada, respectivamente, como una alternativa de

alimentación. Los autores recomiendan que para el rescate de la lactancia materna, aunque parezca un tema muy conocido, todavía debe ser materia de intensa investigación e intervención para lograr su promoción. Debido a lo anteriormente mencionado, este estudio se relaciona con la presente investigación, ya que se retoma la lactancia materna como parte del tema en estudio, a fin de crear conciencia y una actitud positiva en las adolescentes embarazadas sobre la importancia que ésta práctica representa en la salud, crecimiento y desarrollo de los bebés en edad lactante.

En este mismo orden de ideas, Chauran, N. Loreto, C. y Yépez, L. (2002) realizaron un estudio con la finalidad de determinar la educación para la salud proporcionada por las enfermeras en la consulta prenatal de los ambulatorios del Distrito Sanitario N° 4 del Distrito Freites, Estado Anzoátegui. La investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, con una muestra constituida por 8 Técnicos superiores en Enfermería que representó el total de la población estudiada. Las dimensiones estudiadas fueron hábito higiénico, estilo de vida, cuidados del recién nacido y lactancia materna. El método e instrumento utilizado fue una guía de observación de 35 ítemes de preguntas dicotómicas. La validez y confiabilidad fueron demostradas por juicios de expertos y los análisis estadísticos fueron distribución de la frecuencia y porcentaje de las respuestas analizadas por ítemes. Los resultados demostraron que el 38% de las gestantes no reciben orientación sobre los hábitos higiénicos; el 52%

sobre nutrición materna; el 53% sobre hábitos de alcohol y tabaco; el 57.14% sobre los cuidados del recién nacido y el 50% sobre la lactancia materna. Los autores concluyeron que la educación para la salud proporcionada por las enfermeras en la consulta prenatal, no se brindó en un 100%; por lo que las mismas recomiendan desarrollar programas de educación sanitaria para la salud en cuanto a higiene personal, cuidados del recién nacido y la lactancia materna, con la finalidad de mejorar el estilo de vida en la embarazada y lograr la integración de su familia a la consulta prenatal. Es por ello, que dicha investigación aporta datos estadísticos importantes, acerca de la orientación que reciben las gestantes adolescentes en una consulta prenatal, sobre los diferentes cuidados que deben procurarse durante el embarazo para lograr y mantener el desarrollo adecuado de su gestación. Este tema será tratado con especificidad en esta investigación, a fin de enfocar la importancia que tiene el autocuidado durante el período de gestación de la adolescente primigesta.

De esta manera, Pérez, L. y Jiménez, M. (2003) realizaron una investigación para determinar la atención asistencial y docente de enfermería en la orientación a las adolescentes que asisten a la consulta prenatal del Hospital "Dr. Manuel Núñez Tovar" y de los ambulatorios tipo II del Distrito Sanitario N° 1 de Maturín, Estado Monagas, fue un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y longitudinal, cuya muestra estuvo conformada por la totalidad del personal de enfermería (15) tanto auxiliares como

profesionales que laboraban en dichas instituciones de salud. La recolección de los datos fue a través de la técnica de observación mediante la aplicación de una guía de observación estructurada no participativa con alternativas de respuestas establecidas, tipo dicotómica. Los resultados obtenidos fueron que, el 66.7% de las enfermeras no realizan la entrevista de ingreso a la adolescente embarazada; el 86.7% no las llaman por su nombre; el 100% no cumple con la aplicación del toxoide tetánico y no hacen entrega del polivitamínico; el 60% no brindan un ambiente de confianza y no prestan atención ni responden a las inquietudes; el 86.7% no incluyen en la atención a los familiares; el 100% de las enfermeras no realizan la acción docente y de orientación a la embarazada adolescente con respecto a la maternidad, prevención de riesgos y el logro del desarrollo normal del embarazo hacia un feliz término. Las conclusiones de este estudio fueron que un porcentaje significativo de las enfermeras que laboran en la consulta prenatal de los diferentes establecimientos en estudio, carecen de capacitación adecuada para abordar la asistencia en la consulta prenatal y que las mismas no cumplen con la función docente, ya que no cuentan con un espacio adecuado y equipado con material didáctico audio-visual para este fin, y que de ejercer esta actividad educativa lo realizan con su propio recurso. Las autoras recomiendan implementar estrategias y propuestas educativas que permitan al personal de enfermería reconocer la importancia de las acciones asistenciales y docentes en el abordaje de la consulta prenatal para la

atención oportuna y adecuada a la embarazada adolescente. De allí, la relación de este estudio con la actual investigación, ya que la función asistencial y docente de la enfermera en la consulta prenatal durante la atención a la adolescente embarazada, se basa en la promoción de la salud, mediante actividades orientadoras que le permitan a las gestantes concientizar, comprender y aceptar cambios en su conducta en función a su condición maternal, a fin de evitar los riesgos que pongan en peligro su vida y la de su niño.

Por lo tanto, Figueredo, C. (2004) presentó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar los cuidados de enfermería en promoción del autocuidado para el fomento de una conducta de bienestar en las gestantes que asistieron al control prenatal del Ambulatorio tipo II, La Candelaria, Tinaquillo, Estado Cojedes. El estudio correspondió a la modalidad de investigación de campo con diseño no experimental descriptivo. La población del estudio fue de 89 gestantes y la muestra el 100% de la misma. El método e instrumento utilizado para recoger la información fue una encuesta contentiva de un cuestionario validado y confiabilizado. Las respuestas emitidas fueron descritas en varios cuadros y gráficos debidamente analizados, los resultados obtenidos fueron: 21% de las gestantes tienen edades comprendidas entre 15 a 20 años; el 44% posee un nivel académico bajo; el 54% acudieron a la consulta prenatal durante el primer trimestre de gestación y más del 70% recibió información acerca de la importancia de

poner en marcha prácticas alternativas preventivas para evitar complicaciones durante su embarazo. Las autoras de este estudio, concluyeron que las usuarias reciben información acerca del embarazo, pero de igual forma, requieren entrenamiento práctico y preventivo acerca de algunos requerimientos que deben tomar en cuenta durante la gestación; ellas recomiendan planificar y desarrollar programas de atención y orientación a la mujer embarazada a nivel de la comunidad.

Desde esta perspectiva, este estudio se relaciona con un tópico dedicado a esta investigación, ya que la salud de la adolescente embarazada y la relación binomio madre e hijo, depende de los hábitos saludables que ella adquiera y aplique durante la gestación, los cuales siempre varían, manteniéndose ligados a factores socioeconómicos y culturales que los rodea y que forma parte de su entorno familiar.

Es por ello, que se debe capacitar a padres, maestros, personal de salud y adolescente, a través de programas educativos y preventivos que le

## **BASES TEÓRICAS**

La información que se maneje con relación a los aspectos de la salud y atención para prevenir riesgos durante el embarazo depende de factores culturales, sociales que intervienen directamente sobre los cuidados a la salud que ejecuten las personas. En el caso de las adolescentes algunos de



los cuidados que se cumplen son brindados por la madre o la familia en conjunto. Es así como Orem, D. citado por Leddy y Pepper (1989) establece que los cuidados son un conjunto de actividades que realiza una persona por sí misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Se considera que tales actividades se aprenden conforme a la persona madura y las mismas son modificadas y diferentes entre personas y familias por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la sociedad donde se desarrollan.

La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad de la persona para realizar actividades de autocuidado. En el caso de la adolescencia, muchos de los aspectos de autocuidado están bajo la supervisión materna. A este fin, la OMS define adolescencia como "el 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 social y económica" y fijando sus límites entre las edades de 10 y 20 años.

De ahí que esta etapa es considerada como un período de la vida libre de problemas de salud, pero desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 se llegó a 1,1 millones.

De igual forma se considera que la actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. Se ha determinado que la maternidad es un rol de la edad adulta y al ocurrir en el período en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. De ahí el embarazo en la [adolescencia](#) constituye un problema social, económico y de [salud pública](#) de considerable magnitud, que últimamente se ha expandido considerablemente en Venezuela; al respecto Barrera (1996) dice que la situación es alarmante, ya que para 1986 la directora de la Maternidad "Concepción Palacios" de Caracas, refería que el 8 por ciento de los partos se suceden en jóvenes entre 12 y 14 años de edad, con un índice de 80 por ciento de soltería.

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares. Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres, privándose de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. El despertar sexual suele ser precoz y una actividad muy importante en su vida carente de otros intereses, es por ello que, Burroughs, A. (1994); refiere que con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con

modelos familiares de iniciación sexual precoz y por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal, tienen relaciones sexuales sin protección contra infecciones de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

El embarazo en la adolescencia, es un impacto de considerable magnitud en la vida de los jóvenes, en su salud, en la de su hijo, su pareja, su familia, [ambiente](#) y la comunidad en su conjunto. "Asumir la maternidad durante el [proceso](#) de crecimiento biológico, psicológico y social, vivirla en el momento en que se deben resolver los propios [conflictos](#), antes de haber logrado la propia [identidad personal](#) y la madurez emocional, genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial" *Adolescent Pregnancy: Selected Topics*. (1986), citado por M. Gerendas y E. Sileo (1992).

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobreimpone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su

historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exageran los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales, tanto así que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar

un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja, jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

La actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, en cualquier etapa de la adolescencia, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida. Es por ello, la relevancia de la consulta Prenatal y los cuidados que debe brindarse a las adolescentes embarazadas, dentro de los que se encuentran: la Higiene Corporal que abarca el baño, el cuidado de las mamas, las prendas de vestir, la salud bucal, el aseo vaginal; los Aspectos Nutricionales en lo que se encuentran el régimen alimenticio, la ingesta de líquidos y el control del peso; así como el Estilo de Vida que incluyen la actividad física y laboral, los hábitos psicotóxicos, el descanso y sueño, la actividad sexual y la medicación.

El papel que juega la familia, y más específicamente la madre de la adolescente embarazada, como primer escalón de apoyo de la red social, será de gran importancia para procurar la adaptación de la adolescente a su maternidad y a su futuro inmediato. Su apoyo para el inicio de los cuidados propios del proceso de gestación que debe llevar a cabo la adolescente embarazada es imprescindible y valioso.

## **Aspectos de Cuidados Prenatales e Higiene Corporal**

### **Control Prenatal en la Adolescente**

Según Lira y Oviedo (2000), el embarazo en la adolescente afecta su buen desarrollo biológico, psicológico y social, convirtiéndolo en un embarazo de alto riesgo, con mayor morbilidad y mortalidad materna así como perinatal, es por ello y por las características propias de las adolescentes es que se requiere de acciones específicas en el control prenatal, como es el establecimiento de una adecuada relación, la cual es una condición con respecto a la manera en que se establezca la relación personal de salud - adolescente embarazada, la misma tiene un fuerte impacto sobre el cumplimiento terapéutico y por tanto, sobre los cuidados

maternos y perinatales que la adolescente comienza a realizar bajo la supervisión de un adulto.

Por ser la rebeldía un rasgo típico de la adolescencia, existen posturas del personal de salud que se suelen adoptar frente a esta población pero que no se recomiendan, dentro de las mismas están:

Autoritaria: actitud de juez, impositivo y descalificador, el rechazo a la consulta y a los cuidados prenatales.

Permisiva: actitud completamente holgada, despreocupada y tratando de adoptar artificialmente sus gestos y expresiones de igual manera será el rechazo a la consulta y a los cuidados prenatales.

Se sugiere, mantener una actitud de neutralidad en cuanto a juicios personales; de seriedad, pero abierta a escuchar en sus propios términos con la intención de hacerles partícipes de su propia atención y cuidados.

También se deben considerar ciertos aspectos de las adolescentes durante la consulta prenatal como son:

Edad: las de mayor riesgo son las de 16 años y menores (2,3).

Escolaridad y estado laboral: una menor educación se relaciona con mayores riesgos. Siendo la mayoría estudiantes, frecuentemente abandonan sus estudios por el estado grávido.

Estado civil: la mayoría se encuentra soltera y quienes tienen pareja, no suele tener una relación estable. Estas condiciones se reconocen como de riesgo.

Red de apoyo: muchas pierden el apoyo familiar, de amigos y de las instituciones incluso de salud, lo que incrementa riesgos.

Del plan de vida: aunque existen algunos casos de embarazos planeados, la mayoría se dan en un contexto de inicio de vida sexual sin protección.

Abuso sexual: independientemente de la frecuencia global de presentación, es importante su identificación oportuna.

Consumo de tóxicos: en algunos casos, el inicio de vida sexual puede estar relacionado con otras conductas de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas. A este respecto se puede mencionar, que las adolescentes que han consumido alcohol o tabaco u otro tipo de drogas, tienen cuatro veces más posibilidad de haber tenido actividad sexual que aquellas sin este antecedente.

### **Baño Diario**

La higiene corporal debe mantenerse en lo habitual con una o dos duchas al día, como máximo. Puede realizarse baño en bañera, aunque es recomendable evitar el agua excesivamente caliente y una estancia prolongada dentro del baño. No es recomendable ni beneficioso un exceso en la higiene íntima, dado que esto puede favorecer la aparición de infecciones vaginales. Las duchas vaginales no se deben de hacer si no



están prescritas, sin embargo, se recomienda una buena higiene de los órganos genitales externos con jabón suave.

### **Cuidado de las Mamas**

La higiene de las mamas se debe de hacer diariamente durante la ducha o el baño. Para prevenir las fisuras en la piel esta indicada la utilización de una crema antiestrias libres de alcohol que también se puede aplicar en abdomen y muslos. Hay que procurar que las mamas queden bien sujetas usando sostenes especiales para embarazadas, ya que al estar aumentadas de tamaño y de peso se pueden producir problemas de descolgamiento.

### **Amamantamiento**

Las ventajas del amamantamiento están claramente reconocidas, y éste acto materno se practica cada vez más. A menudo las madres requieren información y apoyo en sus esfuerzos por establecer el amamantamiento.

## **Lactancia Materna**

Es la [alimentación](#) del niño directamente del seno. La lactancia materna permite prolongar la estrecha relación que unió a la madre y al hijo durante el [embarazo](#); constituye además un acto de [amor](#) que tiene gran repercusión en el [desarrollo](#) emocional del niño y en la relación afectiva de la madre y el hijo. El organismo de [la mujer](#) está preparado para producir el alimento ideal del niño. La lactancia materna es la forma que la [naturaleza](#) tiene de proporcionar alimento al recién nacido, y con tal de que la mujer lo acepte y entienda lo que significa, es el comienzo ideal para una relación feliz y sana entre la madre y el hijo. En el caso de la adolescente embarazada la práctica de la lactancia materna dependerá de la preparación a la cual fue sometida durante el control prenatal, y el apoyo de la familia especialmente los cuidados de su madre para que ella cumpla con la alimentación de su hijo forma natural.

## **Las Posiciones para Lactar**

Existen muchas posiciones para amamantar, se debe elegir la que sea más [cómoda](#) y se sienta relajada, en un asiento o sobre la cama, se puede utilizar almohadas para apoyar la espalda y disminuir la tensión. Sostener la

cabeza del bebé con el doblar del brazo de la madre apoyando las nalgas del bebé suavemente con la mano, la cara y el cuerpo del bebé deben estar totalmente de frente al cuerpo de la madre. En cualquier posición el bebé debe aproximarse al seno y no agacharse la madre hacia él. Por último es muy importante que el bebé esté siempre en posición semisentada ya que esto facilita la deglución.

Las posiciones para lactar son:

- Posición acostada de lado.
- Posición semi-sentada.
- Posición de cuna o sentada.
- Posición debajo del brazo.

## **Salud Bucal**

La vigilancia la salud buco-dental durante el embarazo es de vital importancia más aún cuando la embarazada es una adolescente, esto evita convertirse en un foco de infección para la futura madre.

Durante el embarazo aumenta la acidez de la cavidad bucal, por lo que los dientes requieren de un cuidado especial, con el fin de evitar su desmineralización y la aparición de caries. La caries se inicia con una erosión

de la capa externa del diente, el esmalte, producida tras la formación de una placa dentaria que en su inicio puede ser una acumulación de azúcar u otros hidratos de carbono. Los alimentos que contienen azúcares o hidratos de carbono simples (azúcar común o sacarosa y productos que la contienen: miel, mermelada, bebidas tipo cola, golosinas y dulces, etc.) o hidratos de carbono complejos (cereales como el pan-galletas-arroz-pastas alimenticias, patatas, legumbres, etc.) son fácilmente degradados en la boca por acción de una sustancia que contiene la saliva (alfa amilasa) y por bacterias, en compuestos más sencillos que aumentan la acidez de la cavidad bucal, lo que destruye la integridad del esmalte y puede afectar al resto de componentes del diente. Los alimentos ricos en hidratos de carbono complejos (almidón) son los que causan el mayor deterioro, ya que se adhieren a los dientes y los ácidos que forman permanecen mayor tiempo en contacto con el esmalte en lugar de ser eliminados por la saliva. Con la fruta seca, rica en azúcares simples, ocurre lo mismo que con los alimentos ricos en almidón. Los zumos ácidos, como el de naranja, pomelo y otros, también contribuyen al deterioro dental, debido a sus niveles de acidez y alto contenido en azúcares simples. Sin embargo, no por ello debemos evitar estos alimentos; lo realmente importante es no tomarlos entre horas y no debe la adolescente embarazada descuidar su higiene bucal, mediante los cuidados necesarios en esta etapa de su vida.

Las recomendaciones generales que ayudan al cuidado de la salud bucal de la adolescente embarazada son:

- Llevar una alimentación variada y equilibrada, para asegurar que no se produzca ningún déficit de todos aquellos nutrientes que participan en la composición de huesos y dientes (calcio, fósforo, magnesio y vitaminas C y D).
- Asegurarse un aporte mínimo de flúor que se encuentre en enjuagues y cremas dentales con flúor.
- Reducir la cantidad y frecuencia de consumo de azúcar y productos azucarados: Azúcar común o sacarosa, fructosa, miel, mermeladas, golosinas y dulces, bebidas azucaradas, galletería-repostería-pastelería rellenas, chocolateadas o bañadas en soluciones azucaradas, Este punto es difícil, si se recuerda que hablamos de adolescentes embarazadas con antojos.
- Evitar entre comidas las bebidas dulces y ácidas así como los concentrados de frutas, alimentos pegajosos que se fijan entre los dientes (galletas, caramelos, comidas típicas y frecuentes de los adolescentes).
- Si en algún momento la adolescente embarazada no dispone de cepillo de dientes tras una comida, tomar goma de mascar sin azúcar puede ayudar a prevenir la caries, ya que estimula la producción de saliva que ayuda a eliminar los ácidos de los dientes.

- Insistir en una correcta higiene buco-dental mediante la práctica de un cepillado de dientes enérgico pero suave, dentro de las dos horas posteriores a la ingestión de alimentos, así como antes del descanso nocturno.
- Acudir al odontólogo periódicamente para revisar el estado de sus dientes.

### **Aspectos Nutricionales de la Adolescente Embarazada**

En la adolescente embarazada, a las necesidades propias del embarazo, se unen las necesidades propias de su edad, por su crecimiento y desarrollo. En cualquier embarazo la alimentación cobra especial importancia, pero lo es más aún durante la adolescencia, período en el que las demandas de energía y nutrientes son mayores que en otras etapas de la vida. La edad media de la [menarquía](#) se sitúa entre los 12 y 13 años de edad. Normalmente, el crecimiento aún continúa durante 4 años más, aunque a un ritmo más lento que durante la etapa prepuberal. Durante la pubertad, se considera que aún son biológicamente inmaduras para quedar embarazadas. Las necesidades nutricionales de estas jóvenes serán la suma de las necesidades por el embarazo más las que precisan para su propio crecimiento. Una vez completado el crecimiento (aproximadamente 4-5 años

postmenarquía o hacia los 17 años de edad), los requerimientos nutricionales de la adolescente embarazada son similares a los de la mujer adulta embarazada.

Para conseguir una correcta valoración y educación nutricional de la adolescente embarazada se requiere un asesoramiento continuo e individualizado. Esta valoración debe incluir un análisis del crecimiento, la talla y peso actuales, la edad ginecológica (edad cronológica menos edad de la menarquia) y un interrogatorio sobre los hábitos dietéticos, que incluyan los hábitos dietéticos antes del embarazo, los posibles hábitos dietéticos extraños, número y horario de las comidas principales y suplementarias, tipo de comida y posible restricción calórica.

Las adolescentes embarazadas de edad ginecológica joven o que están desnutridas al momento de la concepción, son las que tienen más necesidades nutricionales. Una mujer joven que concibe poco después de su primera menstruación corre el máximo riesgo fisiológico, y a pesar del aumento de peso materno, los pesos de nacimiento de los neonatos se mantienen bajos.

Este mayor riesgo de restricción en el crecimiento fetal se atribuye a la interferencia en el flujo sanguíneo fetoplacentario y en la transmisión de nutrientes al feto como resultado de las características fisiológicas inherentes al crecimiento materno. Tal vez las mayores concentraciones de insulina,

hormona de crecimiento humana y factores de crecimiento semejantes a la insulina que caracterizan el crecimiento adolescente, cuando se superponen la medio normal del embarazo, favorecen la acumulación de las reservas de grasa y el aumento de peso en la madre pero disminuyen los nutrientes en la circulación sanguínea, alterando finalmente el crecimiento del feto.

La media total de los requerimientos energéticos estimada para las adolescentes oscila entre las 2200 y 2400 Kca/día. De cualquier manera, como el gasto energético es variable, la mejor forma de estar seguros de que la ingestión es adecuada, es obtener un aumento de peso suficiente. Ello debe ser llevado a cabo, mediante consejos individuales sobre las bases para la estimación del tamaño corporal, ritmo de crecimiento, edad y grado de actividad física.

Las necesidades proteicas de la adolescente embarazada son comprensiblemente altas. Se establece que, para las embarazadas de 15 a 16 años, es de 1,5 gramos de proteína por kilo de peso y día; y para las menores de 15 años, es de 1,7 gramos de proteínas por Kg de peso y día. Así mismo, es esencial una ingestión calórica adecuada para que las proteínas sean utilizadas para el crecimiento y desarrollo orgánico.

Para reunir las necesidades de calcio y hierro en las adolescentes embarazadas, se requiere un cuidado especial debido a la pobre ingestión de estos dos nutrientes. Se recomienda una ingesta de 1600 mg de calcio para



las adolescentes embarazadas que estén en etapa de crecimiento y esto se cubre con la ingesta de un litro de leche o alimentos equivalentes (sustituyendo adecuadamente la leche por yogur, queso, cuajada). Esta cantidad se considera necesario para proveer de suficiente calcio para el normal desarrollo fetal, sin utilizar las reservas óseas maternas.

Las necesidades de hierro de la adolescente, durante su crecimiento, son altas debido al crecimiento de su masa muscular y del volumen sanguíneo. No obstante, la recomendación de un suplemento diario de hierro, puede ser necesaria tanto para la adolescente como para la mujer adulta embarazada.

Una educación nutricional de la futura madre es siempre conveniente, pero es imprescindible para una embarazada adolescente.

### **Exceso de peso durante el embarazo**

La obesidad de la gestante, previa al embarazo o adquirida durante el mismo, debe considerarse siempre como un factor de riesgo para la madre, el feto y el recién nacido.

Monroy, Morales y Velasco (1988) afirman que los países desarrollados están sufriendo una epidemia de obesidad, de la cual, por supuesto, no están exentas las mujeres embarazadas. Dependiendo del grado de sobrepeso que tenga la mujer al entrar en el embarazo el personal de salud establecerá cuantos kilos son recomendables ganar. No obstante, en la adolescente embarazada con sobrepeso y principalmente en la obesa, no se acepta el mismo aumento de peso que en la embarazada que no presenta este problema, y este debe ser menor. En concreto, se recomienda que aumente de 7 a 11 kilos, necesarios para contribuir a la ganancia ponderal del feto y a los tejidos de soporte de la madre.

Los aumentos menores se relacionan con un incremento en el riesgo de retardo del crecimiento intrauterino. Dado que las mujeres obesas tal vez titubeen en aumentar algo de peso siquiera durante el embarazo, se les asesorará y se les advertirá que la gestación no es una época para someterse a un régimen de pérdida de peso. Más bien, una meta nutricional apropiada sería resaltar la importancia de seleccionar alimentos de gran calidad nutricional y evitar los que son ricos en calorías y que resultan innecesarios.

En caso de que la gestante presente un aumento muy brusco de peso, básicamente en los primeros 5 meses de gestación, la revisión ginecología descartará una posible diabetes gestacional. Así mismo, después de las 20

semanas de embarazo, también hay que estar atenta a un aumento repentino de peso, ya que si va acompañado de edema en pies, manos y rostro puede desarrollar preeclampsia.

El manejo de la obesidad requiere fundamentalmente del consejo preconcepcional que permite a las mujeres con exceso de peso conocer los riesgos que su situación implica para el futuro de su gestación.

### **Aspectos de Estilo de Vida**

#### **Actividad Física y Laboral- Descanso y Sueño**

Dentro de los cuidados que debe realizar la adolescente embarazada se encuentra la actividad física, deportiva, laboral y el descanso y sueño, las mujeres gestantes pueden continuar realizando sus actividades cotidianas tanto profesionales como de ocio, pero siempre evitando una sobrecarga de fatiga para prevenir un posible parto prematuro.

## **Ejercicio, descanso y sueño**

En general, no es necesario limitar el ejercicio, siempre y cuando no se fatigue mucho. Para ello, es aconsejable caminar o pasear un rato cada día, ya que, así se favorece el retorno venoso en las extremidades inferiores.

Es muy importante que la mujer descanse el tiempo suficiente ya que la necesidad de sueño está incrementada, por lo que se recomienda que duerma unas ocho horas. La postura adecuada, sobretodo a partir de los seis meses, es la de decúbito lateral, ya que el peso del feto sobre la vena cava puede producir el síndrome de la vena cava, provocando una hipotensión postural. Durante el día se recomienda que realice descansos varias veces y durante estos períodos es recomendable que mantenga las piernas semi elevadas para favorecer el retorno venoso y así evitar la aparición de varices. La posición de relajación más confortable para la mujer embarazada, consiste en tumbarse en decúbito lateral preferiblemente sobre el lado izquierdo con las piernas flexionadas colocando un cojín entre los muslos y otro debajo del abdomen.

En general, en cuanto a las actividades profesionales, no es necesario que dejen de trabajar durante el embarazo, siempre y cuando no existan complicaciones y que su trabajo no constituya una amenaza para ella o para el niño, en el caso particular de la adolescente tendrá que evaluarse el tipo

de trabajo que ésta realice y si el inicio de la actividad es después de enterarse de su embarazo por problemas económicos.

Con respecto a los viajes para la adolescente embarazada, en general viajar no está contraindicado, aunque hay que tener precaución con los viajes largos ya que pueden producir un parto prematuro. Ha de tener precaución al colocarse el cinturón de seguridad para no ejercer una presión fuerte sobre el abdomen, lo que podría provocar problemas posteriores.

## **Hábitos Psicotóxico**

### **El alcohol en el embarazo**

Hasta el momento, no se ha comprobado que sea posible consumir alcohol durante el embarazo sin riesgo alguno. Cada año nacen más de 50.000 niños con cierto grado de daño cerebral por causa del alcohol. Si bien se conoce que el consumo del alcohol en grandes cantidades puede originar defectos de nacimiento, muchas personas desconocen que consumir alcohol moderadamente también puede causar daños al feto.

La Encuesta Nacional de Salud del año 1996, reveló que un 60% de la población española mayor de 16 años, consume habitualmente alguna cantidad de alcohol. Las cifras netas de consumo de todo el mundo sitúan a

España en cuarto lugar y el total de mujeres en unas 398.000 con consumo elevado, es decir como alcohólicas y en edad fértil.

El alcance del alcoholismo como enfermedad social es trascendental, pero extrapolado al tiempo concreto de la gestación, adquiere una relevancia especial por las consecuencias que se derivan en el feto, que se viene denominando hace algún tiempo como “Síndrome alcohólico fetal” aunque algunos expertos prefieran la denominación de “Embriofetopatía alcohólica”.

### **Actividad Sexual y Embarazo**

El embarazo es un período de grandes cambios físicos, psicológicos y emocionales en la mujer, y la adolescente no escapa de esta realidad. Todo este mosaico de sensaciones, de nuevas experiencias corporales, emocionales y relacionales se verá reflejado en las relaciones sexuales. Estas cogerán nuevos matices; será otro cambio que vivirá la pareja, y que irá cambiando a lo largo de los nueve meses. Siempre que la adolescente no cuente con su pareja y su apoyo o que estén presentes circunstancias médicas que lo impidan, el embarazo no debería ser un obstáculo para que una pareja siga disfrutando de su vida sexual. En un embarazo normal sin complicaciones, el coito no trae peligro y tampoco causará daño al feto. Es muy raro que un coito cause un aborto. Si no tiene antecedentes o signos de

aborto o parto prematuro, se puede orientar para seguir teniendo relaciones hasta la fecha del parto. No hay que tener miedo, no son perjudiciales sino al contrario, aportan un gran beneficio físico, emocional y de cohesión con la pareja.

### **Medicamentos y Embarazo**

Los medicamentos que la madre toma, pueden atravesar la placenta y entrar al torrente circulatorio del feto. El ingerir medicamentos no recetados por el médico, aún los llamados naturistas, pueden provocar malformaciones, retrasos del crecimiento, muerte fetal o complicaciones del bebé en el momento de nacer.

### **Etapas o trimestres del embarazo**

El embarazo está dividido en tres etapas o trimestres, en cada una de las etapas los medicamentos actúan de diferente forma tanto en la madre, como en el feto o sobre ambos. Algunos de los problemas más comunes son:

Primer trimestre: Durante el primer trimestre de embarazo, los medicamentos pueden afectar el desarrollo o formación de los órganos fetales y causando

malformaciones congénitas importantes. Los defectos severos provocan aborto.

Segundo trimestre: Entre el cuarto y el sexto mes, algunas sustancias pueden alterar el crecimiento del producto, provocando un peso corporal muy bajo al nacer.

Tercer trimestre: Durante el tercer trimestre se pueden presentar algunos problemas respiratorios, así como un parto prematuro, o problemas durante el trabajo de parto.

De esta manera, los factores sobre los que es posible actuar, tales como la nutrición, atención prenatal precoz y mejora de los hábitos y costumbres de vida, adquieren mayor importancia, asegurando así, un mejor resultado en las embarazadas adolescentes, fortaleciendo los requisitos de autocuidado para el desarrollo de la adolescente y de su hijo, tal y como lo indica Orem, D. se debe promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración en los diferentes momentos del proceso evolutivo como en este caso la adolescente embarazada.

### ***Sistema de Variable***

**Variable Única:** Información que poseen las primigestas adolescentes con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo



## **Definición Conceptual**

Es aquella información que poseen las primigestas adolescentes que asisten a la Consulta Prenatal del Hospital Materno Infantil del Este “Dr. Joel Valencia Parparcen”, con relación a la importancia del autocuidado, en cuanto a la nutrición materna, la higiene corporal y el estilo de vida que deben llevar a cabo durante su gestación.

## ***Definición Operacional***

Son todos aquellos cuidados que deben autogestionarse las primigestas adolescentes durante su período gestacional, con la finalidad de evitar complicaciones que puedan ser fatales para sí misma y para el niño que viene en camino, a fin de lograr un embarazo a feliz término.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

**Variable Única:** Información que poseen las primigestas adolescentes con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo

**Definición Conceptual:** Es aquella información que poseen las primigestas adolescentes que asisten a la Consulta Prenatal del Hospital Materno Infantil del Este “Dr. Joel Valencia Parparcen”, con relación a la importancia del autocuidado, en cuanto a la nutrición materna, la higiene corporal y el estilo de vida que deben llevar a cabo durante su gestación.

DIMENSION	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMES
<p><b>Cuidados prenatales</b> Es el fomento de la salud de la embarazada con respecto a su maternidad para prevenir riesgos y complicaciones y llegar a un feliz término, relacionados con el autocuidado.</p>	<p><b>Autocuidado</b> Se refiere a las actividades que deben desempeñar las adolescentes embarazadas por sí mismas, con la finalidad de asumir conducta saludable para conservar el bienestar en la medida que avance el proceso de gestación.</p>	- Importancia del autocuidado	1
<p><b>Higiene Corporal</b> Información que posee la embarazada sobre los hábitos adecuados de cuidado personal para prevenir infección y mantener un nivel óptimo de salud y bienestar, relacionado con el baño,</p>	<p><b>Baño</b> Se refiere a las medidas de aseo corporal, a fin de refrescar la piel y eliminar agentes infecciosos del cuerpo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia del baño</li> <li>- Tipo de jabón</li> </ul>	2 3

<p><b>cuidados de las mamas,</b></p> <p>prendas de vestir, salud bucal y aseo vaginal.</p>	<p><b><i>Cuidado de las Mamas</i></b></p> <p>Referida a la atención que se le debe proporcionar a las mamas, a fin de prepararse para la lactancia materna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ropa interior</li> <li>- Desodorante y cremas</li> <li>- Lactancia Materna</li> <li>- Posición</li> <li>- Beneficios</li> <li>- Masajes</li> </ul>	<p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p>
	<p><b><i>Prendas de vestir</i></b></p> <p>Refiere al uso de ropas y zapatos apropiados que les proporcionan comodidad, holgura y seguridad a la embarazada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ropa</li> <li>- Zapatos</li> </ul>	<p>10</p> <p>11</p>
	<p><b><i>Salud bucal</i></b></p> <p>Referidos a los cuidados de la boca a través de la revisión odontológica que permita evitar o controlar la aparición de alteraciones y trastornos orales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión odontológica</li> <li>- Técnica del cepillado dental</li> </ul>	<p>12</p> <p>13</p>
	<p><b><i>Aseo vaginal</i></b></p> <p>Se refiere a los cuidados del área perineal y vaginal que debe tener en cuenta la embarazada, mediante la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secreción vaginal</li> <li>- Duchas</li> <li>- Prevención de infecciones vaginales</li> </ul>	<p>14</p> <p>15</p> <p>16</p>

<p><b>Aspectos nutricionales</b> Son aquellos factores indispensables durante el desarrollo del embarazo para prevenir alteraciones en la embarazada y en el niño, la ingesta de líquidos y el control de peso.</p>	<p>vigilancia de la secreción vaginal y las medidas de precaución sobre las duchas y los lavados para controlar la presencia de infecciones vaginales.</p> <p><b>Régimen alimenticio</b> Referidos a los requerimientos necesarios que se encuentran en los alimentos y que se deben consumir equilibradamente para el funcionamiento adecuado de todo el organismo interno.</p>	- Tipos de alimentos	17-18-19
	<p><b>Ingesta de líquidos</b> Se refiere a la cantidad y tipo de líquidos adecuados que se deben tomar a diario, a fin de cortar la aparición de molestias en el organismo materno.</p>	- Tipo de bebida y cantidad - Frecuencia	20 21
	<p><b>Control de peso</b> Se refiere a la vigilancia del peso corporal, para valorar la evolución del estado nutricional de la gestante.</p>	- Incremento de peso mensual	22

<b>Estilo de vida</b>	<b><i>Actividad física y laboral</i></b>	- Tipo de rutina	23
	Se refiere a las acciones que realiza la embarazada para conservar el cuerpo y mente sana.	- Programación de ejercicios	24
		- Suspender ejercicios	25
		- Riesgos	26
		- Fatiga	27
	<b><i>Hábitos Psicotóxicos</i></b>		
	Se refiere al uso de sustancias dañinas que conducen a la dependencia física y psicológica y por ende a ocasionar problemas severos en la salud fetal y materna.	- Disminución de hábitos	28
		- Efectos de hábitos	29
	<b><i>Descanso y sueño</i></b>		
	Se refiere a la necesidad de la embarazada para relajarse y reparar las energías del cuerpo hacia las actividades subsecuentes.	- Cuando debe descansar	30
- Posición para el descanso		31	
<b><i>Actividad sexual</i></b>			
Se refiere a la necesidad de relaciones sexuales con relación a la tolerancia y deseo de la adolescente gestante.	- Relaciones sexuales	32	
	- Contraindicaciones	33	

	<p><b><i>Medicación</i></b></p> <p>Referido a la administración de ciertos fármacos que durante la gestancia pueden inmunizar o producirle daño irreversible al feto y/o a poner en riesgo la culminación feliz del embarazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tipos</li><li>- Automedicación</li></ul>	<p>34 35-36</p>
--	---	--	---------------------

## DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

**Adaptación Social:** Capacidad de vivir y expresarse de acuerdo con las restricciones y las demandas culturales de la sociedad.

**Adaptación:** Capacidad del individuo para adecuar su conducta a las características del medio en que vive, consiguiendo el máximo aprovechamiento del mismo, sin perder su equilibrio interno.

**Adolescencia:** Período de la vida en donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales del ser humano, el cual está comprendido entre la pubertad y la terminación del desarrollo físico.

**Anomalía:** Malformación de la forma y/o tamaño, por exceso o por defecto de una estructura anatómica, como resultado de una alteración evolutiva embrionaria.

**Areola Mamaria:** Es aquella área pequeña que con un color más oscuro, rodea el pezón.

**Atención:** Asistencia o conjunto de ayudas que se proporcionan a los pacientes.

**Autoestima:** Valoración, consideración o aprecio que una persona tienen de sí misma.

**Calostro:** Secreción de las glándulas mamarias que puede aparecer al final del embarazo y en los primeros días del post-parto; contienen una gran concentración de proteínas y vitaminas.

**Cuidado:** Denominación de las medidas de atención al paciente, puede ser constante, complejo o detallado que están encaminadas a mejorar la condición de vida del ser humano.

**Distocia:** Parto que no cursa con normalidad, volviéndose difícil, prolongado y/o doloroso y con sufrimiento fetal.

**Embarazo:** Gravidéz, gestación, preñez; situación en la que se encuentra la mujer desde la concepción hasta el parto.

**Hábito:** Disposición de la conducta estable que se manifiesta en un modo de comportarse.



**Inmunización:** Exposición deliberada a un antígeno por primera vez, con la finalidad de inducir a una respuesta inmunitaria primaria que garantice una respuesta protectora.

**Lactancia materna:** Alimentación del bebé por la leche materna. Es la más fisiológica y racional.

**Lactancia:** Secreción de leche por las glándulas mamaria que ocurre fisiológicamente en el período postparto para la alimentación del neonato.

**Lactante:** Niño en edad de lactar

**Personalidad:** Cualidad de persona, en donde se tienen un modo de ser personal que puede manifestarse o no, en un momento dado.

**Peso Corporal:** Parámetro cuantitativo imprescindible para la valoración del crecimiento, el desarrollo y el estado nutricional del individuo.

**Pezón:** Protuberancia cilíndrica situada en el centro de la mama, formada por finos orificios que corresponden a la desembocadura de los conductos galactoforos y presenta igual que la areola mamaria una coloración más oscura que el resto de la piel.

**Prenatal:** Anterior al nacimiento

**Pre-parto:** Período previo al parto y que tiene un significado prácticamente similar al término prenatal.

**Primípara:** Mujer que se encuentra en su primer parto.

**Pubertad:** Período de la vida en la cual se van desarrollando los caracteres sexuales secundarios.

### **CAPITULO III**

#### **DISEÑO METODOLOGICO**

En este capítulo se describe el enfoque de la investigación a realizar, el tipo de estudio, la población, la muestra, la metodología que se usa, así como el instrumento que permitirá recoger la información requerida.

### **Tipo de estudio**

De acuerdo al problema planteado y los objetivos establecidos, la investigación es de tipo descriptivo, prospectivo y transversal.

Se considera de tipo descriptivo ya que estuvo dirigido a determinar la información que poseen las adolescentes embarazadas, acerca de la importancia del autocuidado durante el embarazo. Al respecto Hernández, S. Fernández, C. y Baptista, L. (2003) refieren que “los estudios descriptivos sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes, así como, buscan especificar las características y perfiles importantes de personas, grupos o comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. (p.117).

Se considera transversal, ya que ubica y describe a un grupo de personas, situaciones, contextos o fenómenos en una variable o concepto, donde el tiempo no es factor importante. De allí, Hernández, S. Fernández, C. y Baptista, L. (op.cit.) señalan “en los estudios transversales se recolectan

los datos en un sólo momento, en un tiempo único con el propósito de describir variable(s) y analizar su incidencia en ese momento dado". (p.270).

Se trata de un estudio prospectivo, ya que los datos fueron obtenidos en la actualidad. Según Canales y Col (1994) los datos se obtuvieron en la medida que ocurren los hechos, sin manipulación de la variable y en su contexto natural". (p.139).

### **Método e Instrumento de Recolección de Datos**

De acuerdo al propósito de esta investigación, se utilizó un instrumento tipo cuestionario estructurado en III partes con un total de 36 Items, tipo selección múltiple con cinco (5) opciones de respuestas, en donde la primera parte hace referencia a los cuidados prenatales y la higiene corporal, la segunda parte se refiere a los aspectos nutricionales y la tercera parte, a estilos de vida.

A este respecto Hernández, S. Fernández, C. y Baptista, L. (op.cit) refieren que el instrumento de medición es "un recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos que representan los conceptos sobre las variables que tiene en mente" (p.345). De igual manera definen un cuestionario como "un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir" (p.391).

## **Población y Muestra**

De acuerdo a Hernández, S. Fernández, C. y Baptista, L. (op.cit). La población o universo es “un conjunto de elementos que tienen unas mismas características o hallazgo” (p.304). En esta investigación, la población objeto de estudio, estuvo constituida por 254 mujeres embarazadas que representan el promedio del primer trimestre del año 2005, de las embarazadas que asistieron a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Este “Dr. Joel Valencia Parparcen”, en donde el 41% de la población lo representan las adolescentes embarazadas para este mismo período de tiempo.

Con respecto a la muestra, se trabajó con las adolescentes embarazadas primigestantes que representan el 17.71% de la población total, estando ésta constituida por 45 mujeres como unidad muestral. En cuanto a la muestra Hernández, S. Fernández, C. y Baptista, L. (op.cit) la definen como “una unidad de análisis o conjunto de personas, contextos, eventos o sucesos sobre el (la) cual se recolectan los datos sin que necesariamente sea representativa del universo o población que se estudia” (p.302).

## **Validación y Confiabilidad**

Canales, F. Alvarado, E. y Pineda, E. (1994) establecen que la confiabilidad “es la consistencia, coherencia o estabilidad de la información recolectada, en diferentes momentos, por diferentes personas y por distintos instrumentos” (p.77).

De igual manera los autores mencionados anteriormente, refieren que la validez “es el grado en que se logra medir lo que se pretende medir” (p.77).

A fin de realizar esta investigación el cuestionario previamente aplicado, fue sometido a revisiones y consideraciones por parte de expertos, los cuales hicieron las sugerencias y ajustes requeridos para la validación de su contenido. En tal sentido, se consultaron dos (2) Licenciados en Enfermería en el área comunitaria, una (1) Licenciada en Enfermería en el área Docente de la materia Materno Infantil, un (1) médico Gineco-obstetra y un (1) Metodólogo-estadista.

Igualmente, para la confiabilidad se procedió a realizar una prueba piloto a diez (10) embarazadas adolescentes que asistieron a la consulta prenatal del Centro Materno Infantil de Caricuaó “Dr. Pastor Oropeza” aplicándosele el estadígrafo de Alfa Cronbach, quedando demostrado su confiabilidad.

## **Procedimientos para la recolección de la Información**

Después de haberse elaborado el instrumento, se procedió a realizar la recolección de la información de acuerdo al siguiente procedimiento, se solicitó una comunicación por escrito a la Dirección médica y a la Dirección de Enfermería del Hospital Materno Infantil del Este “Dr. Joel Valencia Parparcen”, con la finalidad de informarles el objetivo de la investigación y, a su vez, solicitar la autorización y colaboración para la ejecución de la misma. Obtenido el permiso, se realizó una breve reunión con el personal de dicha institución para informarle sobre el motivo de la estadía de la autora de este trabajo en dicho centro hospitalario y el objeto de la investigación. A posterior se aplicó el instrumento a las embarazadas adolescentes primigestantes con carácter anónimo y confidencial.

## **Técnica de tabulación de Análisis de Datos**

Una vez recolectados los datos, se procedió a la tabulación en forma manual; las frecuencias absolutas y porcentuales fueron representadas en cuadros y gráficos. Se utilizó los parámetros correcto e incorrecto para el análisis de la frecuencia.

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

En el contenido del presente capítulo se realiza la presentación de los resultados obtenidos del instrumento aplicado en la muestra del estudio. Debido a la naturaleza de la investigación definida como descriptiva, prospectiva y transversal, se aplicaron las técnicas estadísticas como son las frecuencias absoluta y relativa en forma de porcentaje.

La presentación de los datos se reflejan en tablas y gráficos estadísticos, con el fin de facilitar la comprensión de los resultados.



## CUADRO No: 1

### DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE "Dr. JOEL VALENCIA PARPARCEN "CON RELACIÓN A LA IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO

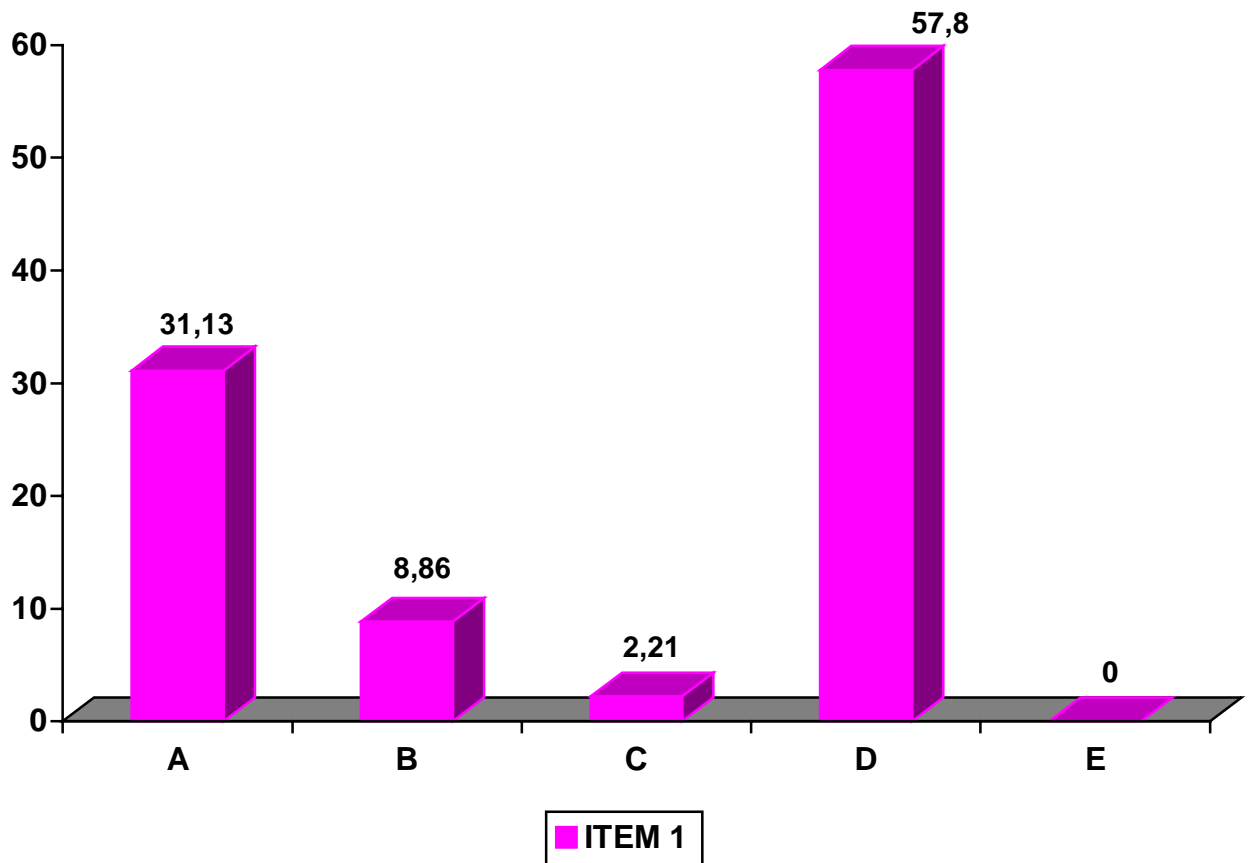
PRIMER TRIMESTRE 2005  
DIMENSIÓN: CUIDADOS PRENATALES  
INDICADOR: AUTOCUIDADO  
ITEMS 1: IMPORTANCIA

<b>CODIGO</b>	<b>Fr Item 1</b>	<b>%</b>
A	14	31,13%
B	4	8,86%
C	1	2,21%
D	26	57,80%
E	0	0
TOTAL	45	100

**Fuente:** Instrumento aplicado por la autora 2005

De las respuestas emitidas por las adolescentes Embarazadas con respecto a la importancia del Auto cuidado el 57% respondió en forma correcta, si embargo un alto porcentaje desconoce su importancia por lo que se deben crear mecanismos para informar a la adolescente embarazada de los beneficios del auto cuidado en el embarazo y todos los parámetros que incluye

**GRAFICO No: 1**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR**  
**LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA**  
**PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE “Dr. JOEL**  
**VALENCIA PARPARCEN “CON RELACIÓN A LA IMPORTANCIA DEL**  
**AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**  
**DIMENSIÓN: CUIDADOS PRENATALES**  
**INDICADOR: AUTOCUIDADO**  
**ITEMS 1: IMPORTANCIA**



**CUADRO No: 2**

**DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS  
 POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA  
 PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE "Dr. JOEL  
 VALENCIA PARPARCEN "CON RELACIÓN A LA IMPORTANCIA DEL  
 AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO  
 PRIMER TRIMESTRE 2005  
 DIMENSIÓN: HIGIENE CORPORAL  
 INDICADOR: BAÑO  
 ITEMS 2: BENEFICIOS, ITEM 3: TIPO DE JABÓN**

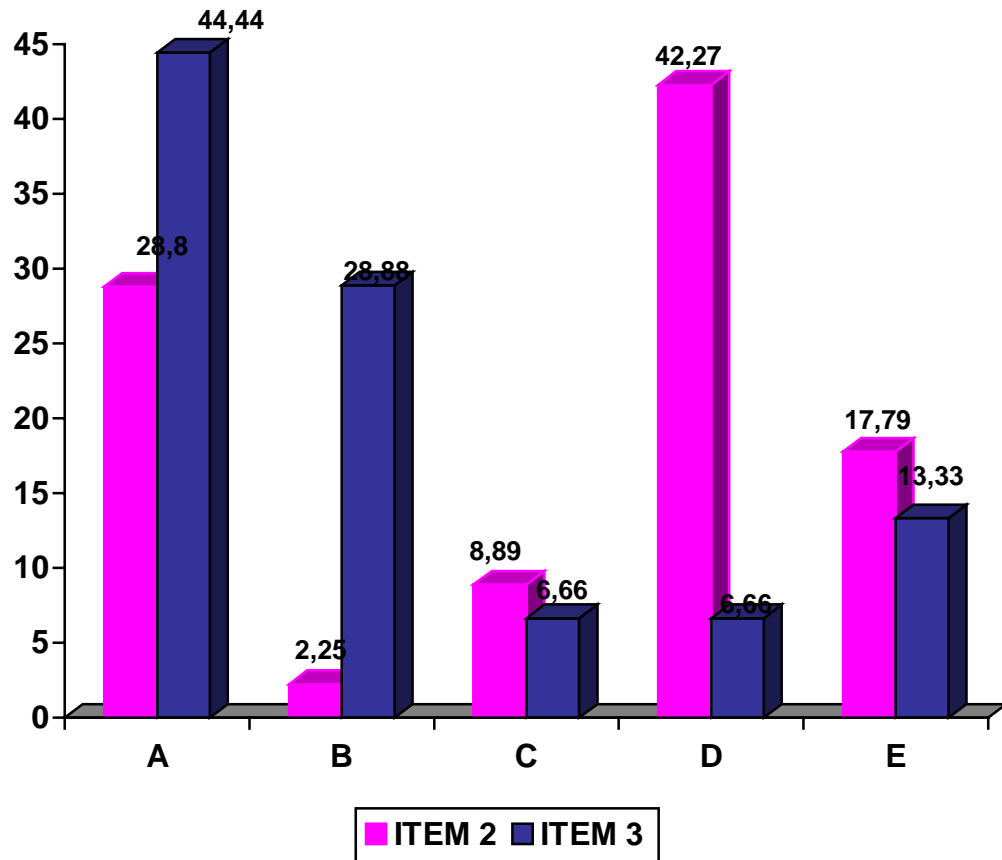
<b>CODIGO</b>	<b>Fr Item 2</b>	<b>%</b>	<b>Fr Item 3</b>	<b>%</b>
A	13	28.80%	20	44.44%
B	1	2.25%	13	28.88%
C	4	8.89%	3	6.66%
D	19	42.27%	3	6.66%
E	8	17.79%	6	13.33%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por la autora 2005

Según Las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas con respecto a la Higiene Corporal, en el ítem 2: beneficios del baño para el 42,27%, el baño disminuye la transpiración y sudoración, sin embargo un porcentaje alto desconoce los beneficios., para las respuestas emitidas por las adolescentes en el ítem 3: tipo de jabón utilizado en el baño, el 44,44% de la muestra contesto jabón azul, sin ser esta la respuesta correcta la probabilidad del alto porcentaje de utilización de este tipo de producto debe estar relacionado a su bajo costo en el mercado.

**GRAFICO No2**  
**ISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS**  
**EMITIDAS POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A**  
**LA CONSULTA PRENATAL DE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL**  
**ESTE “Dr. JOEL VALENCIA PARPARCEN “CON RELACIÓN A LA**  
**IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**

DIMENSIÓN : HIGIENE CORPORAL  
INDICADOR: BAÑO  
ITEMS 2: BENEFICIOS, ITMS3: TIPO DE JABÓN



### CUADRO No: 3

**DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS  
EMITIDAS POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A  
LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL  
ESTE “Dr. JOEL VALENCIA PARPARCEN “CON RELACIÓN A LA  
IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**

**PRIMER TRIMESTRE 2005**

**DIMENSIÓN: HIGIENE CORPORAL**

**INDICADOR: CUIDADOS DE LAS MAMAS**

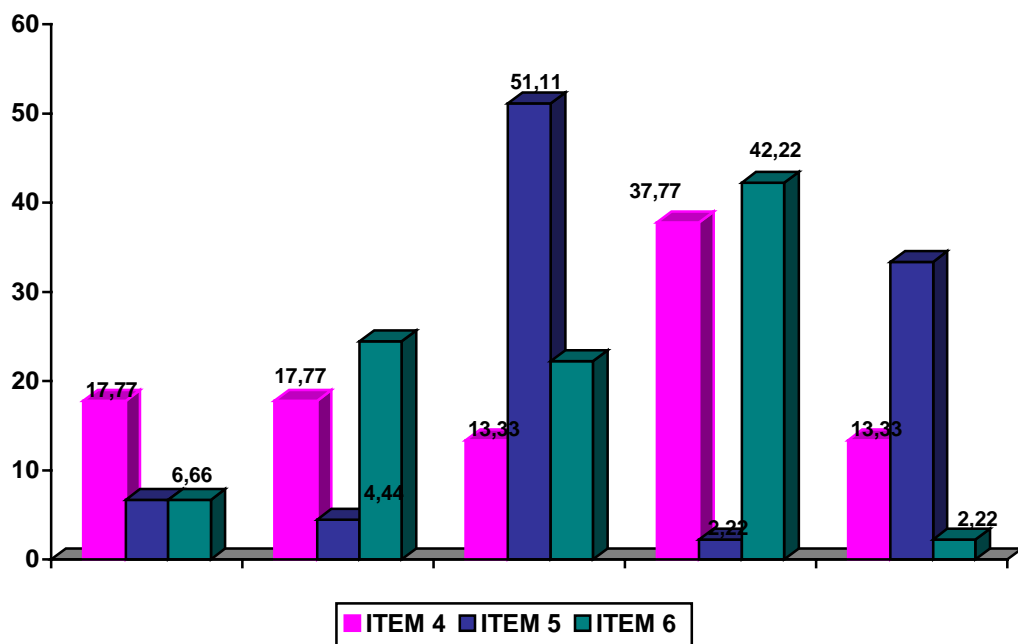
ITEMS 4: ROPA INTERIOR, ITEM 5: CREMAS, ITEM 6: PROTECTORES

<b>CODI GO</b>	<b>Fr Item 4</b>	<b>%</b>	<b>Fr Item 5</b>	<b>%</b>	<b>Fr Item 6</b>	<b>%</b>
A	8	17.77%	3	6.66%	3	6.66%
B	8	17.77%	2	4.44%	11	24.44%
C	6	13.33%	23	51.11%	10	22.22%
D	17	37.77%	2	2.22%	19	42.22%
E	6	13.33%	15	33.33%	2	2.22%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado por la autora 2005

De las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas con respecto a la higiene corporal en su indicador cuidados de las mamas, el 37,77% en el ítem 4 respondió en forma incorrecta, para el ítem 5 el 33,33% respondió correctamente al uso de cremas para el cuidado de la piel en la zona de las mamas, por otro lado el ítem 6 el 42,22% respondió en forma incorrecta en lo referente al uso de protectores dentro del sostén, sólo el 22.22% conoce la razón de utilizar toallas protectoras, lo que permite a la autora reafirmar la importancia de los cuidados en la mujer embarazada y la Importancia que la adolescente esté informada en el aspecto cuidado de las mamas.

**GRAFICO No: 3**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE "Dr. JOEL VALENCIA PARPARCEN "CON RELACIÓN A LA IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO PRIMER TRIMESTRE 2005**  
**DIMENSIÓN: HIGIENE CORPORAL**  
**INDICADOR: CUIDADOS DE LAS MAMAS**  
**ITEMS 4: ROPA INTERIOR, ITEM 5: CREMAS, ITEM 6: PROTECTORES**



**CUADRO No: 4**  
**DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS**  
**EMITIDAS POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A**  
**LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL**  
**ESTE “Dr. JOEL VALENCIA PARPARCEN “CON RELACIÓN A LA**  
**IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**  
**DIMENSIÓN: HIGIENE CORPORAL**  
**INDICADOR: CUIDADOS DE LAS MAMAS**  
**ITEMS 7:POSICIÓN PARA DAR LACTANCIA MATERNA, ITEM 8:BENEFICIOS DE LA**  
**LACTANCIA MATERNA, ITEM 9:MASAJES DE LOS PEZONES**

<b>CODI GO</b>	<b>Fr Item 7</b>	<b>%</b>	<b>Fr Item 8</b>	<b>%</b>	<b>Fr Item 9</b>	<b>%</b>
A	10	22.22%	23	51.11%	0	0
B	25	55.55%	3	6.66%	3	6.66%
C	1	2.22%	18	40%	5	11.11%
D	5	11.11%	1	2.22%	24	53.33%
E	4	8.88%	0	0	13	28.88%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

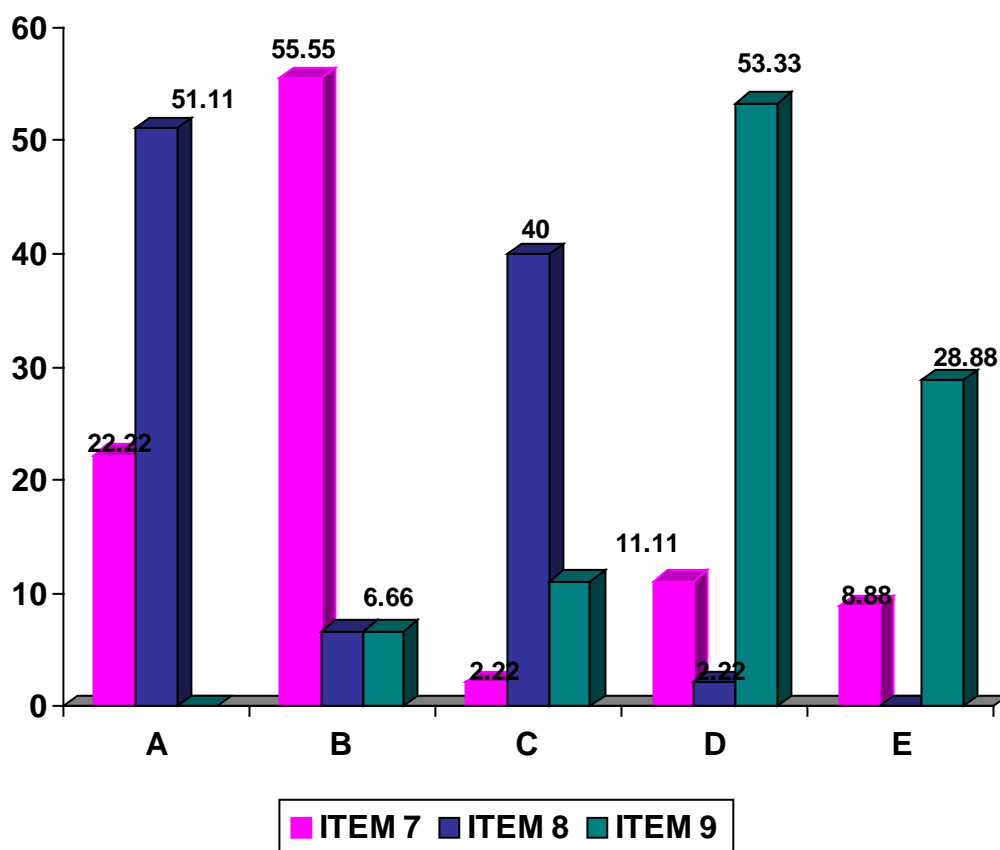
Fuente: Instrumento aplicado por la autora 2005

En la distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas con respecto a la posición que se debe adoptar para brindar la lactancia materna sin que cause problemas en la zona cervical o lumbar de la columna el 55,55% respondió correctamente, sin embargo el porcentaje restante no tiene la información. Para el ítem 8 beneficios de la lactancia materna el 51.11% de la muestra respondió en forma incorrecta. Por otro lado las respuesta emitidas por las adolescentes embarazadas para el ítem 9 en donde se indaga sobre los masajes el 53.33% respondió en forma incorrecta, lo que traería problemas al momento de brindar lactancia materna exclusiva. La lactancia materna es un tópico

que se difunde en todos los medios comunicacionales, sin embargo, al análisis de estas respuestas se evidencia, existe mujeres sin información completa.



**GRAFICO No: 4**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR**  
**LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA**  
**PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE "Dr. JOEL**  
**VALENCIA PARPARCEN "CON RELACIÓN A LA IMPORTANCIA DEL**  
**AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**  
**DIMENSIÓN: HIGIENE CORPORAL**  
**INDICADOR: CUIDADOS DE LAS MAMAS**  
**ITEMS 7:POSICIÓN PARA DAR LACTANCIA MATERNA, ITEM 8:BENEFICIOS DE LA**  
**LACTANCIA MATERNA, ITEM 9:MASAJES DE LOS PEZONES**



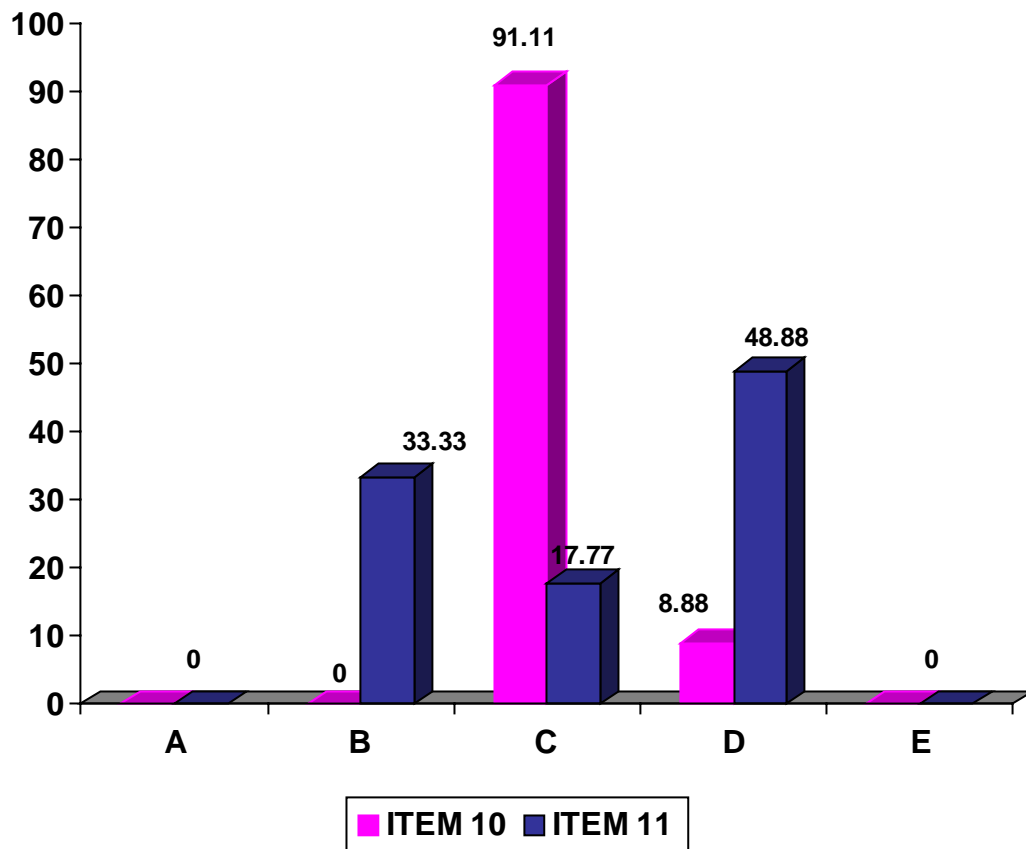
**CUADRO No: 5**  
**DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS**  
**EMITIDAS POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A**  
**LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL**  
**ESTE “Dr. JOEL VALENCIA PARPARCEN “CON RELACIÓN A LA**  
**IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**  
**DIMENSIÓN: HIGIENE CORPORAL**  
**INDICADOR: PRENDAS DE VESTIR**  
**ITEMS 10: ZAPATOS ITEM 11: ROPA**

<b>CODIGO</b>	<b>Fr</b> <b>Item 10</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b> <b>Item 11</b>	<b>%</b>
A	0	0	0	0
B	0	0	15	33.33%
C	41	91.11%	8	17.77%
D	4	8.88%	22	48.88%
E	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento aplicado por la autora 2005

En la distribución de las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas con respecto a las prendas de vestir el 91.11%, respondió la respuesta incorrecta, zapato de goma, se puede inferir que: el zapato de goma es el más económico del mercado como por otro lado es el más cómodo para la adolescente, sin ser el calzado ideal para que sea utilizado por una embarazada; con respecto a la ropa el 48.88% de las respuestas fueron correctas. Con respecto a las prendas de vestir se puede agregar que este indicador esta relacionado con el aspecto económico de la adolescente y su capacidad de compra.

**GRAFICO No: 5**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR**  
**LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA**  
**PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE "Dr. JOEL**  
**VALENCIA PARPARCEN" CON RELACIÓN A LA IMPORTANCIA DEL**  
**AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**  
**DIMENSIÓN: HIGIENE CORPORAL**  
**INDICADOR: PRENDAS DE VESTIR**  
**ITEMS 10: ZAPATOS ITEM 11: ROPA**



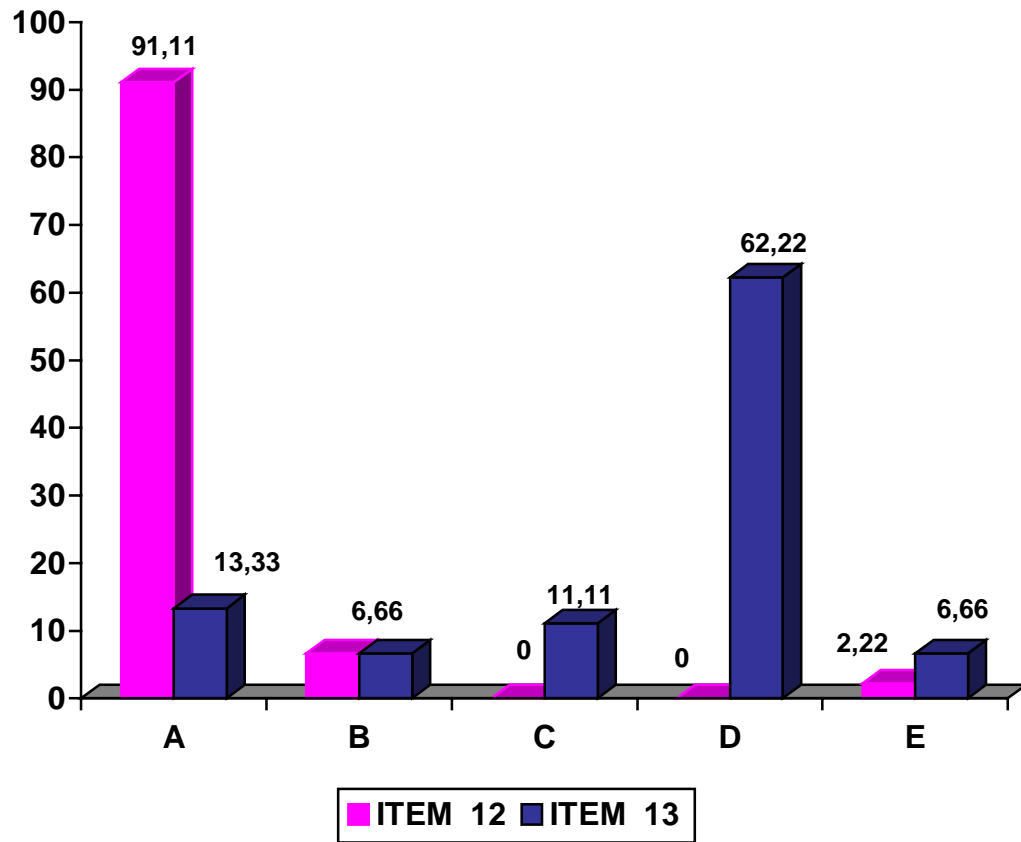
**CUADRO No: 6**  
**DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS**  
**EMITIDAS POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A**  
**LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL**  
**ESTE “Dr. JOEL VALENCIA PARPRACEN “CON RELACIÓN A LA**  
**IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**  
**DIMENSIÓN: HIGIENE CORPORAL**  
**INDICADOR: SALUD BUCAL**  
**ITEMS 12: CEPILLADO DENTAL, ITEM 13: REVISIÓN ODONTOLÓGICA**

<b>CODIGO</b>	<b>Fr</b> <b>Item 12</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b> <b>Item 13</b>	<b>%</b>
A	41	91.11%	6	13.33%
B	3	6.66%	3	6.66%
C	0	0	5	11.11%
D	0	0	28	62.22%
E	1	2.22%	3	6.66%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento aplicado por la autora 2005

En cuanto a la salud bucal de la adolescente embarazada el 91,11% de la muestra respondió en forma correcta acerca del cepillado dental, con respecto a la revisión odontológica a la cual debe someterse una embarazada el 62,22% respondió correctamente, es satisfactorio evidenciar que las adolescentes tienen información del cuidado de la salud bucal como medida preventiva de infecciones en mujeres embarazadas.

**GRAFICO No: 6**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS**  
**ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA**  
**PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE "Dr. JOEL**  
**VALENCIA PARPARCEN "CON RELACIÓN A LA IMPORTANCIA DEL**  
**AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**  
**DIMENSIÓN: HIGIENE CORPORAL**  
**INDICADOR: SALUD BUCAL**  
**ITEMS 12: CEPILLADO DENTAL, ITEM 13: REVISIÓN ODONTOLÓGICA**



**CUADRO No: 7**  
**DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS**  
**POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA**  
**PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE “Dr. JOEL**  
**VALENCIA PARPARCEN “CON RELACIÓN A LA IMPORTANCIA DEL**  
**AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZOPRIMER TRIMESTRE 2005**

**DIMENSIÓN: HIGIENE CORPORAL**

**INDICADOR: ASEO VAGINAL**

ITEMS 14: SECRECIÓN VAGINAL, ITEM 15: DUCHAS VAGINALES, ITEM 16:

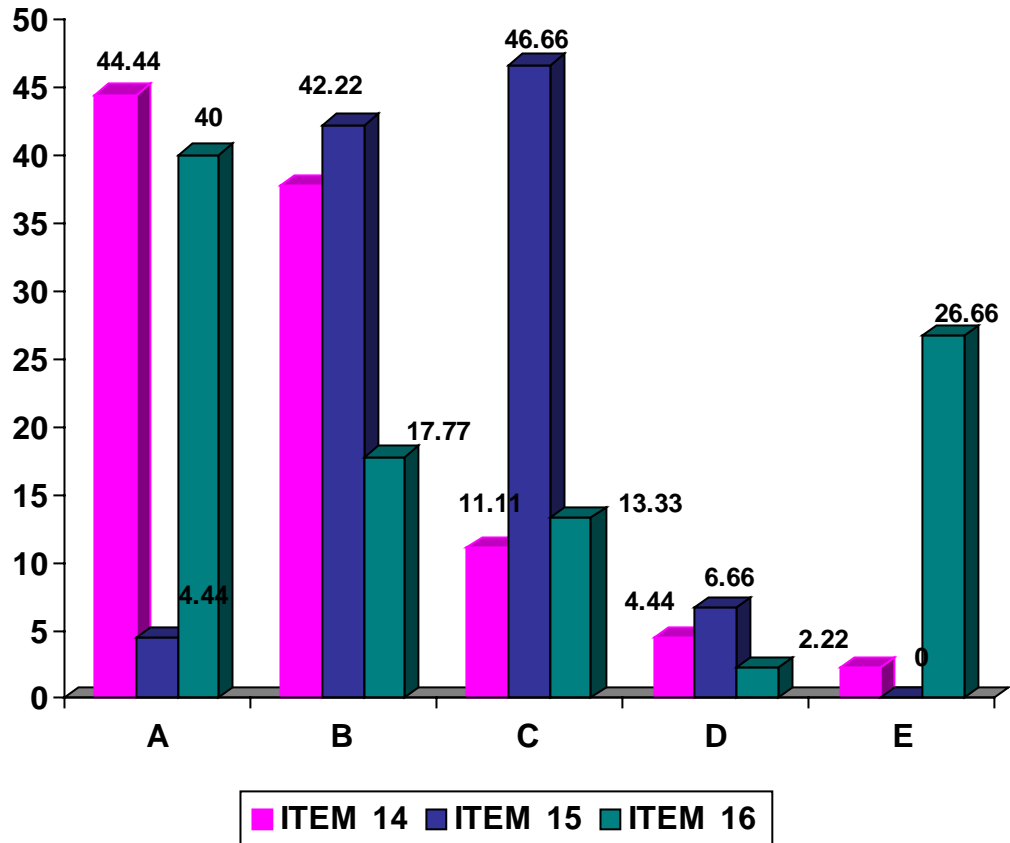
PREVENCIÓN DE INFECCIONES VAGINALES

<b>CODIGO</b>	<b>Fr</b> <b>Item 14</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b> <b>Item 15</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b> <b>Item 16</b>	<b>%</b>
A	20	44.44%	2	4.44%	18	40%
B	17	37.77%	19	42.22%	8	17.77%
C	5	11.11%	21	46.66%	6	13.33%
D	2	4.44%	3	6.66%	1	2.22
E	1	2.22%	0	0	12	26.66%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Fuente: Instrumento aplicado por la autora 2005**

En las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas con respecto al aseo vaginal el 44,44% respondió en forma correcta el ítem 14 , para el ítem 15 el 46,66% selecciono la respuesta correcta pero un porcentaje muy alto respondió opciones que dan a entender que las adolescentes no manejan correctamente el tópico duchas vaginales como un mecanismo de aseo corporal. Con respecto al ítem 16 que es la respuesta preventiva a las infecciones vaginales el 40% respondió correctamente pero es un porcentaje bajo a la luz del problema de las infecciones vaginales que son una de las primeras causas de aborto y partos pretérminos en las adolescentes embarazadas.

**GRAFICO No: 7**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS**  
**ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA**  
**PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE "Dr. JOEL**  
**VALENCIA PARRACEN "CON RELACIÓN A LA IMPORTANCIA DEL**  
**AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**  
**DIMENSIÓN: HIGIENE CORPORAL**  
**INDICADOR: ASEO VAGINAL**  
 ITEMS 14: SECRECIÓN VAGINAL, ITEM 15: DUCHAS VAGINALES,  
 ITEM 16: PREVENCIÓN DE INFECCIONES VAGINALES



**CUADRO No: 8**  
**DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS**  
**EMITIDAS POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A**  
**LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL**  
**ESTE “Dr. JOEL VALENCIA PARPARCEN“ CON RELACIÓN A LA**  
**IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**

**DIMENSIÓN: Aspectos Nutricionales**  
**INDICADOR: REGIMEN ALIMENTICIO**  
**ITEMS 17-18-19: TIPOS DE ALIMENTOS**

<b>CODIGO</b>	<b>Fr</b> <b>Item 17</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b> <b>Item 18</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b> <b>Item 19</b>	<b>%</b>
A	17	37.77%	8	17.77%	6	13.33%
B	8	17.77%	4	8.88%	34	75.55%
C	2	4.44%	0	0	4	8.88%
D	16	35.55%	2	4.44%	1	2.22%
E	2	4.44%	31	68.88%	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

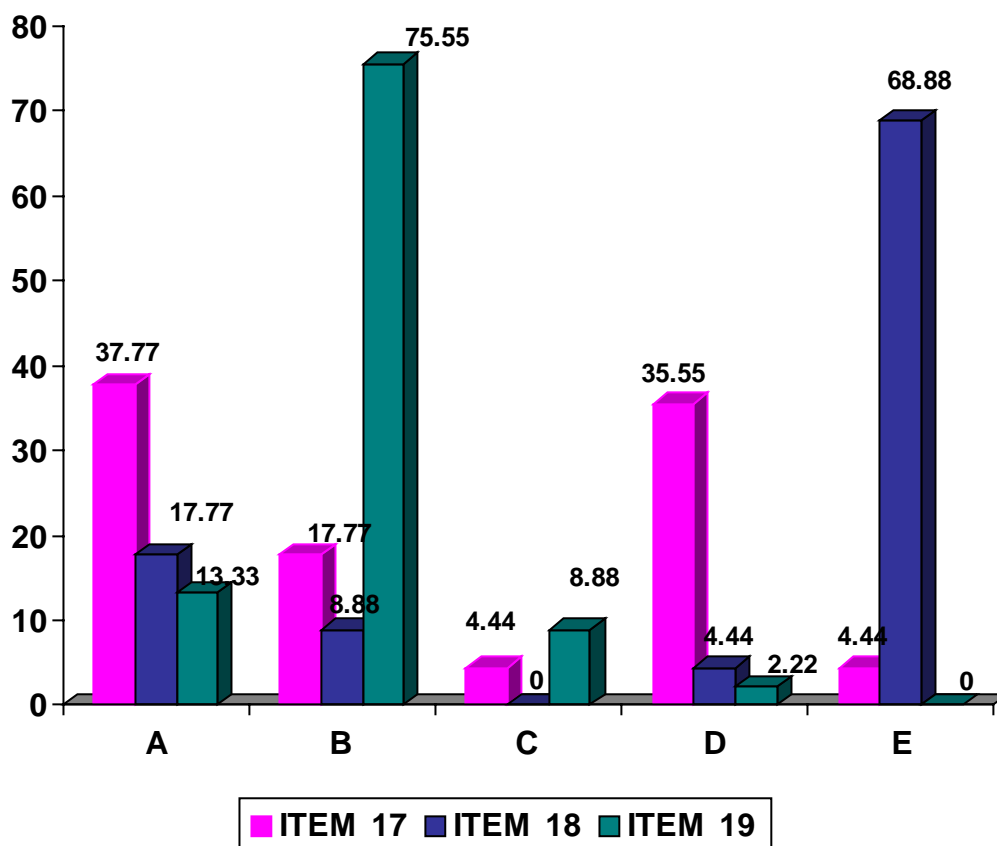
Fuente: Instrumento aplicado por la autora 2005

Otros de los aspectos importantes cuando se habla de cuidados de la embarazada y especialmente si es adolescente es la nutrición, y los nutrientes que debe ingerir para ella en proceso de crecimiento, y para el feto que también está en proceso de crecimiento. Las respuestas emitidas por las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta del Hospital Materno Infantil de Petare, ítem 17 el 37,77% respondió correctamente, pero es un porcentaje de información muy bajo para la importancia del aspecto nutricional. Para el ítem 18 el 68.88% respondió correctamente, por otro lado en el ítem 19 el 75% esta informado respondiendo en forma correcta, al análisis de estos resultados surge una inquietud en la autora, con relación a



la información que tienen las adolescentes para adquirir los alimentos, debido al alto costo de la misma. Con respecto al consumo de líquidos que corresponde al ítem 20, no graficado, el 84,44% respondió que el consumo debe ser entre 8 a 12 vasos de agua incluyendo jugos naturales, de igual manera el ítem 21, no graficado el 77.77% de las embarazadas respondió correctamente la opción la ingesta de liquido diario en el embarazo se debe hacer para asegurar la frecuencia urinaria no concentrada. En las respuestas emitidas para el ítem 22 el 53.33% respondió correctamente en referencia a que la adolescente embarazada debe evitar la ingesta excesiva de alimentos para controlar el aumento de peso, como factor de riesgo.

**GRAFICO No: 8**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR**  
**LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA**  
**PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE “Dr. JOEL**  
**VALENCIA PARPARCEN“ CON RELACIÓN A LA IMPORTANCIA DEL**  
**AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**  
**DIMENSIÓN: ASPECTOS NUTRICIONALES**  
**INDICADOR: REGIMEN ALIMENTICIO**  
**ITEMS 17-18-19:TIPOS DE ALIMENTOS**



**CUADRO No: 9**  
**DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS**  
**EMITIDAS POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A**  
**LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL**  
**ESTE “Dr. JOEL VALENCIA PARPARCEN “CON RELACIÓN A LA**  
**IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**  
**DIMENSIÓN: ESTILO DE VIDA**  
**INDICADOR: ACTIVIDAD FISICA Y LABORAL**  
**ITEMS 23:TIPOS DE EJERCICIO, ITEM 24: PROGRAMACIÓN DE RUTINA,**  
**ITEM 26: RIESGOS LABORALES**

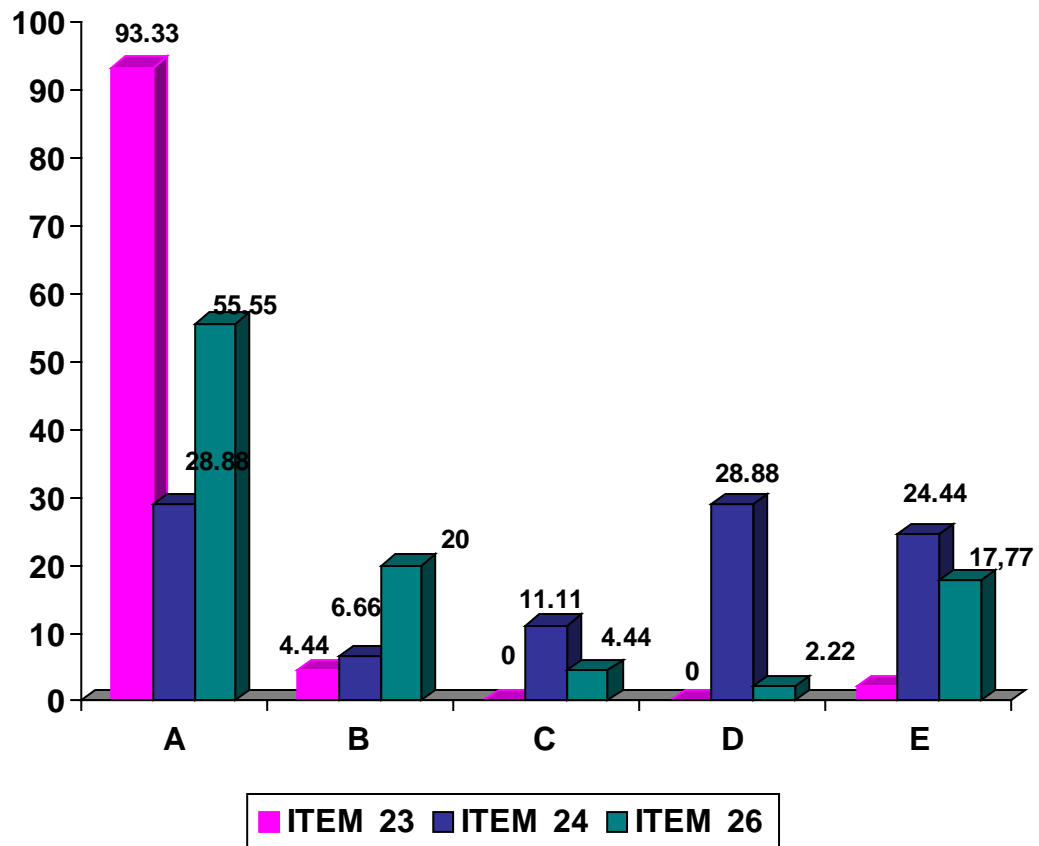
<b>CODIGO</b>	<b>Fr</b> <b>Item 23</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b> <b>Item 24</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b> <b>Item 26</b>	<b>%</b>
A	42	93.33%	13	28.88%	25	55.55%
B	2	4.44%	3	6.66%	9	20%
C	0	0	5	11.11%	2	4.44%
D	0	0	13	28.88%	1	2.22%
E	1	2.22%	11	24.44%	8	17.77%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento aplicado por la autora 2005

Los estilos de vida hacen referencia a como vive las personas, y en esta investigación que aspectos importantes de los estilos de vida debe tomar en cuenta la embarazada adolescente para cumplir con su cuidado durante la gestación. Para el Ítem 23 que se refiere al 93.33% respondió en forma correcta con respecto a los ejercicios que puede hacer durante el periodo gestacional.

Para el ítem 24 las respuestas fueron diversas y el porcentaje correcto fue 28,88%, muy bajo para un aspecto como la programación de los ejercicios según estado físico de la adolescente embarazada., en el ítem 25, no graficado, que son las actividades laborales de la embarazada deben suspenderse el 42,22% respondió correctamente, un porcentaje elevado no tiene información de cuando suspender la actividad laboral. Con respecto al ítem 26 el 55,55% contesto correctamente para las medidas preventivas en caso e viaje e la adolescente embarazada. Y por ultimo para el ítem 27, no graficado, las medidas preventivas para la fatiga el 64% respondió correctamente.

**GRAFICO No: 9**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE "Dr. JOEL VALENCIA PARPARCEN" CON RELACIÓN A LA IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**  
**DIMENSIÓN: ESTILO DE VIDA**  
**INDICADOR: ACTIVIDAD FISICA Y LABORAL**  
**ITEMS 23: TIPOS DE EJERCICIO, ITEM 24: PROGRAMACIÓN DE RUTINA, ITEM 26: RIESGOS LABORALES**



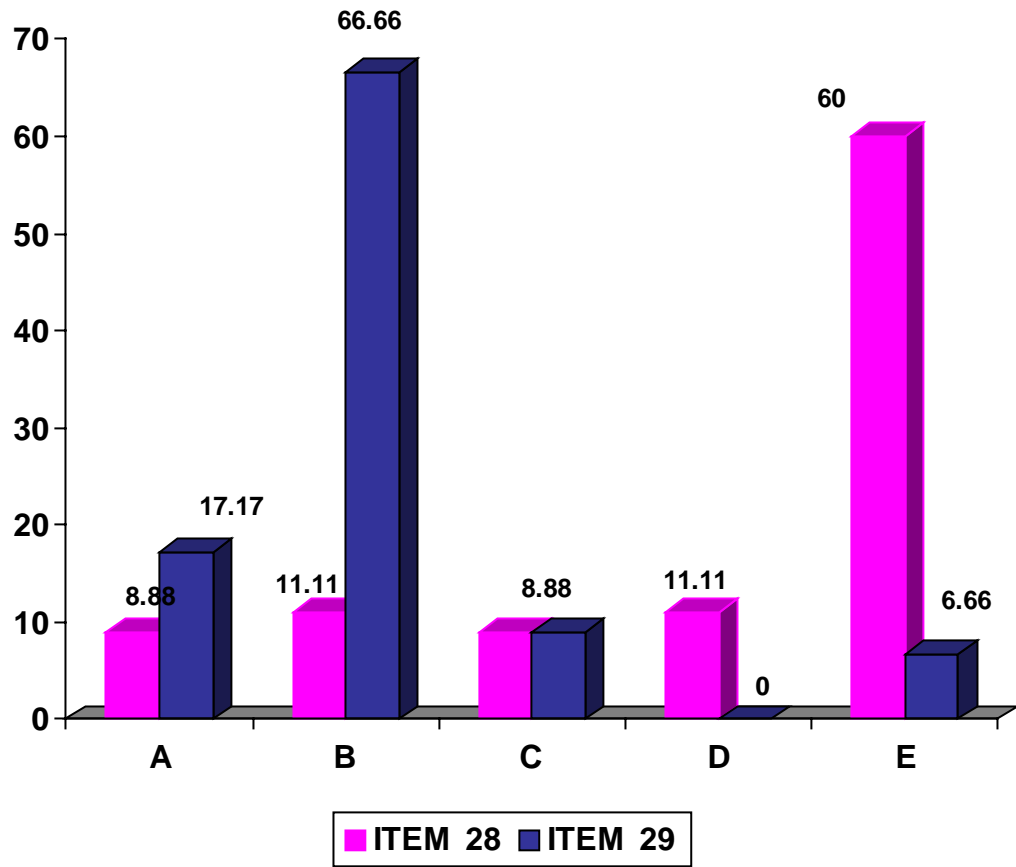
**CUADRO No: 10**  
**DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS**  
**EMITIDAS POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A**  
**LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL**  
**ESTE “Dr. JOEL VALENCIA PARPARCE “CON RELACIÓN A LA**  
**IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**  
**DIMENSIÓN: ESTILO DE VIDA**  
**INDICADOR: HABITOS PSICOTOXICOS**  
**ITEMS 28: DISMINUCIÓN DEL HABITO ITEM 29: EFECTOS DEL HABITO**

<b>CODIGO</b>	<b>Fr Item 28</b>	<b>%</b>	<b>Fr Item 29</b>	<b>%</b>
A	4	8,8%	8	17,77%
B	5	11,11%	30	66,66%
C	4	8,8%	4	8,88%
D	5	11,11%	0	0
E	27	60%	3	6,66%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Fuente: Instrumento aplicado por la autora 2005**

Los hábitos psicotóxicos a toda persona afecta, en caso de adolescentes embarazadas es mayor el riesgo, para ella y para el feto, con respecto a este indicador en el ítem 28 disminución del habito el 60% de la población respondió correctamente, para el ítem 29 que se refiere a los efectos del habito el 66,66% respondió de forma correcta, pero las respuestas correctas debieron ser de un cien por ciento para evitar riesgos de uso y desinformación en la población adolescente.

**GRAFICO No: 10**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS**  
**ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA**  
**PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE "Dr. JOEL**  
**VALENCIA PARPARCEN" CON RELACIÓN A LA IMPORTANCIA DEL**  
**AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**  
**DIMENSIÓN: ESTILO DE VIDA**  
**INDICADOR: HABITOS PSICOTOXICOS**  
**ITEMS 28: DISMINUCIÓN DEL HABITO ITEM 29: EFECTOS DEL HABITO**



**CUADRO No: 11**  
**DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS**  
**EMITIDAS POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A**  
**LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL**  
**ESTE “Dr. JOEL VALENCIA PARPARCEN“ CON RELACIÓN A LA**  
**IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**  
**DIMENSIÓN: ESTILO DE VIDA**  
**INDICADOR: DESCANSO Y SUEÑO**  
**ITEMS 30: CUANDO DEBE DESCANSAR, ITEM 31: POSICIÓN AL DESCANSO**

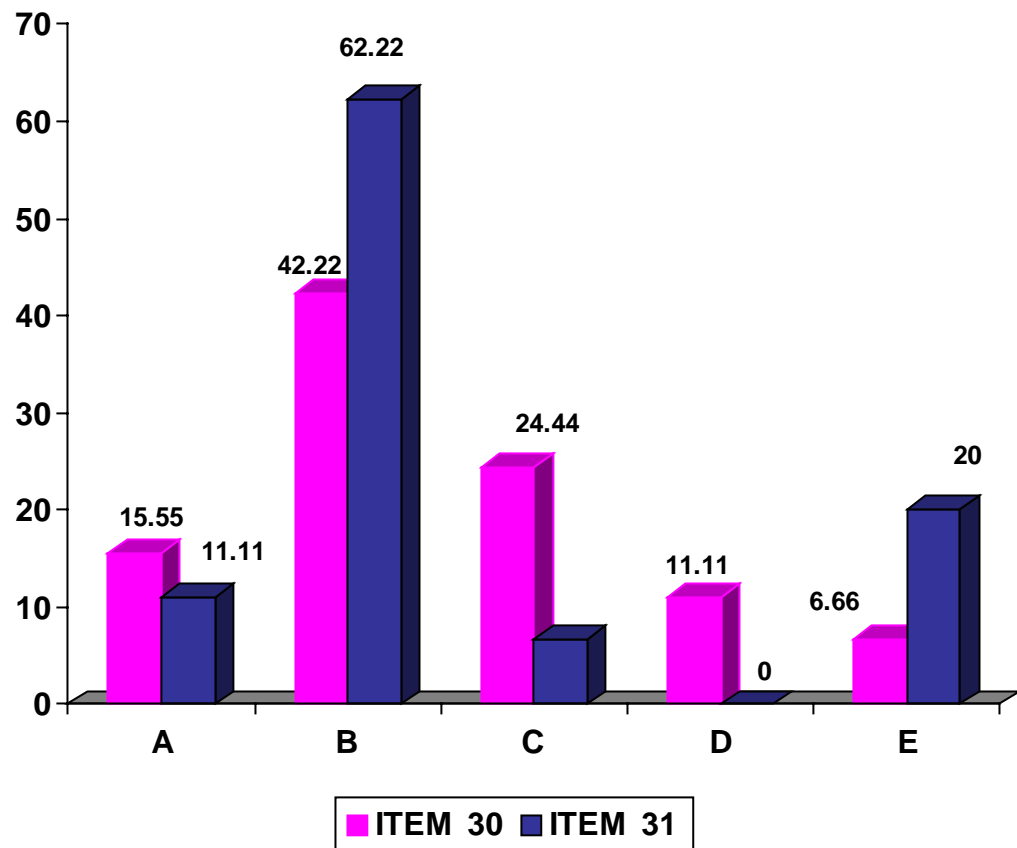
<b>CODIGO</b>	<b>Fr Item 30</b>	<b>%</b>	<b>Fr Item 31</b>	<b>%</b>
A	7	15,55%	5	11.11%
B	19	42,22%	28	62,22%
C	11	24,44%	3	6,66%
D	5	11,11%	0	0
E	3	6,66%	9	20%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Fuente: Instrumento aplicado por la autora 2005**

En cuanto a la importancia del descanso y sueño en la embarazada, se establece para la reposición de energía, debe entenderse que se trata de una adolescente que no le agrada reposar, la edad le permite la realización de múltiples actividades, sin embargo, con el proceso de gestación, debe evitar agotamiento para evitar riesgos, con respecto al ítem 30 cuando debe descansar el 24,44% respondió correctamente y un alto porcentaje no, de igual manera en el ítem 31 el 62,22% respondió correctamente a la posición que debe tomar la gestante al momento de descansar.



**GRAFICO No: 11**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS**  
**ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA**  
**PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE “Dr. JOEL**  
**VALENCIA PARPARCEN “CON RELACIÓN A LA IMPORTANCIA DEL**  
**AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**  
**DIMENSIÓN: ESTILO DE VIDA**  
**INDICADOR: DESCANSO Y SUEÑO**  
**ITEMS 30: CUANDO DEBE DESCANSAR, ITEM 31: POSICIÓN AL DESCANSO**



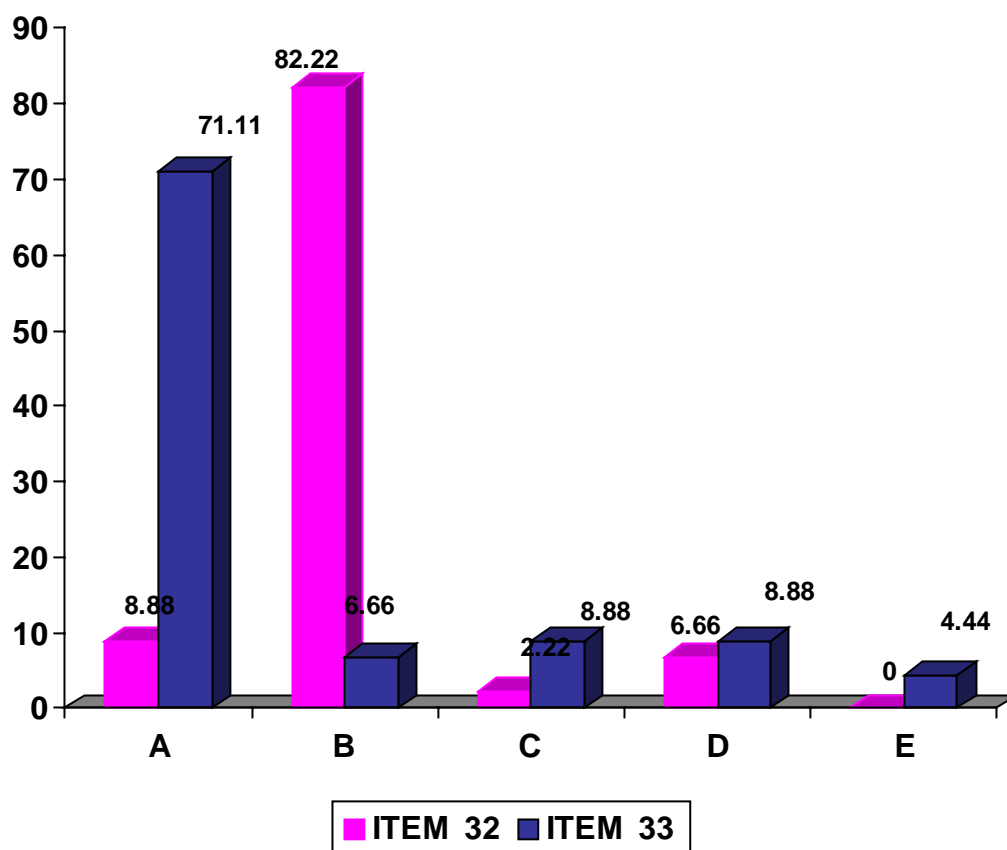
**CUADRO No: 12**  
**DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS**  
**EMITIDAS POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A**  
**LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL**  
**ESTE “Dr. JOEL VALENCIA PARPARCEN “CON RELACIÓN A LA**  
**IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**  
**DIMENSIÓN: ESTILO DE VIDA**  
**INDICADOR: ACTIVIDAD SEXUAL**  
**ITEMS 32: RELACIONES SEXUALES, ITEM 33: CONTRA INDICACIONES**

<b>CODIGO</b>	<b>Fr</b> <b>Item 32</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b> <b>Item 33</b>	<b>%</b>
A	4	71,11%	32	8,88%
B	37	6,66%	3	82,22%
C	1	8,88%	4	2,22%
D	3	8,88%	4	6,66%
E	0	4,44%	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Fuente: Instrumento aplicado por la autora 2005**

La actividad sexual durante el embarazo no disminuye ni desaparece, en el caso de la adolescente debe evaluarse la situación de riesgo, para ella y el feto, la conveniencia y los aspectos positivos de incentivar a la adolescente que continúe activa sexualmente. Para el ítem 32 el 82.22% respondió correctamente, con respecto a las contraindicaciones o cuando debe interrumpirse la actividad sexual el 71.11% respondió correctamente.

**GRAFICO No: 12**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS**  
**ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL**  
**DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE “Dr. JOEL VALENCIA**  
**PARPARCEN “CON RELACIÓN A LA IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO**  
**DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**  
**DIMENSIÓN: ESTILO DE VIDA**  
**INDICADOR: ACTIVIDAD SEXUAL**  
**ITEMS 32: RELACIONES SEXUALES, ITEM 33: CONTRA INDICACIONES**



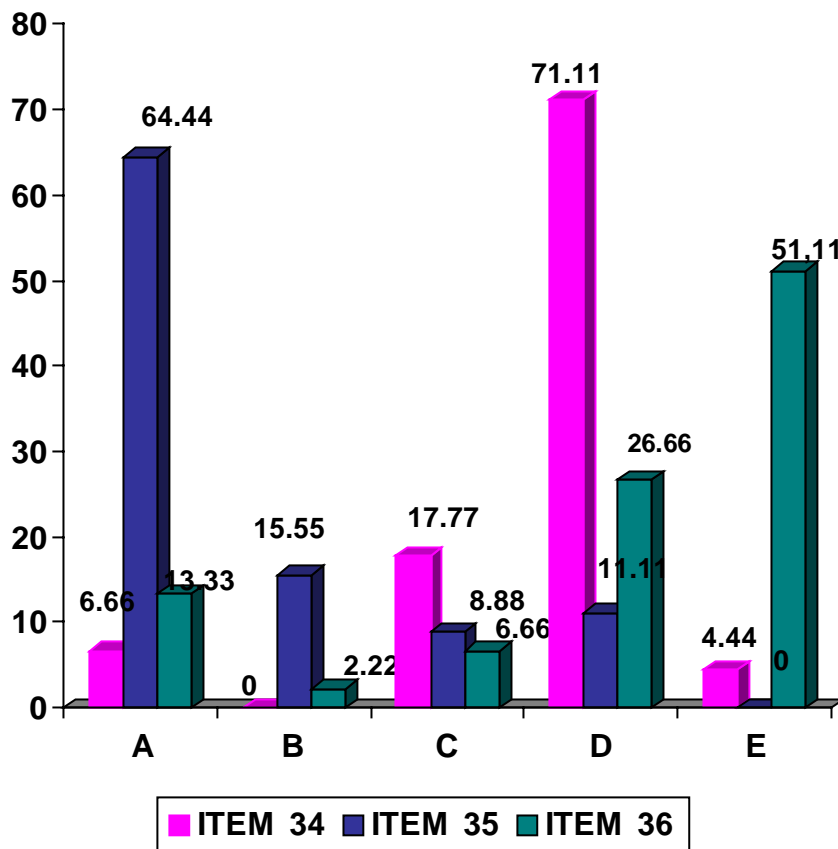
**CUADRO No: 13**  
**DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS**  
**EMITIDAS POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A**  
**LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL**  
**ESTE “Dr. JOEL VALENCIA PARPARCEN“ CON RELACIÓN A LA**  
**IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**  
**DIMENSIÓN: ESTILO DE VIDA**  
**INDICADOR: MEDICACIÓN**  
 ITEMS 34: TIPOS DE VACUNAS, ITEM 35-36: AUTOMEDICACIÓN

<b>CODIGO</b>	<b>Fr</b> <b>Item 34</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b> <b>Item 35</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b> <b>Item 36</b>	<b>%</b>
A	3	6,66%	29	64,44%	6	13,3%
B	0	0	7	15,55%	1	2,22%
C	8	17,77%	4	8,88%	3	6,66%
D	32	71,11%	5	11,11%	12	26,66%
E	2	4,44%	0	0	23	51,11%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>		<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento aplicado por la autora 2005

La medicación durante el período del embarazo debe ser controlado, la gestante no debe ingerir, ni administrarse ningún medicamento sin indicación terapéutica, además muchos medicamentos y vacunas se desconoce el efecto secundario real sobre el feto. Con respecto al ítem 34 que hace referencia a las vacunas el 71,11% contestó correctamente, para el ítem 35 y 36 que hacen referencia a la automedicación el 64,44% y el 51,11% contestó correctamente, sin embargo los porcentajes de respuestas correctas no son altos por lo que existe el riesgo de la automedicación durante el proceso de embarazo y lactancia.

**GRAFICO No: 13**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS**  
**ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL**  
**DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE "Dr. JOEL VALENCIA**  
**PARPARCEN" CON RELACIÓN A LA IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO**  
**DURANTE SU EMBARAZO**  
**PRIMER TRIMESTRE 2005**  
**DIMENSIÓN: ESTILO DE VIDA**  
**INDICADOR: MEDICACIÓN**  
**ITEMS 34: TIPOS DE VACUNAS, ITEM 35-36: AUTOMEDICACIÓN**



## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

Uno de los aspectos más importantes durante el embarazo son los cuidados que las mujeres deben realizar, unos cuidados bien realizados puede incidir en la disminución de la morbilidad y mortalidad materna adolescente, como la perinatal, fetal y neonatal. Las conclusiones y recomendaciones que a continuación se presentan parten del cumplimiento de los objetivos específicos, del marco teórico y de la operacionalización de la variable.

1. Con respecto a los cuidados prenatales y la higiene corporal los resultados evidencian que un porcentaje tiene información acerca de estos cuidados, pero el porcentaje de respuestas incorrectas es alto, lo que permite inferir en la necesidad de información que tienen las adolescentes que asisten a la consulta prenatal del **Hospital Materno Infantil “Dr. Joel Valencia Parparcen”**, en la Parroquia Petare, sobre estos tópicos.

2. De igual manera para los aspectos nutricionales un porcentaje tiene información, pero las respuestas incorrectas tienen un alto porcentaje en ellas, además aquí interviene el factor económico, y de concepto con relación al tipo de alimento que debe adquirir la gestante o la persona encargada de la adolescente para facilitarle los nutrientes necesarios para ella y el feto, ya que ambos están en proceso de crecimiento.
  
3. Los estilos de vida van muy relacionados con el factor cultura y familia de la adolescente embarazada, los resultados evidenciaron al igual que en los aspectos anteriores, altos porcentajes de respuestas incorrectas que debe preocupar a las autoridades de la institución donde asisten estas adolescentes embarazadas para su control prenatal, ya que las gestantes a esa corta edad no tienen hábito de descanso, rutina de ejercicios adecuados a su nueva condición y que también desconocen, en gran parte sobre los efectos de las sustancias psicotóxicas que son administrados durante el embarazo.

## **Recomendaciones**

Como recomendaciones se plantea la presentación de los resultados a las autoridades de la institución, área de estudio, para la toma de correctivos, que influyan en la información que pueda manejar la adolescente embarazada. Replicar esta investigación pero incluyendo aspectos económicos, culturales y sociales para el cruce de variables que permitirían resultados mucho más específicos que los actuales. Otra recomendación es incentivar al estudiante de Enfermería en el apoyo a este tipo de investigación, en cuanto al fortalecimiento de la consulta prenatal para las adolescentes.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Barquero, M. y Hidalgo, M. (1997) ***Algunos Aspectos Psicosociales de la Adolescente Embarazada***” Costa Rica.  
[www.binasss.sa.cr/revistas/ays/2ni/art16.htm](http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/2ni/art16.htm).
- Barrera, G. (1996) ***Problemas Sociales del Adolescente***. Caracas, Tomo II del Compendio de Puericultura y Pediatría. Universidad Central de Venezuela. Ediciones de la Biblioteca. Capítulo IV. pp. 291-300.
- Basueldo, R. y Busto, M. (2005) ***“Embarazos Precoces”*** Semanario La Séptima Digital. Editorial Regional San Juan. Argentina.
- Burroughs, A. (1994) ***Enfermería Materno Infantil***. De Bleier. México 6ª. Edición. Interamericana Mc Graw Hill.
- Canales, F. Pineda, E. y Alvarado, E. (1994) ***Metodología de la Investigación***. Manual para el Desarrollo del Personal de Salud. 2da. Edición. Publicación de la OPS y de la OMS. E.U.
- Clínica Universitaria de Navarra (2002) ***Consejo para la Mujer Embarazada***. Departamento de Ginecología y Obstetricia.  
[www.viatusalud.com/documento.asp?id=6893](http://www.viatusalud.com/documento.asp?id=6893).
- Delgado, M. (2004) ***Aumento del Índice de Adolescentes Embarazadas***”. Organización El Sol de Irapuato. Editorial Mexicana. México.
- El Diario de los Nicaraguenses (2004) ***El drama de las Adolescentes Embarazadas***”. Edición N° 23.544. Editorial La Prensa, S.A. IBW Internet Media hosting. Nicaragua.
- Enciclopedia de la Enfermería (2004) ***Cuidados Materno Infantil***. Vol. 4 y 5. Edit. Grupo Océano. Edic. original España.
- Escarraga, T. (2004) ***“Sexo desde muy jóvenes”*** Edición del Embarazo en Adolescentes. Editorial Fundación Grupo Eroski. España.  
[www.consumer.es/wes/es/especialistas/2004/10/20/110606](http://www.consumer.es/wes/es/especialistas/2004/10/20/110606).
- Figueredo, C. (2004). Tesis. ***Cuidados de Enfermería en la Promoción del Autocuidado para el Fomento de una Conducta de Bienestar en las***

**Gestantes que asisten al Ambulatorio Urbano tipo II, La Candelaria, Tinaquillo – Edo. Cojedes.** Tutor: Lic. Lennys Arias. Caracas- Venezuela.

Gerendas, M y Sileo, E. (1992) **Embarazo en la Adolescencia. Factores de Riesgo y Cadena de Prevención.** Caracas. Comisión Femenina Asesora de la Presidencia de la República.

Instituto Científico y Tecnología de la Universidad de Navarra (2001). **Diccionario de Medicina.** Editorial Espasa Calpe, S.A. Madrid. Espasa

Jano on Line y Agencias. (2002). **“Esfuerzos en el Reino Unido para reducir los embarazos en Adolescentes”.** Ediciones Doyma. SL. Londres. Gran Bretaña.

Klainberg, M. Holzemen, S. Leonard, M. y A. Arnold, J. **Salud Comunitaria.** Biblioteca de Enfermería. Edid. Mc Graw hill Interamericana. Colombia.

Landa, M. (2004) **¿Qué preocupa a los Adolescentes?** Edición Educación Sexual. Editorial Fundación Grupo Eroski. España.  
[www.consumer.es/wes/es/especialistas/2004/10/20/110606](http://www.consumer.es/wes/es/especialistas/2004/10/20/110606).

Leddy, S. y Pepper, J. (1989) **Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional.** Filadelfia. Pennsylvania. 1ª. Edición en español. Organización Panamericana de la Salud.

Lira, J. y Oviedo H. (2000). **Coordinación para la Atención de la Paciente Adolescente.** Instituto Nacional de Perinatología. México.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2000) **Resumen Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Fuente Anuncio Estadístico de Venezuela (1998) OCEI.** Universidad Central de Venezuela. Caracas – Venezuela.

Monroy, A. Morales, G. y Velasco, L. (1988). **Fecundidad en la Adolescencia, Causas, Riesgos y Opciones.** Washington, D. C. Organización Panamericana de la Salud. Cuaderno Técnico N° 12.

Núñez, N. (2003). **“Muñecas por Niños”.** Edición Adolescentes Embarazadas. Editorial Rompa Fila. México.  
[www.serpiente.dgsc.unam.mx/rompan/40/rf40d](http://www.serpiente.dgsc.unam.mx/rompan/40/rf40d).

Pérez, L. y Jiménez M. (2003) Tesis. **Atención de Enfermería en la Orientación a las Adolescentes Embarazadas que asisten a la Consulta Prenatal del Hospital “Manuel Nuñez Tovar” y de los Ambulatorios tipo III del Distrito**

**Sanitario N° 1, del Municipio Maturín del Estado Monagas.** Tutor: Mgs. Belkis Quintero de Monsalve. Maturín – Caracas. Venezuela.

Piña, C. Rivas, T. Y Yáñez S. (2001) Tesis. **Factores Socio-económicos y Culturales que interfieren en el Control Precoz de las Embarazadas que asisten a la consulta Prenatal del Hospital Materno Infantil del Este “Dr. Joel Valencia Parparcen”.** Tutor: Mgs. Aura Pérez Escalante. Caracas. Venezuela

Revista Ecuatoriana de Pediatría (2002). **¿Qué opinan y cuánto saben las madres sobre lactancia materna?** Autores: Cuesta, P. Félix, M. y Robalino N. Vol. 3 N° 2.

Sampieri, R. Fernández, C. y Baptista, L. (2003). **Metodología de la Investigación.** 3ª. Edición. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana S.A. de CX. México.

Sólo para Embarazadas. **Consejos Para un Embarazo Feliz**”. Editor Médico Meyer Magarice.  
[www.tu\\_pediatria.com/embarazo/consejo-para-el-emb.htm](http://www.tu_pediatria.com/embarazo/consejo-para-el-emb.htm).

Vargas, N. (2002) **“Adolescentes Embarazadas en Costa Rica”** Voces de la Esperanza. Costa Rica. [www.line.or.cr/reportaje](http://www.line.or.cr/reportaje).

**ANEXOS**

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA INFORMACION QUE POSEEN  
LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN  
A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO  
INFANTIL DEL ESTE "DR. JOEL VALENCIA PARPARCEN"  
EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2005, CON RELACION  
A LA IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO  
DURANTE SU EMBARAZO

Autora:  
Virginia, Joubertt

Caracas, mayo 2005

## PRESENTACION

El cuestionario que se presenta a continuación, tiene como propósito fundamental obtener información para la elaboración de un trabajo de investigación, que da cumplimiento al requisito del Trabajo Especial de Grado, con la finalidad de optar al título de Licenciada en Enfermería.

El cuestionario en cuestión tiene como objetivo de estudio determinar la información que poseen las adolescentes embarazadas que asisten a la Consulta Prenatal del Hospital Materno Infantil del Este “Dr. Joel Valencia Parparcen”, con relación a la importancia del autocuidado durante su embarazo.

Los datos obtenidos por medio de este cuestionario serán totalmente confidenciales y anónimos, por lo que le agradecemos su consideración para contestar las preguntas con la mayor sinceridad.

Gracias por su valiosa colaboración

### Datos de Identificación

- **Edad:** \_\_\_\_\_
- **Estado civil:** \_\_\_\_\_
- **Grado de instrucción:** \_\_\_\_\_
- **Fecha de última menstruación:** \_\_\_\_\_
- **Semanas de gestación:** \_\_\_\_\_
- **Nº de veces que ha asistido a la consulta:** \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES

- **Lea cada cuidadosamente cada pregunta**
- **Marque con equis (X) la respuesta que más se adecue a su opinión**
- **Si tiene dudas, consulte con la encuestadora**
- **Se le agradece en lo posible, contestar todas las preguntas**
- **Al finalizar, no lo firme**

1.

1. Los autocuidados se deben aplicar durante el embarazo porque:

- a) Mantienen la salud y el bienestar general de la madre y del niño
- b) Previene enfermedades y complicaciones
- c) Controla los factores de riesgo
- d) todas las anteriores son correctas
- e) Ninguna de las anteriores son correctas

2. El baño diario para la embarazada es importante porque:

- a) Favorece el desarrollo del niño
- b) Causa anomalías en el bebé durante la gestación
- c) Produce resequedad en la piel
- d) Disminuye la transpiración y sudoración
- e) Integra la relación entre madre e hijo

3. El baño de las embarazadas debe realizarse preferiblemente con jabón:

- a) Azul de panela
- b) De olor fuerte
- c) Povidine
- d) Sin jabón
- e) De olor suave

4. El uso de sostenes adecuados durante el embarazo evitan:

- a) La firmeza de las mamas
- b) La pérdida del tono muscular de las mamas
- c) El aumento del tamaño de las mamas
- d) La producción de leche materna
- e) Oscurecimiento de la areola



5. Como complemento del aseo corporal, la embarazada debe:
- a) Aplicarse desodorante y cremas con alcohol en las mamas y abdomen
  - b) Lavarse los pezones con jabón varias veces al día
  - c) Asearse con jabones de olor fuerte todo el cuerpo y las mamas
  - d) Usar talco abundante en vagina y mamas
  - e) Aplicarse cremas hidratantes libre de alcohol en todo el cuerpo y pezones.
6. El uso de toallas protectoras dentro del sostén, durante el embarazo es para:
- a) Evitar que se resequen los pezones
  - b) Mantener la humedad constante del tejido mamario
  - c) Evitar la excoiación de los pezones por exceso de humedad
  - d) Permitir que el calostro o líquido amarillento manche la ropa
  - e) Aumentar el tamaño de los pezones.
7. La posición ideal para brindar lactancia materna es:
- a) Acostada boca abajo
  - b) Sentada con el niño en los brazos
  - c) Parada
  - d) Caminando
  - e) Acostada boca arriba
8. Uno de los beneficios que brinda la lactancia materna es:
- a) Disminuir los lazos del binomio madre – hijo
  - b) Ayudar a disminuir peso
  - c) Crear protección inmunológica en el niño
  - d) Servir de anticonceptivo
  - e) Disminuir el aporte nutricional del lactante

9. Cuando los pezones de las mamas en las embarazadas están invertidos durante los 2 últimos meses del embarazo, se sugiere:

- a) No prestarle atención a esa situación
- b) No usar nada
- c) Apretarse los pezones con los dedos fuertemente
- d) Esperar a que nazca el bebé para que estimule la salida del pico del pezón
- e) Darse masajes suaves en los pezones combinados con estiramiento o usar ventosas.

10. Para evitar la interferencia en la circulación de las piernas y pies de las embarazadas, se debe utilizar zapatos:

- a) De tacón alto
- b) Sandalias altas
- c) De goma
- d) Con tacón bajo y cerrados
- e) Incómodos

11. Las prendas de vestir a usarse durante el embarazo pueden ser:

- a) Ropa ajustada
- b) Vestidos maternos (suelos) fajas ajustadas
- c) Cualquier ropa apretada
- d) Ropa suelta y fajas ajustables
- e) Ligueros, licras

12. Se debe procurar el cepillado dental durante el embarazo para:

- a) Evitar la aparición de caries
- b) Fortalecer los dientes del niño
- c) Mantener restos alimenticios en la boca
- d) Producir el mal aliento
- e) Provocar sangrado en las encías

13. La revisión odontológica en una mujer embarazadas se debe hacer:

- a) Cuando esté en los últimos meses del embarazo
- b) Sólo cuando sangren las encías
- c) Sólo cuando haya caries
- d) Inmediatamente al saber de la existencia del embarazo
- e) Si presenta mal aliento

14. El aumento de la secreción vaginal se intensifica durante la preñez debido:

- a) A la presencia de una infección
- b) Al crecimiento del abdomen
- c) A un bebé muy pesado
- d) A el uso de ropa holgada
- e) A una adecuada higiene vaginal

15. Duchas vaginales deben hacerse durante el embarazo solo:

- a) Cuando lo recomiende una amiga
- b) Por aseo común
- c) Cuando haya infección vaginal y sea indicado por el médico
- d) Si lo desea conveniente
- e) Antes de cada relación sexual

16. Las infecciones vaginales se pueden evitar a través de:

- a) La limpieza del perineo (región peri-anal) de delante y hacia atrás, después de cada evacuación
- b) El uso de ropa ajustada en la entrepierna día y noche
- c) La retención constante de las ganas de orinar
- d) El empleo de aceites y jabones fuertes durante la higiene
- e) La limpieza del perineo (región peri-anal) de atrás hacia adelante, después de cada evacuación

17. Durante los aspectos nutricionales que se sugieren consumir son:

- a) Bajo de sal y asados
- b) Frituras y enlatados
- c) Salados y condimentados
- d) Dulces, pastelitos y galletas
- e) Cocinados en manteca, mayonesa y salsas

18. Durante la preñez la alimentación debe ser aquella que:

- a) Provoca un desarrollo anormal del niño
- b) Engorda excesivamente a la madre
- c) Desnutre a la madre y al niño
- d) Permite la carencia de los elementos nutritivos
- e) Nutre adecuadamente a la madre y al niño

19. En las adolescentes embarazadas las necesidades nutricionales deben estar constituidas por:

- a) Frituras de pescados a diario
- b) Vitaminas, minerales, proteínas u otros
- c) Solo lípidos y carbohidratos
- d) Bebidas gaseosas y alcohólicas
- e) Alimentos condimentados con aderezos

20. Durante el embarazo el consumo de líquido permitido está:

- a) Entre 8 a 12 vasos de agua incluyendo jugos naturales
- b) Entre 8 a 12 vasos de agua y café
- c) Entre 8 a 12 vasos de agua y bebidas gaseosas
- d) Entre 8 a 10 vasos de agua y bebidas alcohólicas
- e) Entre 4 a 6 vasos de agua y bebidas achocolatadas

21. La ingesta de líquido diario en el embarazo se debe hacer para:

- a) Asegurar la frecuencia urinaria no concentrada
- b) Provocar náusea y vómitos
- c) Omitir alguna comida
- d) Provocar estreñimiento
- e) Disminuir la frecuencia urinaria

22. Durante el embarazo la adolescente debe evitar la ingesta excesiva de alimentos para:

- a) Controlar el aumento de peso
- b) Sentirse cansada
- c) Sufrir complicaciones en el embarazo
- d) Perder totalmente la figura
- e) Ocultar el estado de gravidez

23. Los ejercicios recomendados en el embarazo, deben ser:

- a) Leves y moderados
- b) Enérgicos y vigorosos
- c) Agotadores y prolongados
- d) En tinas con agua caliente y en saunas
- e) Bruscos y de competencias

24. Los ejercicios sugeridos durante el embarazo deben programarse de acuerdo a:

- a) Mientras más meses más ejercicios
- b) Mientras menos meses más ejercicios
- c) Mientras menos meses menos ejercicios
- d) Mientras más meses menos ejercicios
- e) Mantener la rutina antes del embarazo

25. Las actividades laborales de las adolescentes embarazadas, deben suspenderse sólo por:

- a) Cambios de la imagen corporal
- b) Aumento del tamaño del abdomen y las mamas
- c) Presencia de complicaciones médicas u obstétricas
- d) Sentir los movimientos fetales
- e) Acidez y salivación continua

26. Si la adolescente embarazada tuviese que viajar, qué previsiones debe tener:

- a) Programar períodos de reposo y realizar actividades durante el viaje
- b) Usar el cinturón de seguridad que oprima el abdomen
- c) Viajar muchas horas corridas sin pausas
- d) No descansar y fatigarse
- e) Obviar las contraindicaciones médicas

27. Para disminuir la fatiga durante la gestación, se debe:

- a) Mantener períodos prolongados de ayunas
- b) Aumentar las actividades físicas que representen esfuerzos
- c) Practicar ejercicios de respiración profunda y relajación
- d) Descansar pocas horas en las noches
- e) No prestarle atención al cansancio

28. La mujer embarazada debe disminuir ciertos hábitos psicotóxicos tales como:

- a) EL uso de drogas
- b) El uso de cigarrillos
- c) La ingesta de bebidas alcohólicas
- d) Uso de tintes de cabello
- e) Todos los anteriores

29. Las sustancias psicotóxicas al ser consumidas durante la gestación pueden producir:

- a) Un desarrollo normal del feto
- b) Malformación congénita
- c) Un feliz término del embarazo
- d) Protección en la membrana uterina
- e) Una lactancia perfecta

30. Durante la gestación una adolescente debe descansar:

- a) Inmediatamente que sabe de su embarazo
- b) Después de comer
- c) Mínimo 8 horas
- d) Solo si hay complicaciones
- e) Cuando se siente bien

31. Los autocuidados de una adolescente embarazadas con respecto a la posición de descanso y sueño debe ser preferiblemente:

- a) Sentada
- b) Acostada de lado izquierdo
- c) Acostada de lado derecho
- d) Boca abajo
- e) De cualquier forma

32. Para mantener relaciones sexuales durante el embarazo se recomienda:

- a) Preferiblemente que la mujer quede debajo del hombre
- b) Buscar posiciones alternas para lograr placer y comodidad
- c) Esperar el final del embarazo
- d) Que desaparezcan los síntomas
- e) Saber el sexo del bebé

33. Las relaciones sexuales durante el embarazo están contraindicadas en caso de presentar:

- a) Sangramiento vaginal y placenta previa
- b) Acidez, náusea y vómitos
- c) Aumento de la frecuencia urinaria
- d) Miedo y temor de que el coito dañe al niño
- e) Antojos, manchas en la piel o estreñimiento

34. Entre las vacunas permitidas durante el embarazo están:

- a) Rubiola
- b) Varicela
- c) Poliomielitis
- d) Toxoide tetánico
- e) Sarampión

35. La ingesta de medicamentos durante el embarazo debe estar:

- a) Prescrito por el obstetra
- b) Automedicado
- c) Sugerido por una amiga
- d) Indicado por un farmacéuta
- e) Recomendado en una revista

36. La automedicación durante el embarazo puede producir daño al feto:

- a) Entre el 1er. y 2do. Trimestre
- b) Entre el 2do. y 3er trimestre
- c) Durante el 3er trimestre solamente
- d) En el parto
- e) Desde el momento de su fertilización y durante el 1er trimestre