



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



**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS QUE ASISTEN
A LA CONSULTA PRENATAL, SOBRE INCOMPATIBILIDAD DE
FACTOR RH, ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE
JOEL VALENCIA PARPACEN PETARE EDO MIRANDA.
DURANTE EL PRIMER SEMESTRE
DEL AÑO 2012.**

(Trabajo Especial de Grado presentado para optar al título de Licenciadas en Enfermería)

**Tutor:
Mgs. Zayda Domínguez**

**Autoras:
TSU Alcántara Eliana
C.I.:17.981.966.
TSU Delgado Sorimar
C.I.:17.829.161
TSU Vallenilla Deunelys.
C.I.:19.125.656**

Caracas, Octubre de 2012

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS QUE ASISTEN
A LA CONSULTA PRENATAL, SOBRE INCOMPATIBILIDAD DE
FACTOR RH, ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE
JOEL VALENCIA PARPACEN PETARE EDO MIRANDA.
DURANTE EL PRIMER SEMESTRE
DEL AÑO 2012.**

DEDICATORIA

Para Dios lo más bello que le ha pasado a mi vida, para ti es esta victoria, dueño de mí ser para ti estas letras:

♪ Vine a adorarte, vine a postrarme, vine a decir que eres mi Dios
Solo tú eres grande, solo tú eres digno, eres ASOMBROSO para mi...
Tú eres el rey grandemente exaltado, glorioso por siempre Señor
Al mundo que creaste humilde viniste, pobre te hiciste por AMOR...
Nunca sabré cuanto costo ver mi maldad sobre esa cruz... ASOMBROSO
REY DE GLORIA ♪ autor: hillsong united, adaptada al español por
Marcela Gandara. Música Cristiana.

A mi madre después de Dios eres lo más hermoso de mi vida por tus palabras y esfuerzo logre llegar aquí TE AMO!!! A mi padre por su apoyo a pesar de las circunstancias, a mis hermanos:

Willi por tu interés y ayuda cuando más la necesite.

Wilmer cada día te recuerdo con amor, te extraño mucho. Aun así puedo verte en el rostro de tus hijos siempre serás MI MUÑECO y sé que donde estés estas orgulloso de mi.

Kimi con tu forma de ser tan particular, siempre cuento con tu cariño y apoyo.

Alexander tu cariño incondicional me ha motivado a seguir cada día firme.

Keliana hermana hermosa por tu amor, comprensión, alegría y apoyo incondicional. Gracias a ustedes soy quien soy!!! Gracias por hacerme tía de trece hermosos sobrinos Dios los bendiga siempre ya que cada uno de ellos,

a su manera, me ha infundido fortaleza y alegría en los momentos de dificultad.

A un príncipe hermoso Elvis Meneses eres parte de esto desde que eras un feto! Y tú lo rescataste, Gracias te amo!!!

A mis amigas y compañeras de TEG Deu Y Sory, sólo Dios sabe todo lo que pasamos para llegar aquí, las quiero con todo el corazón!!!

Eliana A Alcántara Urbano

DEDICATORIA

A Dios padre todopoderoso y a María Santísima por iluminar cada paso de mi vida dándome fortaleza para superar todos los obstáculos, y ayudándome a seguir adelante para realizarme como persona y profesional. Gracias por ser mis guías y protectores.

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

A mi razón de vivir mi pequeña Mari, este logro te lo dedico a ti que te sirva de ejemplo a seguir en un futuro. Te Amo hija

A mi esposo amado por su ayuda, paciencia, colaboración amor y apoyo incondicional. Te amo

A mi segunda madre, mi hermana Marisol por su cariño, consejos y apoyo.

A mis hermanos Nene y Henry y mis cuñadas Mora y Betsy por su cariño y apoyo.

A mis amigas y compañeras de TEG Eli y Deu, gracias por la paciencia apoyo y comprensión

A mis sobrinos Yeni, Jhon, Hembert y Yesi que este logro les sirva de ejemplo a seguir. A mis tías Candelaria y Carmen por su consejos y cariño.

A mi nanito por su compañía.

Sorimar Delgado

DEDICATORIA

A mi Dios todo poderoso, a quien agradezco por todo este tiempo junto a mí, a pesar de mis errores amarme así, tu amor estuvo aquí presente en los malos tiempos; y tu sonrisa me alegraba en los momentos bello, en los cuales me diste más fuerza y perseverancia para seguir con lo quería lograr, gracias señor por tu amor incondicional.

A mis padres, Neudis Urbano y Donis Vallenilla a quienes amo tanto por ser mis padres, esos dos seres maravillosos quienes me dieron la vida, y quienes me han apoyado desde el principio de este gran sueño, brindándome su amor y fuerzas cuando más lo necesitaba.

A mi abuela Pastora Hernández por todo su amor, oraciones y buenos deseos, siempre dice: sigue adelante mi nietica bella.

A mi abuelo Santo Urbano, mi (paito bello) desearías mucho que estuviese aquí, pero sé que donde te encuentres, te siente feliz y orgulloso de tu nieta (la niña), te extraño muchísimo abuelo precioso.

A mis tíos Norbelto, Nerwin, Nelso, Norbi, Nobel y Nemerson, mis tíos bellos quienes me han apoyado, cuando lo he necesitado y me han dado buenos consejos para seguir con mis metas.

A mis tías bellas Neida y Nelida, quienes con su amor, cariño y buenos deseos me han ayudado a seguir mi sueño y siempre han estado allí cuando las he necesitado, tanto físicamente como personalmente son dos bellezas.

A mis primos Hisnelis, Diannys, Adan, Anneidys y Riger, quienes con sus buenos deseos, y su ayuda me han permitido superar obstáculos presentes durante largo camino.

A mi novio Luis Aníbal, una de las personas quien me ha acompañado durante este camino y sueño alcanzado, gracias amor por tu cariño, comprensión y tolerancia durante este tiempo.

A mi amiga Luisneidys por su ayuda, siempre cuando la necesite al igual que sus buenos deseos y oraciones hacía mí.

A mis amigas en toda la carrera y TEG, a ustedes Sori y Eli a quienes quiero y estimo mucho, gracias por su cariño; las quiero amigas, cumplimos con nuestro sueño.

Gracias padre por permitirme cumplir este sueño.

Deunelys Nasahir Vallenilla Urbano.

AGRADECIMIENTOS

Damos gracias a Dios por concedernos la luz, entendimiento y fortaleza necesarios para afrontar las dificultades, también por permitirnos disfrutar la realización de este trabajo.

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

A todo el grupo de profesores de la escuela de enfermería por los conocimientos impartidos en nuestro paso por la institución, en especial a nuestra tutora la profesora Zaida Domínguez, que con paciencia nos condujo y nos proporciono los medios adecuados para hacer posible este trabajo.

A los profesores Lilian Betancourt, Edgar Barreto, Yefre Mora y Mercedes Vejar y las especialistas en Gineco Obstetricia y Estadística, Olguibeth Manzanilla y Alejandra Renick respectivamente, por brindarnos el conocimiento, colaboración y tiempo en la validación del instrumento de investigación.

A todo el personal de salud de la Maternidad Concepción Palacios por su colaboración en la aplicación de la prueba piloto, de igual manera al personal del Hospital Materno Infantil del Este Dr. "Joel Valencia Parpacen" por su amable contribución en el acceso a la población y en la aplicación del instrumento de investigación.

A las madres que amablemente aportaron información para la aplicación del instrumento de investigación.

A nuestros padres, que con su amor, apoyo, paciencia y dedicación nos han formado para ser mejores personas y sin ellos este trabajo especial de grado no sería posible.

Las autoras

ACTA APROBACION TEG

INDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria.....	lii
Agradecimiento.....	viii
Acta de aprobación de TEG	x
Lista de Cuadros.....	xiii
Lista de Gráficos.....	xv
Resumen.....	xvii
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	3
. Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos.....	6
Justificación.....	6
Capítulo II: Marco Teórico	
. Antecedentes de la Investigación.....	8
. Bases Teóricas.....	10
. Sistema de Variable.....	25
. Operacionalización de Variable.....	26
Capítulo III: Marco Metodológico	
. Diseño de la investigación	28
Tipo de estudio.....	28
. Población.....	29
. Muestra.....	29
. Métodos e instrumentos para la recolección de datos.....	29
Validez y Confiabilidad.....	30
. Procedimiento para la recolección de datos.....	32
. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	33
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	34
Resultados de la Investigación.....	
Capítulo VI: Conclusiones Y Recomendaciones	
6.1. Conclusiones.....	53
6.2. Recomendaciones.....	54

Referencias Bibliográficas.....	55
--	-----------

Anexos

- A. Instrumento aplicado**
- B. Certificado de Validez del instrumento**
- C. Confiabilidad**
- D. Intervención educativa**

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Definición del factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012	35
2	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Definición de incompatibilidad de factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012	37
3	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Consecuencias de la incompatibilidad de factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012	40

4	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Prevención de la incompatibilidad de factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012.	43
4-A	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Prevención de la incompatibilidad de factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012.	44
5	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Tratamiento de la incompatibilidad de factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012	49

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Definición del factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012	36
2	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Definición de incompatibilidad de factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012	39
3	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Consecuencias de la incompatibilidad de factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012	42
4	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Prevención de la incompatibilidad de factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012	47

- 4-A Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Prevención de la incompatibilidad de factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012 48
- 5 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Tratamiento de la incompatibilidad de factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012 52



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



INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL, SOBRE INCOMPATIBILIDAD DE FACTOR RH, ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE JOEL VALENCIA PARPACEN PETARE EDO MIRANDA. DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2012.

**Autoras:
TSU Alcántara Eliana.
TSU Delgado Sorimar.
TSU Vallenilla Deunelys.
Tutora: Prof. Zayda Domínguez.
Año: 2012**

RESUMEN

El propósito de la investigación es conocer la información que poseen las gestantes que asisten a la consulta prenatal sobre la incompatibilidad de factor Rh negativo. Con un diseño cuasi experimental, y un tipo de estudio interacción acción participativa el cual fue utilizado para interactuar y modificar los conocimientos de los sujetos de estudio del tema antes mencionado. La población objeto de estudio estuvo compuesta en primera fase de 278 madres, de la cual se obtuvo una muestra del 30% representada por (83) madres primigestas en edades comprendidas entre 15 hasta 21 años. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta con método cuestionario, el cual consto de (18) ítems con cuatro opciones de respuesta, se aplicó un (pre-test) para ser llenado por las madres antes de la intervención educativa, Luego se aplicó un (post-test) para determinar la efectividad de dicha intervención, cuya confiabilidad arrojó un valor de 0,91 que indicó una alta confiabilidad según el método de Kuder-Richardson, validado por expertos. En los resultados antes de la intervención educativa (pre test) se obtuvo un 24,55% de respuestas correctas. En contraste, se evidencia que después de la intervención educativa (post test) incremento en un 47,87 % el número de respuestas correctas. De cada uno de los indicadores se refleja que existe una modificación significativa en el conocimiento acerca de la incompatibilidad de factor Rh. De lo cual se infiere que a través de intervenciones educativas de esta índole se puede orientar a las madres acerca de la definición y prevención de las posibles consecuencias de esta patología en futuros embarazos.

INTRODUCCION

La mayoría de los seres humanos tiene factor Rh positivo, esto quiere decir que su organismo, produce una proteína hereditaria que se encuentra en los glóbulos rojos. Cuando una persona no presenta esta proteína, es considerada Rh negativo. Cuando una mujer no presenta la proteína, es decir tiene factor Rh negativo, corre el riesgo de tener un hijo con factor Rh positivo, y por consiguiente incompatibilidad de factor Rh. La investigación tiene como propósito fundamental exponer de forma clara y precisa la importancia de conocer en qué consiste el factor Rh y la incompatibilidad del mismo durante el embarazo así como las posibles consecuencias al no ser aplicada a tiempo la profilaxis adecuada en caso de que exista incompatibilidad materno fetal.

En este sentido como profesionales de enfermería apoyados en un cuerpo de conocimientos científicos, se debe dar relevancia a las investigaciones de este tipo, ya que además de estudiar una situación también se es capaz de aportar a la persona, familia y comunidad; (ya sean sanas o en estado de enfermedad) herramientas para desarrollar su potencial humano en pro de su bienestar.

Es esto precisamente lo que se pretende hacer en el Hospital Materno Infantil del Este Dr. Joel Valencia Parpacen de la Parroquia Petare del Municipio Sucre, esto a través de un pre test, una intervención educativa y un post test.

Está investigación se estructura en cinco capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema: donde se plantea la problemática a estudiar, se dan a conocer los objetivos generales y específicos y la justificación donde se amplía la trascendencia de realizar la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico: en el cual se explican los antecedentes, bases teóricas que sustentan la investigación, así como el sistema de variables donde se describen las variables de forma conceptual y operacional.

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

Capítulo IV: Resultados de la investigación.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, finalmente las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La sangre se clasifica según las diferentes combinaciones de las proteínas que se encuentran en la superficie de los glóbulos rojos, dando como resultado 4 grupos diferentes de sangre; A, B, AB y O. También se debe de tomar en cuenta la presencia o ausencia de otra proteína conocida como Rh.

El factor Rh es definido por Garza, J. (2003):

Es una proteína que se encuentra en la cubierta de los glóbulos rojos. Cuando ésta proteína está presente en las células de una persona posee el factor Rh positivo, pero si la proteína no se encuentra presente en dichas células se habla del factor Rh negativo (pág.19).

La mayoría de los seres humanos tiene factor RH positivo, esto quiere decir que su organismo, produce una proteína hereditaria que se encuentra en los glóbulos rojos. Cuando una persona no presenta esta proteína, es considerada Rh negativo. Cuando una mujer no presenta la proteína, es decir tiene factor Rh negativo, corre el riesgo de tener un hijo con factor Rh positivo y por consiguiente incompatibilidad de factor Rh.

En presencia de incompatibilidad Rh, si alguna porción de la sangre fetal pasa al torrente sanguíneo de la madre, su cuerpo producirá anticuerpos. Estos anticuerpos podrían pasar a través de la placenta y destruir los glóbulos rojos del feto, dando muerte al mismo (óbito fetal) o nacer vivo y luego morir (mortinato).

La sangre de la madre se sensibiliza cuando se inician las contracciones de Braxton-Hitchx, durante el parto, aborto, cesárea, entre otros; la sangre del feto entra en contacto con la de la madre y el sistema inmunológico de esta detecta algo extraño produciendo anticuerpos contra el factor Rh del feto.

La incompatibilidad Rh difícilmente causa complicaciones en el primer embarazo y por lo tanto no afecta la salud del feto. Pero los anticuerpos Rh que se generan afectan los siguientes embarazos pudiendo ser peligrosos para el niño. La incompatibilidad Rh puede ocasionar una anemia aguda, ictericia, hidropesía, síndrome de kernicterus, enfermedad hemolítica, daño cerebral y paro cardíaco en el feto y recién nacido. En casos extremos, cuando la cantidad de glóbulos rojos hemolizados es muy alta puede causar muerte fetal.

Constituye un hecho importante conocer la distribución porcentual del grupo sanguíneo y factor Rh en nuestra sociedad, ya que permite promover las medidas preventivas en madres que poseen el factor Rh negativo antes de embarazarse, y evitar así las consecuencias que abarca una recuperación muy lenta en los recién nacidos afectados. También implica un costo adicional para la familia y la institución que los atiende, pudiendo ser una patología evitable.

La parroquia Petare perteneciente al Estado Miranda no escapa al problema planteado con anterioridad. En el banco de sangre del hospital materno infantil Dr. Joel Valencia Parpacen, en el año 2011 atendió a 89 embarazadas con factor Rh negativo hijos con factor Rh positivo a las cuales se colocó vacuna RHOGAM, hasta Mayo del año 2012 se han atendido un total de 65 madres en la misma condición. Este hospital cuenta

con 2 consultas diarias de control prenatal (matutinas, vespertinas) de lunes a viernes, donde se atiende un aproximado de 18 pacientes por consulta. En el lapso comprendido entre enero y mayo del año 2012 fueron atendidas un total de 1391 embarazadas de las cuales 278 eran primigestas de lo cual se infiere que éstas desconocen su grupo sanguíneo y factor Rh; y que si no se toman las medidas preventivas en cuanto a la protección del recién nacido con factor Rh negativo las consecuencias serían desfavorables

Después de lo expuesto cabe preguntar:

¿Cuál es la información que poseen las madres primigestas acerca del factor Rh?

¿Cuál es la información que poseen las madres acerca de la incompatibilidad de factor Rh (-)?

¿Cuál sería la información que poseen las madres sobre la incompatibilidad Rh (D) negativo después de una intervención educativa por parte de enfermería.

Las respuestas a las interrogantes antes planteadas permitirán conocer ¿Cuál es la información que poseen las madres primigestas acerca de la incompatibilidad de factor Rh antes y después de una intervención educativa por parte de enfermería en la consulta prenatal del materno infantil Dr. Joel Valencia Parpacen?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Conocer la información sobre incompatibilidad de factor Rh (-), que poseen las madres antes y después de una intervención educativa de

enfermería en la consulta prenatal del hospital materno infantil del Este Dr. Joel Valencia Parpacen de Petare Estado Miranda en el primer semestre del año 2012.

Objetivos Específicos:

- ✓ Indagar la información que poseen las madres acerca de la incompatibilidad de factor Rh (-) antes de una intervención educativa (pre test).
- ✓ Detectar la información que poseen las madres acerca de la incompatibilidad de factor Rh (-) después de una intervención educativa (post test).

Justificación

Los profesionales de enfermería juegan un rol muy importante como formadores, educadores y promotores de la salud. De allí, que un tema de tanta importancia como el factor Rh negativo, deba ser tomado en consideración por las personas que ejercen tan digna profesión a fin de conocer la información para en un futuro implementar un programa de orientación dirigido a las madres acerca del factor Rh , para evitar complicaciones y posteriores consecuencias en los recién nacidos.

También es de gran importancia conocer que información manejan las madres sobre este tema ya que contribuirá de manera significativa al desarrollo técnico, asistencial, formativo y científico a todos los profesionales interesados en el tema, inclusive servir de ejemplo a futuras investigaciones.

Cabe destacar que con el estudio de este tema, se pueden producir mejoras en las políticas de salud, aplicadas en la población prenatal a nivel preventivo, incidiendo directamente en la disminución de recién nacidos con complicaciones irreversibles, que implican un gran costo a nivel hospitalario.

Para las investigadoras es de gran interés conocer a esta población de gestantes y la información que poseen sobre el tema de investigación, para que esto sirva a futuras investigaciones y de esta forma llevar información a las madres sobre las consecuencias de la incompatibilidad Rh negativo durante sus embarazos sucesivos. Entendiendo la importancia de promover salud a todas las personas sanas o en estado de enfermedad, también el hecho de brindar una atención de calidad a las madres y a la comunidad en general.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Es importante resaltar las investigaciones que se han realizado anteriormente, constituyen gran relevancia para el desarrollo de esta investigación, entre ellas se encuentran las siguientes:

Carmona, N. y Sewerin, H. (1997) realizaron una investigación titulada “Participación de la enfermera en programas educativos dirigidos a embarazadas con factor Rh (D) negativo, en la consulta prenatal del hospital Materno Infantil del Este Dr. Joel Valencia Parpacen. Petare. Edo Miranda”. Los datos para el estudio se obtuvieron a través de dos instrumentos diseñados para tal fin a las enfermeras y embarazadas Rh (D) negativo, los cuales fueron medidas las variables principales a investigar con miras al logro de los objetivos planteados. Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento de las embarazadas con relación al factor Rh (D) negativo y que riesgos estos originan, son deficientes, por lo que se amerita aplicar un programa de “Educación para la Salud”. Los datos aportados por las enfermeras demuestran poseer ciertos conocimientos en cuanto al factor Rh (D) negativo, sin embargo sus acciones no están orientadas al desarrollo de una labor educativa cónsona con el problema planteado.

Es de gran utilidad dicho referente a esta investigación, ya que nos permite saber que en la misma institución hospitalaria donde actualmente se evidencia una problemática debido a la falta de información de las madres sobre la incompatibilidad de factor Rh (-), es necesario incluir este tema en la programación de la educación para la salud de las embarazadas.

Con la finalidad de conocer la promoción de salud que le ofrece el profesional de enfermería a las madres,

González, R; y Lize, V. (2000) Realizaron una investigación que llevo por título "Promoción de la salud, que proporciona el personal de enfermería a la embarazada sobre la incompatibilidad Rh durante la consulta prenatal a los establecimientos de salud del área metropolitana para la prevención de la Enfermedad Hemolítica en el Recién Nacido". Cuyo objetivo fue determinar la promoción en salud que proporciona el personal de enfermería a la embarazada, referida a la prevención de la Enfermedad Hemolítica en el Recién Nacido, se hizo un estudio descriptivo prospectivo transversal; se trabajó en 25 centros seleccionados en forma representativa y proporcional. La información requerida para el estudio fue obtenida mediante una guía de observación no participativa, los resultados muestran que el personal de enfermería que atiende en la consulta prenatal en centros asistenciales del área metropolitana, cumple muy deficientemente con la prevención de la Enfermedad Hemolítica en el Recién Nacido por incompatibilidad de factor Rh en los tres niveles de atención, lo cual incide en el aumento del índice de morbimortalidad por esta causa. De allí la relevancia de que como profesionales de enfermería se apliquen estrategias para proporcionar a las madres la información y prevención de patologías que puedan afectar a su futuro hijo.

En el mismo sentido, Laguna, C; Orta, R. y Riera, X. (2008) realizaron una investigación titulada "Información que poseen las gestantes Rh negativo sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido en el hospital Dr. Eugenio P Bellard Guatire Miranda". El cual fue un estudio descriptivo, transversal de diseño no experimental de campo. La población conformada por 85 gestantes que asistieron a la consulta prenatal, con una muestra de

30% (25) gestantes. A la misma se les aplicó un cuestionario constituido por 20 ítems de respuestas dicotómicas (SI- NO).

Los resultados fueron 72% no poseen la información necesaria para evitar la enfermedad hemolítica del recién nacido. Se recomienda desarrollar programas educativos, actividades planificadas de diferentes métodos pedagógicos.

De igual forma es relevante este estudio pues se evidencia la necesidad de conocer la información que tienen las madres sobre la incompatibilidad Rh negativo, para promover estrategias y programas educativos en los que se proporcione información adecuada con respecto a éste tema.

Por último vale resaltar que cada uno de estos estudios aporta datos significativos en el desarrollo de la investigación, ya que se logra concatenar elementos que deben ser estudiados como la información que posee la población estudiada con respecto a la incompatibilidad Rh negativo, y el papel que juega el profesional de enfermería en cuanto a adoptar estrategias para proporcionar información de relevancia con respecto al tema estudiado.

Bases teóricas

La variable que se pretende estudiar en esta investigación es la información sobre la incompatibilidad de factor Rh (-).

Según Deleuze, G. (2007):

La información es el sistema de control, en tanto que es la propagación de consignas que deberíamos de creer o hacer que creemos. En tal sentido la información es un conjunto organizado de datos capaz de cambiar el estado de conocimiento en el sentido de las consignas transmitidas (Pag.80)

En la sociedad humana la información tiene un gran impacto en las relaciones entre diferentes Individuos. En una sociedad la conducta de cada individuo frente a algunos otros individuos se puede ver alterada en función de qué información se posee. Por esa razón el estudio de la información se refiere a los aspectos relacionados con la variación de la conducta en posesión de diferentes informaciones.

De igual forma es importante tener una sólida base científica la cual defina las acciones que el profesional de enfermería aplica en el cuidado de las personas. Es por esto que la investigación tiene como base científica la teoría del Modelo de Promoción de Salud (**MPS**) de Nola Pender.

El cual tiene como principal objetivo valorar el estilo promotor de la salud, también identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de salud. Es por esta razón que se ha tomado en cuenta para realizar la investigación, ya que la teorizante refiere que hay diversos factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales) que influyen para que las personas, en este caso; las madres perciban o no los beneficios de una intervención educativa.

De igual forma se planea trabajar con los factores que puedan modificarse para así lograr en las madres una conducta promotora de salud. Pender, N. (2002) explica: “La familia, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencia interpersonal que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud”. (Pág.632)

También existen influencias situacionales es decir las percepciones de las personas en un contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta deseada, es por ello que se estimulara a las madres realizando una intervención educativa explicándole que es la incompatibilidad de factor Rh (-).

La enfermera juega un papel importante en el proceso de promoción de salud, durante el control prenatal brinda apoyo para el cuidado personal y sugerir a las pacientes llevar un estilo de vida saludable durante el embarazo. Durante la consulta prenatal se valora a la futura madre de forma integral a través de la comunicación se llega a observar incluso su lenguaje corporal, postura e inquietudes con respecto al embarazo.

Como lo define Lartigue, T. y Fernández, V. (2000) “La enfermera en su papel como educadora orienta, informa y asesora formas de vida saludables” (pag.17). Durante la realización de la investigación se pudo llevar a cabo una orientación precisa y personalizada acerca del tema a investigar, además de brindar asesoría en los procedimientos necesarios para que la población obtuviese la información, sobretodo acerca de la prevención de consecuencias que pueden afectar a las madres y a sus futuros hijos. Promoviendo así un estilo de vida saludable.

Información sobre incompatibilidad de factor Rh consiste en proporcionar orientación a las madres factor Rh (-) como riesgo a incompatibilidad Rh, definición, consecuencias, prevención y tratamiento; en la madre, feto y recién nacido.

Antes de comenzar hablar de factor Rh se debe recordar que es la sangre, según Tortora G. y Grabowsky, S. (2002) lo define de la siguiente forma: “La sangre es el único tejido conectivo liquido en el cuerpo humano y

desempeña tres funciones generales: transporte, regulación y protección” (Pág.617).

Es por esto la importancia de estudiarla así como cada uno de sus grupos y llevar esta información a las comunidades en especial a las madres. De igual forma es importante describir de forma clara y precisa su clasificación, según Tortora, G. y Grabowsky, S. (ob cit): “La sangre se clasifica en diversos grupos sanguíneos de conformidad con la presencia o ausencia de los diversos isoantígenos”(Pág.635).

Pueden clasificarse cuatro grupos de sangre en la población humana: A, B, AB y O. esto dependiendo de variaciones específicas que cada uno de los grupos presenta sobre los antígenos en la superficie de los glóbulos rojos.

También existe otro tipo de antígeno en la superficie del glóbulo rojo llamado factor Rh que puede estar o no presente en este, cuya existencia fue detectada en el año 1940, en la membrana de los hematíes de la mayoría de la población. Este antígeno es llamado Rh o antígeno D, debido a que las primeras investigaciones se llevaron a cabo experimentando con un simio del tipo *Macaccus Rhesus*. En el cual se observó que al inyectarle hematíes humanos, estos producían un anticuerpo que era capaz de reaccionar aglutinando los hematíes en el 85% de la población.

Aller, J. y Pages, G. (1999) definen el factor Rh como “una mucoproteína específica que se encuentra recubriendo los glóbulos rojos, pero que no constituye un antígeno único, si no un conjunto antigénico extraordinariamente complejo. Los antígenos Rh están asociados en forma única, a la estructura de la membrana del glóbulo rojo.” Pág. 374 Se dice que las personas cuyos eritrocitos tienen dicho antígeno poseen sangre Rh + y quienes carecen del antígeno, sangre Rh -. Por ende dependiendo de la presencia o no del antígeno Rh en la superficie del glóbulo rojo, este será

positivo o negativo. Si está presente en la superficie del glóbulo rojo será Rh positivo, y los hematíes son aglutinados por este anticuerpo y si está ausente, es Rh negativo y no son aglutinados. De esta forma, una persona tiene un grupo sanguíneo formado por un antígeno A, B, las dos (AB) o ninguna (O) y además será Rh positivo (+) o negativo (-).

Describir el proceso de formación de las células sanguíneas en el feto es elemental para la comprensión de la patogénesis de la incompatibilidad de factor Rh negativo. La hematopoyesis en el feto, o formación de las células sanguíneas, comienza a las ocho semanas de la gestación y en 40% de los casos estas células pasan a través de la placenta hacia la circulación materna. Mientras que el feto sea Rh positivo y la madre Rh negativo, ésta última formara anticuerpos contra las células sanguíneas fetales que son demasiado grandes para pasar a través de la placenta y más adelante formara anticuerpos IgG G, que si pueden atravesarla.

El proceso de formación de anticuerpos se llama sensibilización materna. Una vez en la circulación fetal los anticuerpos atacan a las células sanguíneas fetales y causan su lisis (destrucción). Por lo general las mujeres se sensibilizan en su primer embarazo con un feto Rh positivo pero no se produce lisis de las células sanguíneas fetales. Durante la separación placentaria, lo que permite la transferencia de esta sangre a la circulación materna.

Durante el embarazo los glóbulos rojos del feto pueden pasar al torrente sanguíneo de la madre a medida que ella lo va alimentando a través de la placenta, si la madre es de factor Rh (-) su organismo no tolerara la presencia de glóbulos Rh (+), en tal caso, el sistema inmunológico de la madre trata a las células fetales Rh (+) como si fuesen una sustancia extraña y crean anticuerpos contra dichas células sanguíneas fetales.

Estos anticuerpos anti- Rh (-) pueden atravesar la placenta hacia el feto donde destruyen los glóbulos rojos circulantes. Por lo general los primeros bebés no se ven afectados (a menos que las madres hayan tenido embarazos interrumpidos o abortos espontáneos anteriormente, los cuales podrían haber sensibilizado su organismo), ya que toma tiempo que la madre desarrolle anticuerpos contra la sangre fetal. Sin embargo los segundos fetos que también sean Rh (+) pueden resultar afectados.

Es relevante mencionar que entre los principales factores de riesgo que pueden incidir en esta patología son, Según Gomella, T. Cunningham, D. Eyal, F. Zenk, K. (2006) "Hemorragia materno fetal: El volumen de los eritrocitos fetales que ingresan a la circulación materna se correlaciona con el riesgo de sensibilización. Este es de alrededor de un 8% con cada embarazo y oscila entre el 3 y el 65% según el volumen de sangre fetal (0-1 a más de 5ml) que pasa a la circulación materna" (pág. 386).

En el mismo sentido, otro factor de riesgo Gomella, T. Cunningham, D. Eyal, F. Zenk, K. (ob. cit) "Incompatibilidad ABO: la incompatibilidad simultánea para antígenos de grupo sanguíneo A o B reduce riesgo de sensibilización Rh materna al 1,5-3%. La depuración inmune rápida de estos eritrocitos fetales, después de su ingreso a la circulación materna, ejerce un efecto protector parcial, pero no confiere protección una vez producida la sensibilización" (pág. 386).

De lo anterior se puede deducir que cuando mayor es el volumen de eritrocitos fetales que ingresan a la circulación materna, aumenta significativamente el riesgo de sensibilización y por ende el de incompatibilidad de factor Rh.

En cuanto a la inmunidad materna con respecto al feto, es importante conocer que la sensibilización materna se produce en el primer parto o por otro evento obstétrico que permita el paso de eritrocitos fetales a la circulación materna. Por lo que la el sistema inmune de la madre tiene un papel fundamental en cuanto al desarrollo de incompatibilidad de factor Rh. Gomella, T. Cunningham, D. Eyal, F. Zenk, K.(ob. cit) “La respuesta inmune materna un porcentaje significativo de madres Rh negativo (10-50%) no desarrollan anticuerpos IgG específicos anti-Rh a pesar de la exposición repetida al antígeno Rh”(pag. 387). Por lo tanto, aunque la exposición al antígeno Rh es frecuente. No necesariamente en todas las mujeres se desarrollara una reacción inmune al feto.

También es importante destacar que hay otros aspectos que de igual forma pueden incrementar las probabilidades de desarrollar incompatibilidad de factor Rh según Gomella, T. Cunningham, D. Eyal, F. Zenk, K.(2006) se encuentran los siguientes:

Factores obstétricos: la operación cesárea o el traumatismo del lecho placentario durante el tercer estadio de trabajo de parto aumentan el riesgo de transfusión materno fetal significativa y sensibilización materna ulterior.

Sexo: Los neonatos de sexo masculino corren un riesgo aumentado de enfermedad más grave que los de sexo femenino, aunque la causa de este fenómeno se desconoce.

Factor étnico: alrededor de un 15% de los blancos es Rh negativo, en comparación con un 7% de las personas de raza negra y casi un 0% de los chinos y los japoneses. El riesgo fetal varía de acuerdo con estos porcentajes.

(Pág. 387).

Las consecuencias de la incompatibilidad de factor Rh se pueden observar tanto en el feto como en el RN. Por lo que es fundamental estudiar

las consecuencias que puede acarrear y las posibles opciones para revertir o minimizar riesgos de morbimortalidad neonatal.

La incompatibilidad Rh grave tiene como resultado una anemia hemolítica fetal pronunciada debido a que los eritrocitos son destruidos por los anticuerpos maternos contra el Rh, El feto tiene una anemia marcada junto con descompensación cardíaca, cardiomegalia y hepatoesplenomegalia. La hipoxia resulta de la anemia intensa. Además, debido a la presión oncótica intravascular que se desarrolla, el líquido abandona el espacio intravascular, de lo que resulta un edema generalizado, así como efusiones hacia las cavidades peritoneal (ascitis), pericárdica y pleural (hidrotórax).

La placenta con frecuencia está edematosa, situación que, aunada al aumento del tamaño del feto también por edema, puede producir una rotura uterina. El feto compensa la anemia produciendo una gran cantidad de glóbulos rojos inmaduros para reponer los que se han hemolizado otra afección, llamada Eritroblastosis fetal. Según Burroughs, A. y Leifer, G. (2002):

Ocurre cuando una madre Rh – está gestando un feto Rh positivo y hay transferencia transplacentaria de anticuerpos maternos. Cuando los anticuerpos de la madre entran en la circulación del feto, destruyen los glóbulos rojos de la sangre de éste, cuyo organismo responde aumentando la producción de éstos, con notable incremento de hematíes inmaduros o eritoblastos (Pág.292).

La eritroblastosis fetal es una causa importante de la hiperbilirrubinemia aunque la placenta por lo general elimina la bilirrubina generada por la rotura de glóbulos rojos, en los casos extremos los niveles de bilirrubina fetal aumentan el resultado es la

ictericia fetal, también conocida como icterus gravis que es el aumento de los niveles de bilirrubina esto ocurre como consecuencia de la hemolisis ya que aumenta la liberación de los glóbulos rojos muertos circulantes.

Si durante la gestación la hemolisis es intensa y el feto logra sobrevivir se desencadenara una hidropesía fetal, como lo explican Tamez, R. y Silva M. (2008) “Se caracteriza por anemia severa e hiperbilirrubinemia con presencia de hemolisis”. (Pág.141).

Como una de las consecuencias más graves de la incompatibilidad de factor Rh que puede causar muerte intrauterina o neonatal precoz es el del hidrops fetal según refiere Hoyos,L. (2007) “Es un edema generalizado y patológico que se acompaña de acumulación de liquido en cavidades serosas, destacando la ascitis y derrame pleural y/o del pericardio” pág. 52. Aunque la transfusión y el parto adelantado del bebe permiten evitar esta situación. Como se menciono anteriormente las consecuencias no son solo durante la vida intrauterina, ya que el RN también se ve afectado con diversas patologías todas como relacionadas con la incompatibilidad de factor Rh.

Estas condiciones en el RN, son sumamente graves, e inciden directamente con la supervivencia de éste. Por ello la importancia de dar a conocer a la población a estudiar información acerca de su prevención, así como las consecuencias que puede acarrear en embarazos posteriores.

Actualmente para la prevención de complicaciones relacionadas con la incompatibilidad de factor Rh se tiene la RHOGAM, en este sentido Cortes Bulevas, A. (2008) la describen como: “La Inmunoglobulina Anti-D (Rho) es un medicamento genérico en solución inyectable, intramuscular, estéril y no pirogénica, conteniendo anticuerpos específicos contra el antígeno D (anti-D

Rho) del tipo Inmunoglobulina G (IgG) de origen humano”. pág. 133
 La cual actúa respondiendo a una reacción inmunológica de neutralización entre el antígeno y el anticuerpo, estrechamente ligada a la dosis y al momento de su administración. Aplicada a mujeres Rh negativo, embarazadas con feto Rh positivo, previene la sensibilización materna al antígeno D (Rho).

De modo que es importante conocer la acción protectora de dicha vacuna ya que contribuye de forma efectiva a la profilaxis de la incompatibilidad de factor Rh (-). También es elemental describir la aplicación de dicha vacuna. Por lo general la posología va a depender de la condición particular de cada paciente y debe ser administrada previa supervisión médica, vía intramuscular profunda (deltoides o glúteo), además de contar con estándares de dosificación según el estado de la paciente.

Cortes Bulevas (ob. cit) define la dosificación de dicha vacuna como:

Profilaxis anteparto y postparto: 1000 - 1500 U.I. (200-300 µg) en la semana 28 del embarazo; en algunos casos está justificado adelantar el tratamiento profiláctico.

Debe administrarse una dosis posterior de 1000-1500 U.I. (200 - 300 µg) dentro de las 72 horas después del parto si el recién nacido es Rh (D) positivo. La inyección a la madre debe realizarse tan pronto como sea posible y siempre antes de las 72 horas postparto.

Si se sospecha una gran hemorragia feto-maternal, se debe determinar su importancia mediante un método adecuado y se deben administrar dosis adicionales de anti-D.

Tras la interrupción del embarazo, embarazo extrauterino o mola hidatiforme: antes de la duodécima semana de embarazo: de 600-750 U.I. (120-150 µg) a ser posible dentro de las 72 horas después de la interrupción. Después de la duodécima semana de embarazo: de 1250-1500 U.I. (250-300 µg) a ser posible dentro de las 72 horas después de la interrupción.

Después de amniocentesis o biopsia de corión: de 1250-1500 U.I. (250-300 µg) a ser posible dentro de las 72 horas después de la intervención. (Pág. 133-135).

Como se describe anteriormente es de suma importancia proporcionar a las gestantes información útil, de forma didáctica para lograr así disminuir el índice de morbimortalidad neonatal.

Para realizar el diagnóstico preciso de la incompatibilidad de factor Rh negativo, es importante que durante la anamnesis en la consulta prenatal se detecten la presencia de posibles factores de riesgo en la madre, así como sus antecedentes familiares y obstétricos, de igual forma existen diversos estudios que determinan de forma efectiva la existencia de la incompatibilidad Rh, encuentran los siguientes:

Principalmente se debe realizar la determinación de grupo sanguíneo y factor Rh de la madre y del feto que como lo describe Gomella, T. Cunningham, D. Eyal, F. Zenk, K. (2006) “permite estimar la probabilidad de incompatibilidad Rh y descartar el diagnóstico si el neonato es Rh-” (Pag. 387)

La cordocentesis tiene utilidad diagnóstica ya que a través de ella es posible realizar tratamientos transfusionales adecuado para corregir la anemia fetal. Consiste según Ortiz, F (2003):“Extraer sangre fetal mediante la punción del cordón umbilical del bebé guiada por la ecografía a través del abdomen de la madre” (Pag.116). Anteriormente a ese procedimiento se realiza una valoración ecográfica del tamaño y posición del feto, del líquido amniótico y la placenta.

La amniocentesis no solo es usada para detectar anomalías cromosómicas en el feto, que es el uso más conocido, también es usada para conocer la densidad óptica en mujeres Rh negativo sensibilizadas.

Esta técnica es definida por Ortiz, F (2003) como la punción de la membrana amniótica con una aguja para extraer o introducir líquidos en la cavidad amniótica con fines diagnóstico y terapéuticos. (Pág. 53).

Actualmente esta técnica se hace introduciendo una aguja guiada bajo la visión ecográfica continua, hasta el líquido amniótico, con el fin de evitar la punción accidental del feto. Esta técnica debe ser realizada por especialistas ya que son muchos los riesgos y complicaciones tanto para la madre como para el feto.

La ecografía doppler es un método usado también para el diagnóstico precoz de anomalías fetales, Rumack, C. (2006) define como: “la medición precisa de las características de flujo en el interior de una estructura vascular” pág. 30. En el caso de la incompatibilidad de factor Rh este método se usa durante el embarazo para buscar en el feto evidencias de ascitis, edema de tejidos blandos así como cardiomegalias, hepatomegalias y derrame pleural.

Realizar la detección de los anticuerpos maternos es la base del diagnóstico de sensibilización para esto se utilizan métodos de aglutinación inmunológica de los eritrocitos fetales con anticuerpos es este sentido Guillen, C. (2003): “Es una prueba diagnóstica que detecta la presencia de anticuerpos frente al Rh en la sangre de las embarazadas Rh negativo”. Pág. 53 es de gran importancia ya que si a lo largo del embarazo la prueba da positivo, el feto puede padecer de una anemia grave si su factor Rh es positivo, si por el contrario la prueba tiene resultado negativo, quiere decir que la madre no tiene anticuerpos por ende el feto no corre riesgos.

En el caso de Coombs negativo y factor Rh negativo se administra la gammaglobulina anti Rh en el tercer trimestre del embarazo, que evita crear anticuerpos maternos durante el parto.

De igual forma es necesario conocer que cuando ya está instalada en el recién nacido la incompatibilidad de factor Rh se usan varios métodos como tratamiento entre ellos se encuentran: La fototerapia continua según Burroughs, A. y Leifer, G. (2001) “consiste en exponer la piel del RN a luz de alta intensidad” (Pág. 297).

Portero, F. (2007) define la fototerapia como “el tratamiento con luz visible, radiación infrarroja y ultravioleta tanto en su forma natural de producción, considerando al sol como agente terapéutico (helioterapia) como en aquellas formas artificiales de producción de radiaciones infrarrojas o ultravioletas” (pag.1).

Estas definiciones nos dan a conocer que la fototerapia no solo puede ser proporcionada en centros hospitalarios sino también en casa donde podemos usar la luz natural que no proporciona el sol, de igual forma en los dos métodos es necesario usar protección ocular para evitar daños a la retina. La indicación de este tratamiento puede producir efectos colaterales por lo que se debe tener en cuenta el tanto la edad como el peso del RN

Cuando ya el esta instaurada la incompatibilidad y los niveles de bilirrubina están muy elevados es necesario realizar una exanguinotransfusión, ésta puede ser total o parcial, dependiendo de los niveles de bilirrubina y de hemoglobina que presente el RN, de igual forma deben tomarse en cuenta el peso y la edad del RN. Según Tamez, R. y Silva, M. (2008). “Es la transfusión sanguínea en la que se realiza cambio sanguíneo total o parcial de la volemia con finalidades terapéuticas” (Pág. 144).

Estos procedimientos se realizan en recién nacidos enfermos pero también se realizan en intercambios intrauterinos en aquellos fetos que tienen alto riesgo de sufrir daños en el sistema nervioso central. Como todo tratamiento puede tener complicaciones entre las que destacan infecciones, alteraciones electrolíticas, hipoglucemias, complicaciones vasculares entre otras por lo que es importante hacer un balance riesgo beneficio.

Por otra parte, es fundamental respaldar esta investigación con leyes cuyo contenido muestre la importancia de la realización de intervenciones educativas de este tipo, que proporcionen de manera didáctica y precisa a las futuras madres información que contribuya en la mejora de su calidad de vida y la de su futuro hijo antes, durante y después del embarazo.

Entre las cuales se encuentran:

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000) señala en su Artículo 83:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado que la garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (Pág. 25).

En lo citado, se deduce que la mujer embarazada tiene el derecho y el deber de asistir a las consultas de control prenatal y con ello cumplir con

las medidas para prevenir complicaciones que se pudieran presentar durante el embarazo, de tal manera que es importante fomentar en ella su cumplimiento oportuno. Así mismo el estado debe garantizar que sean accesibles los programas de atención para todas las personas y que se brinden programas educativos e informativos sobre temas que sirvan para prevenir complicaciones, enfermedades y mejorar las condiciones de salud.

Ley Orgánica de Protección al Niño y el Adolescente (2008) en su Artículo 44 destaca lo siguiente:

El estado debe proteger la maternidad. A tal efecto, debe garantizar a todas las mujeres servicios y programas de atención, gratuitos y de la más alta calidad, durante el embarazo, el parto y la fase postnatal. Adicionalmente debe asegurar programas de atención dirigidas específicamente a la orientación y protección del vínculo materno- filial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres. (pág. 20)

Con relación a lo anterior se puede decir; que es obligación del estado proteger a la mujer durante el embarazo, garantizándole la atención durante todo el embarazo , así como también recibir información con el propósito de prevenir enfermedades y complicaciones.

Sistema de Variables

Variable: Información que poseen las madres sobre incompatibilidad de factor Rh (-), asistentes a la consulta prenatal del Hospital Joel Valencia Parpacen, Petare Edo. Miranda, antes y después de una intervención educativa.

Definición conceptual: Según Chiavenato (2006) "... La información es un mensaje con un significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporciona orientación a las acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a nuestras decisiones".

Definición Operacional: Consiste en proporcionar a las madres una información apropiada y actual para así orientarlas con el tema de factor Rh, como riesgo a incompatibilidad de factor Rh (-) (definiciones, consecuencias, prevención y tratamiento) en el feto y la madre para reducir así todas las dudas al respecto, además de contribuir con su bienestar, antes durante y después del embarazo.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Información sobre incompatibilidad de factor Rh que poseen las madres.

Definición Operacional: Consiste en proporcionar orientación a las madres acerca del factor Rh (-) como riesgo a incompatibilidad Rh (definición, consecuencias, prevención y tratamiento) en la madre, feto y recién nacido.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ITEMS	
Orientación sobre el factor Rh Se basa en ofrecer a las madres los conocimientos necesarios sobre lo que es la incompatibilidad de factor Rh sus consecuencias, prevención y tratamiento tanto en la madre como en el feto y recién nacido.	Definición factor Rh (D): es la orientación que tienen las madres sobre que es un factor Rh y su clasificación	Definición: es Cuando el glóbulo rojo no posee la proteína específica en su estructura.		
		Clasificación:	1	
		Factor Rh negativo	2	
			Factor Rh positivo	3
	Definición de incompatibilidad de factor Rh: Es la información que tienen las embarazadas.	Incompatibilidad Rh	4	
		Sensibilización materna	5	
	Consecuencias de la incompatibilidad de factor Rh: Son todas aquellas complicaciones que están presentes luego de diagnosticar incompatibilidad de factor Rh.	Consecuencias en el embarazo	6	
		• Aborto	7	
		• Amenaza de parto pre termino		
		Consecuencias en el feto:	8	
• Muerte fetal		9		
	• Hidrops fetal			
	Consecuencias en el recién nacido:			
	• Ictericia	10		

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ITEMS
	<p>Prevención de la incompatibilidad de factor Rh negativo: consisten en las medidas necesarias para evitar la aparición o complicaciones de la incompatibilidad de factor Rh.</p> <p>Tratamiento de la incompatibilidad de factor Rh negativo: son todos aquellos procedimientos que se realizan a las madres y al recién nacido para minimizar el riesgo de morbimortalidad del feto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia. • Edema miembros inferiores y superiores. • kernicterus <p>Medidas preventivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inmunoglobulina anti Rh durante el embarazo: <ul style="list-style-type: none"> -Definición -Aplicación -Ventajas -Indicación. <ul style="list-style-type: none"> • Controles sucesivos (post parto): Madre: titulaciones factor Rh, estudio de anticuerpos irregulares, Coombs directo. <p>Tratamiento a la madre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inmunoglobulina anti Rh después del parto <p>Tratamiento en el recién nacido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exanguino transfusión. • Fototerapia. 	<p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p>

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

El marco metodológico, según Pineda, E. y Alvarado, E. (2008) "...es la descripción de como se va a realizar la investigación". pág. 70 es decir, se expone la manera de cómo se va a realizar el estudio, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la investigación, de manera que se le de respuesta al problema planteado.

Diseño de investigación

El diseño de la presente investigación es cuasi experimental como lo define Hurtado J (2008): "El investigador interviene sobre las variables independientes o sobre los procesos causales y los modifica de manera intencional y planificada para ver los efectos" (Pág. 151) debido a la intervención educativa aplicada a las madres se modificó la información que de las gestantes con respecto al factor Rh negativo.

Tipo de investigación

La investigación es de tipo interactiva ya que se pretende modificar el conocimiento acerca de la incompatibilidad de factor Rh que poseen las madres que asisten a la consulta prenatal. Hurtado, J. (2008) refiere "es aquella cuyo objetivo es modificar el evento estudiado, generando y aplicando sobre él una intervención especialmente diseñada. En ella el investigador pretende sustituir un estado de cosas actual por otro estado de cosas deseadas". (Pág. 117)

Población

Hurtado, J. (2008) la define como “el conjunto de seres que poseen las característica o evento a estudiar y que se enmarcan dentro de los criterios de inclusión” (Pág. 140) en este caso se trabajara con una población cautiva conformada por 278 madres que asisten a la consulta prenatal del hospital materno infantil del este “Dr. Joel Valencia Parpacen”

Muestra

Según Fidias, A. (2006) “la muestra es un subconjunto representativo y finito q se extrae de la población accesible” (Pág. 86). En este caso se tomo el 30% de la población que representa un número de 83 gestantes, a través de un muestreo intencional ya que las pacientes fueron escogidas según criterios de inclusión establecidos por las investigadoras como lo son edad de 15 a 21 años y que fuesen primigestas.

Métodos y técnicas de recolección de datos

Para esta investigación se aplicó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario que consta de 18 ítems los cuales tienen preguntas de selección simple, con cuatro (4) opciones de respuesta de las cuales solo una (1) era correcta, para así obtener la información deseada. Según Hurtado, J. (2008) señala que: “El cuestionario consiste en un conjunto de preguntas relacionadas con el evento de estudio” (Pág.157).

Se opto por dicho instrumento porque se considera que tiene mayor factibilidad, ya que se aplica directamente a la población de estudio obteniendo así información clara, precisa y confiable, de lo q se desea investigar. Es importante resaltar que el cuestionario se formulo tomando en

cuenta los indicadores de la investigación, el planteamiento del problema, los objetivos y la operacionalización de la variable (Anexo A).

Validez

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

Todo instrumento de recolección de datos debe resumir dos requisitos esenciales: validez y confiabilidad. Con la validez se determina la revisión de la presentación del contenido, el contraste de los indicadores con los ítems que miden las variables correspondientes.

Al realizar el instrumento, se procedió a ser entregarlo a distintos profesionales (Estadista, Médico Pediatra, metodóloga y Enfermeros especialistas), quiénes luego de una evaluación detallada de las variables, las dimensiones y los indicadores, realizaron la validación del instrumento. . (Anexo B)

Confiabilidad del instrumento

Se estima la confiabilidad de un instrumento de medición cuando permite determinar que el mismo, mide lo que se quiere medir, y aplicado varias veces, indique el mismo resultado. Hernández, R.; Fernández ,C. y Baptista, L. (1.998) indican que “La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p. 243).

Se aplicó una prueba piloto a cuatro (4) gestantes, con características iguales a la de la población .Para efectuar el cálculo de la confiabilidad de un

cuestionario existen infinidad de formulas que generan coeficientes de confiabilidad, éstos pueden oscilar entre 0 y 1, siendo “0” una confiabilidad nula y “1” una confiabilidad máxima, mientras más cerca el valor a cero más factible es el error de medición

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

$$KR\ 20 = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{p \times q}{S^2 t} \right)$$

Donde:

KR20 = Coeficiente de confiabilidad Kiider-Richardson

K = Número de ítems

p = Proporción de respuestas positivas

q = Proporción de respuestas negativas

S² t = Varianza de los porcentajes de la prueba

Sustituyendo valores en el cuestionario aplicado:

$$K\ R20 = \frac{18}{18-1} \left(1 - \frac{2,62}{18,5} \right)$$

$$KR20 = 1.05 (1 - 0,141621)$$

$$KR20 = 1.05 (0,858379)$$

$$\mathbf{KR20 = 0.91}$$

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

Procedimiento para la recolección de datos

- ✓ Previa validación del instrumento por expertos, se procedió a la recolección de los datos. Para esto fue necesaria la solicitud de permiso a la coordinación docente del “Hospital Materno Infantil del Este Joel Valencia Parpacen”. Al obtener el permiso para la aplicación del instrumento (cuestionario) a las gestantes que asistieron a la consulta de control prenatal durante el primer semestre del año 2012.
- ✓ Posteriormente se consulto al departamento de historias médicas y control de citas, en el cual se facilito información acerca de la asistencia de las gestantes primigestas, entre 15 a 21 años de edad, de esa información se obtuvo la población y por lo tanto la muestra.
- ✓ Se realizo un cronograma de actividades donde se tomo en cuenta los días y horarios de consultas pre natales; para proceder a hacer la aplicación del instrumento a la población.
- ✓ Se aplico el instrumento en dos fases, la primera fase consistía en captar a las gestantes en la consulta prenatal y explicarles detalladamente el propósito y las indicaciones a seguir, a continuación se entrego el pre test al mismo tiempo se codifico el instrumento y las tarjetas de control prenatal de cada una de las gestantes. La recolección de datos tuvo una duración de 1 mes (primera fase), durante el cual se visito el centro de salud antes mencionado, 4 veces por semana con un promedio de 5 gestantes por día, en cada sesión se aplicaba también la intervención educativa acerca de la incompatibilidad de factor Rh (Anexo D).
- ✓ La segunda fase consistió la aplicación del post test, con una duración de un mes y con la ayuda de la codificación realizada en la primera fase, se logro captar satisfactoriamente a las madres

previamente codificadas. Por último se procedió a la tabulación y análisis de los resultados obtenidos.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez realizada la recolección de datos, para resumir la información obtenida y facilitar así su análisis y comprensión. Se realizaron los cálculos aplicando la estadística descriptiva frecuencia y porcentaje, A través de los cuadros de distribución absoluta y porcentual con sus respectivos gráficos, acerca de las respuestas obtenidas para sustentar la información recolectada.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

El presente capítulo, hace referencia en un primer momento a la presentación de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado, a fin de seguir ejecutando intervenciones educativas que ayuden a las gestantes a obtener información precisa y confiable acerca de la incompatibilidad Rh, así mismo describe el análisis y descripción de resultados.

Presentación de los Resultados

A efectos de estandarizar los resultados se tomó el total de las preguntas formuladas en el cuestionario y se sacó el promedio en base a la totalidad de las participantes y el número de respuestas correctas antes y después de la intervención educativa, luego se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos en función de la variable, considerando además las dimensiones e indicadores previamente formulados. La interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor prevalencia en cada uno de los ítems; posteriormente se relacionó la información en función de las semejanzas entre la información recopilada y las bases teóricas.

CUADRO N° 1

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Definición del factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012

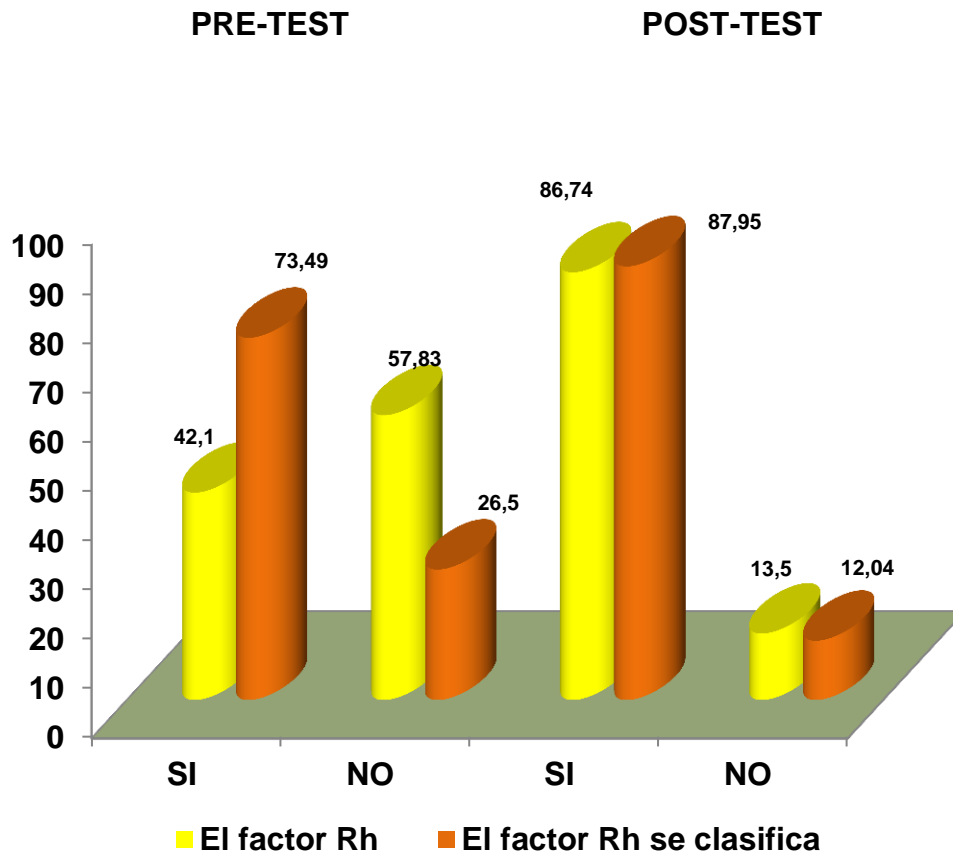
INDICADOR Definición factor Rh	PRE-TEST					POST-TEST				
	SI	%	NO	%	TOTAL	SI	%	NO	%	TOTAL
El factor Rh es: una proteína que está en los glóbulos rojos	35	42,1	48	57,83	83/100	72	86,74	11	13,25	83/100
El factor Rh se clasifica en: Negativo (-) y positivo (+)	61	73,49	22	26,50	83/100	73	87,95	10	12,04	83/100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras (2012)

En el indicador definición de factor Rh, se incluye los ítems: El Rh es, con un porcentaje de 42,2% como respuestas correcta y 57,83% como respuesta incorrecta en el pre-test, y un 86,74% como respuesta correctas y 13,25% como respuesta incorrecta en el pos-test, se muestra una variación de porcentaje entre las respuestas correctas, esto quiere decir que hubo un incremento en las respuestas correctas después de aplicación del pos-test y un disminución en las respuestas incorrectas. En relación al ítems El factor Rh se clasifica en, el porcentaje varia, con un 73,49% como respuestas correctas y 26,50% como respuestas incorrectas en el pre-test y un 87,95% como respuestas correctas y 12,04% como respuestas incorrectas en el pos-test, aquí a pesar de que hubo un incremento del 14,46 en las respuestas correctas en la aplicación del pos-test, se puede observar por los resultados de dicho ítems las madres tuviera mayor receptividad

GRÁFICO N° 1

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Definición del factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO N° 2

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Definición de incompatibilidad de factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012

INDICADOR Definición de incompatibilidad de factor Rh.	PRE-TEST					POS-TEST				
	SI	%	NO	%	TOTAL	SI	%	NO	%	TOTAL
La incompatibilidad de factor Rh (-) en el feto es: cuando la embarazada Rh negativo y su pareja Rh positivo, tienen un bebé el cual hereda el factor Rh del padre.	35	42,16	48	57,83	83/100	70	84,33	13	15,66	83/100
La sensibilización materna al factor Rh (-): La formación de defensas de la madre hacia los glóbulos rojos del bebe durante el embarazo.	28	33,73	55	66,26	83/100	56	67,46	27	32,53	83/100

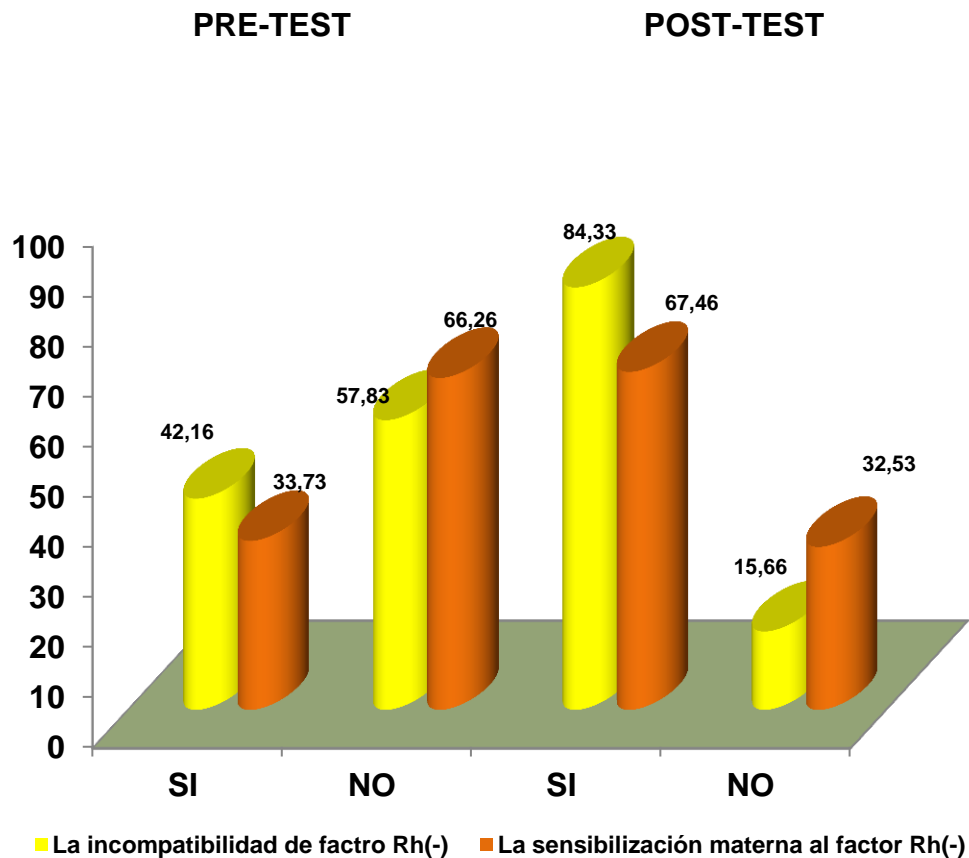
Fuente: instrumento aplicado por las autoras (2012)

En el indicador definición de incompatibilidad de factor Rh, se incluye los ítems: La incompatibilidad de factor Rh (-) en el feto es, con un porcentaje de 42,16% como respuestas correctas y 57, 83% como respuesta incorrectas en pre-test y un 84, 33% como respuesta correctas y 15,66% como respuestas incorrecta en el pos-test . Se muestra una variación de

porcentaje esto quiere decir que hubo un incremento del 42,17 % en las respuestas correctas después de aplicación del pos-test y un disminución en las respuestas incorrectas. En relación al ítems. La sensibilización materna al factor Rh (-) los valores porcentuales fueron de 33,73% como respuestas correcta y 66,26% como respuestas incorrecta en la aplicación del pre- test y un 67,73% como respuesta correctas y 32,53% como respuestas incorrectas en la aplicación del pos-test, cabe destacar que hubo un incremento del 34% en respuestas correcta.

GRÁFICO N° 2

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Definición de incompatibilidad de factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Consecuencias de la incompatibilidad de factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012

INDICADOR Consecuencias de la incompatibilidad de factor Rh.	PRE-TEST					POS-TEST				
	SI	%	NO	%	TOTAL	SI	%	NO	%	TOTAL
Entre las consecuencias de la incompatibilidad Rh (-) durante el embarazo, se encuentran: Aborto Parto prematuro	31	37,34	52	62,65	83/100	45	54,21	36	43,37	83/100
Las consecuencias de la incompatibilidad Rh (-) en el feto pueden ser: Muerte fetal Hidrops fetal	24	28,91	59	71,08	83/100	55	66,26	28	33,73	83/100
Las consecuencias de la incompatibilidad Rh (-) en el recién nacido pueden ser: Anemia Color amarillento en piel y mucosas (ictericia) Hinchazón en brazos y pie	23	27,71	60	72,28	83/100	57	68,67	26	31,32	83/100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras (2012)

En el indicador consecuencia de la incompatibilidad de factor Rh, se incluye 4 ítems: Entre las consecuencias de la incompatibilidad Rh (-)

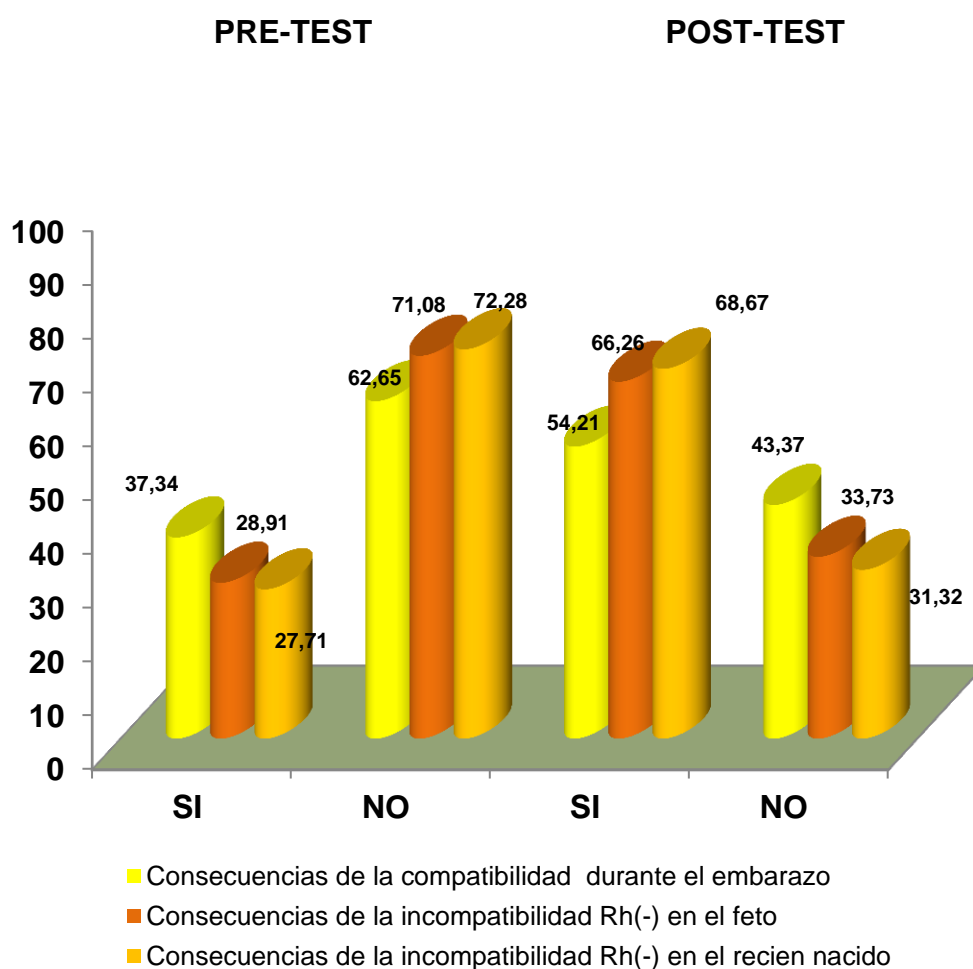
durante el embarazo; dicho ítems se con un porcentaje de 37,34% como respuestas correctas y 62,65 % como respuestas incorrectas en el pre-test y un 54,21% como respuestas correctas 43,37 como respuestas incorrectas en la aplicación del pos-test cabe destacar que en relación a las respuestas correctas en la aplicación del pre-test y del pos-test, hubo un incrementos 16,87% en respuestas correctas. En relación a él ítems. Las consecuencias de la incompatibilidad Rh (-) en el feto pueden ser, allí hubo un porcentaje 28,91%de como respuestas correctas y 71,08% como respuestas incorrectas en el pre-test y un 66,26% como respuestas correctas y 33,73% como respuestas incorrectas en la aplicación del pos-test. Cabe decir que en este ítem hubo un incremento del 37.35% de respuestas correctas en el post-test.

En el ítem, las consecuencias de la incompatibilidad Rh (-) en el recién nacido pueden ser tiene como porcentaje el 27,71 % como respuestas correctas y 72,28 % como respuestas incorrectas en el pre-test y un 68,67% como respuestas correctas y 31,32% como respuestas incorrectas en la aplicación del pos-test, en relación a esto resultado se puede observar que un incremento del 40,96% en relación a las respuestas correctas.

Como se puede observar los incrementos de las respuestas van ascendiendo y se puede decir que aquí las madres tienen mayor percepción en estas preguntas, sin lugar a dudas el mayor incremento fue de un 40,96% valor importante para la investigación.

GRÁFICO N° 3

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Consecuencias de la incompatibilidad de factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Prevención de la incompatibilidad de factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012

INDICADOR Prevención de la incompatibilidad de factor Rh	PRE-TEST					POST-TEST				
	SI	%	NO	%	TOTAL	SI	%	NO	%	TOTAL
La inmunoglobulina anti Rh (RHOGAM) es: La vacuna que previene la incompatibilidad de factor Rh negativo	25	30,12	58	69,87	83/100	56	67,46	27	32,53	83/100
El RHOGAM actúa: Neutralizando las defensas contra el Rh negativo en la embarazada	44	53,01	39	46,98	83/100	65	78,31	18	21,68	83/100
En cuales semanas de embarazo debe aplicarse el RHOGAM: Semanas 28 a la 34	36	43,37	47	56,62	83/100	71	85,54	12	14,43	83/100
Las ventajas que proporciona a las madres el RHOGAM: Proteger al feto contra las reacciones del sistema inmune de la madre	35	42,16	48	57,83	83/100	63	75,90	20	24,09	83/100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras (2012)

CUADRO N° 4-A

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Prevención de la incompatibilidad de factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012

INDICADOR	PRE-TEST					POST-TEST				
	SI	%	NO	%	TOTAL	SI	%	NO	%	TOTAL
Prevención de la incompatibilidad de factor Rh										
En cuales de los siguientes casos se coloca el RHOGAM: Aborto Parto prematuro Sangrado durante el embarazo	19	22,89	64	77,10	83/100	47	56,62	36	43,37	83/100
La prueba de coombs indirecto consiste en: Determina la cantidad de anticuerpos irregulares presentes en la sangre materna	18	21,68	65	78,31	83/100	32	38,55	51	61,44	83/100
Los controles sucesivos (laboratorios) para las madres Rh (-): Estudios de anticuerpos irregulares en cada embarazo para determinar los títulos de anti Rh negativo y Coombs directo	32	38,55	51	61,44	83/100	54	65,06	29	34,93	83/100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras (2012)

En el indicador Prevención de la incompatibilidad de factor Rh, se incluye el ítem, La inmunoglobulina anti Rh (RHOGAM) es, con un porcentaje de 30,12 % como respuestas correctas y 69,87% como respuesta incorrectas en pre-test y un 67,46 % como respuesta correctas y 32.53 como respuestas incorrecta en el pos-test, en este ítems hubo un incremento de 37.34% en las preguntas correctas quiere decir que hubo más preguntas respondidas correctamente en el post-test.

En el ítems El RHOGAM actúa, el porcentaje obtenido fue de 53,01% como respuestas correctas y 46,98% como respuestas incorrectas en el pre-test y un 78,31% como respuestas correctas y 21,68% como respuestas incorrectas en el pos-test, con un incremento de 25,3% en preguntas respondida correctamente el pos-test,

En el ítems En cuales semanas de embarazo debe aplicarse el RHOGAM, el porcentaje obtenido fue de 43,37% como respuestas correcta y 56,62% como respuestas incorrectas en el pre-test y un 85,54% como respuestas correctas y 14,43% como respuestas incorrectas en el pos-test, este ítems tiene un incremento del 42,17% de las respuestas correctas

El ítems Las ventajas que proporciona a las madres el RHOGAM, el porcentaje es de un 42,16% como respuestas correctas y 57,83% como respuesta incorrectas en el pre-test y un 75,90% como respuestas correctas y un 24,09% como respuestas incorrectas en el pos-test, como se puede ver el incremento del 33,74% de las respuestas correctas.

Los ítems En cuales de los siguientes casos se coloca el RHOGAM, su porcentaje comprende de un 22,89% como respuestas correctas y 77,10% como respuestas incorrectas en el pre-test y un 56,62% como

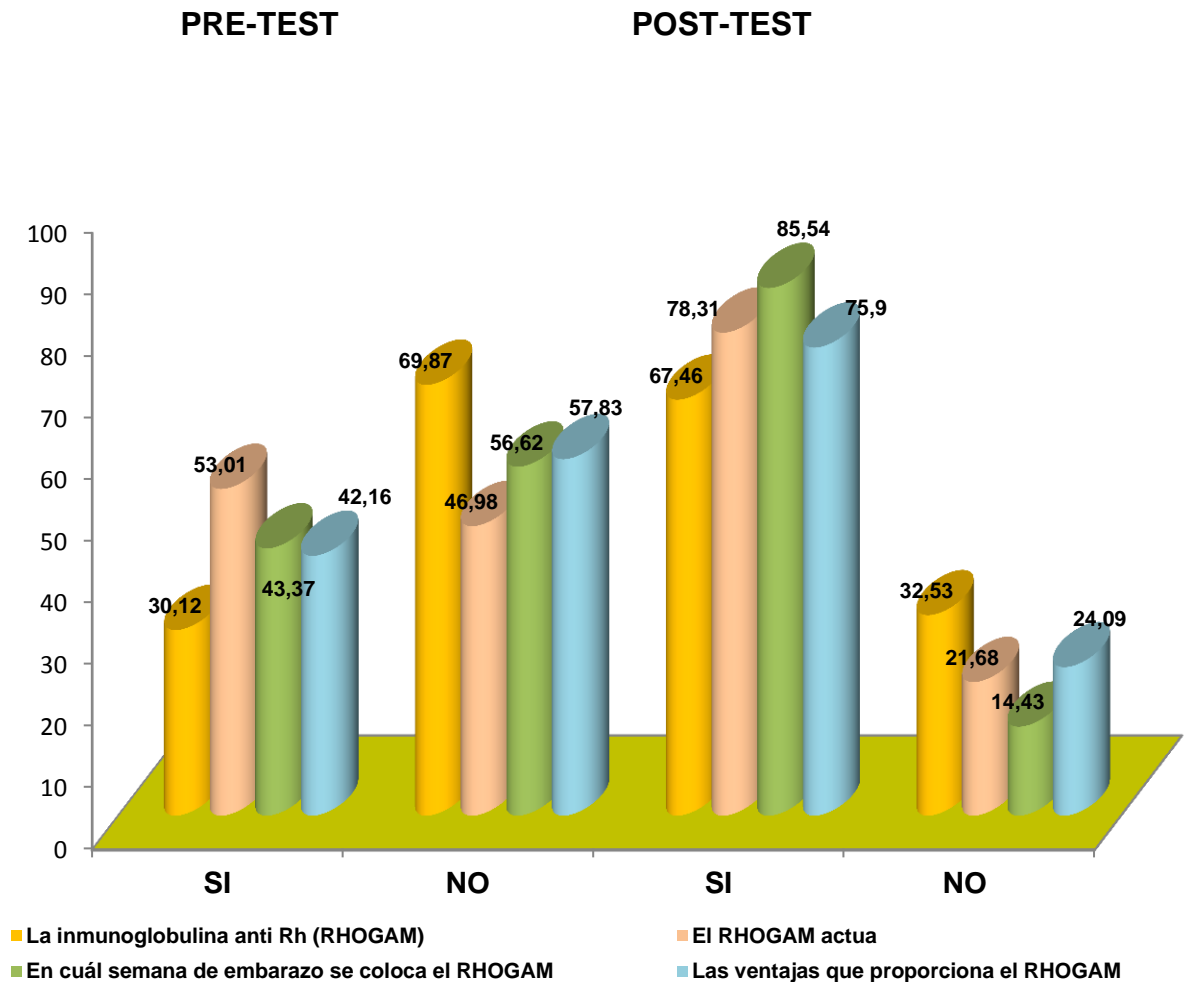
respuestas correctas y 43 ,37 como respuestas incorrectas en el pos-test, esto dio como un incremento de 33,73% de respuesta correctas.

La prueba de coombs indirecto consiste en el 21,68% como respuestas correctas y 78,31% como respuestas incorrectas en el pre-test y un 38,55 % como respuestas correctas y 61,44% como respuestas incorrectas en el pos-test, su incremento fue de un 16,87% como respuesta correctas

Los controles sucesivos (laboratorios) para las madres Rh (-) obtuvo un porcentaje 38,55% como respuestas correctas y 61,44 % como respuestas incorrectas en el pre-test y con 65,06% con respuestas correctas y 34,93% como respuestas incorrectas , en relación a estos resultado se puede decir que el incremento en las respuestas correctas fue de un 26.51%.

GRÁFICO N° 4

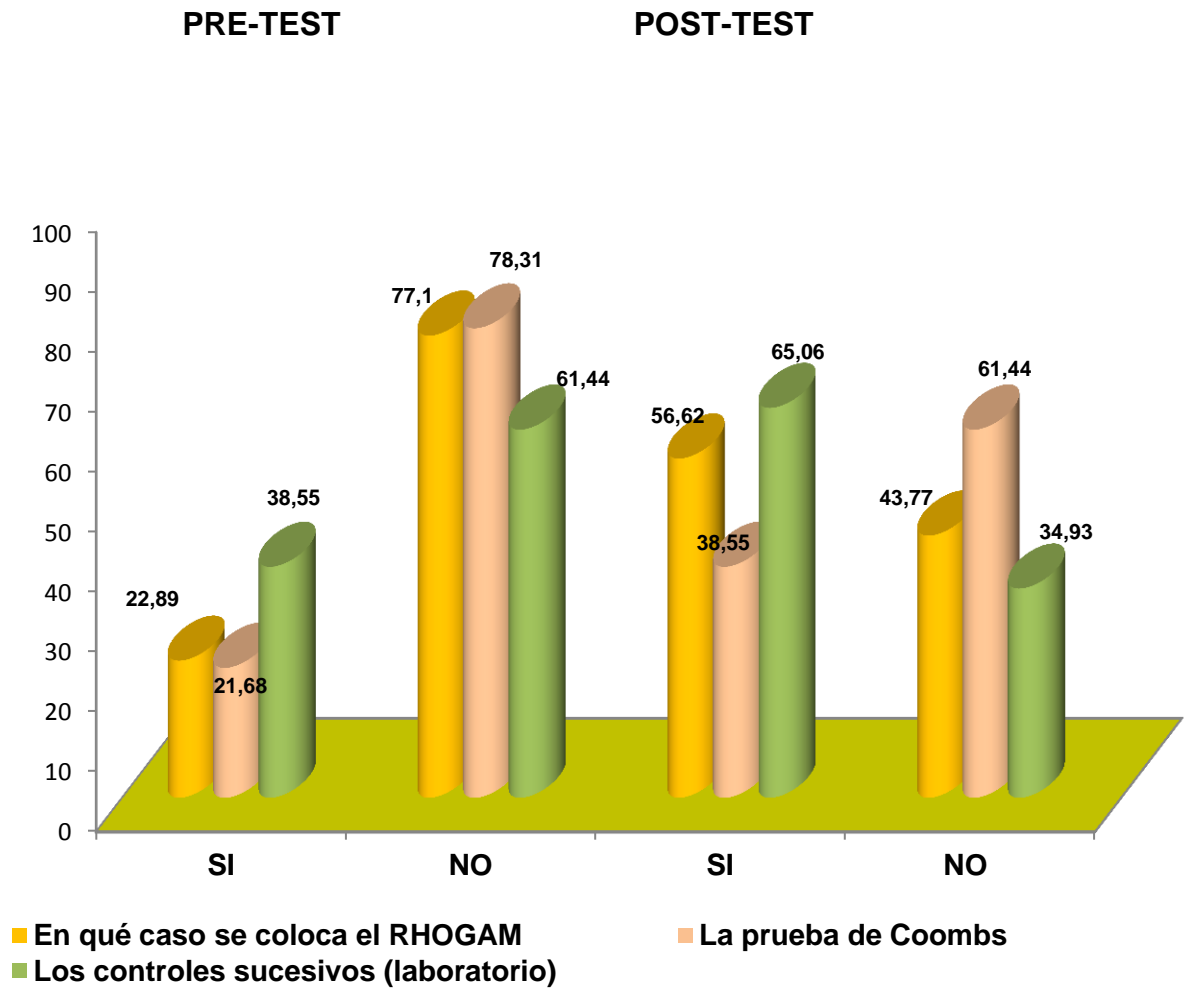
Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Prevención de la incompatibilidad de factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012



Fuente: Cuadro N° 4

GRÁFICO N° 4-A

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Prevención de la incompatibilidad de factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012



Fuente: Cuadro N° 4-A

CUADRO N° 5

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Tratamiento de la incompatibilidad de factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen, primer semestre 2012

INDICADOR Tratamiento de la incompatibilidad de factor Rh	PRE-TEST					POST-TEST				
	SI	%	NO	%	TOTAL	SI	%	NO	%	TOTAL
El RHOGAM se coloca a la madre después del parto pasado un lapso de 72 horas	11	13,25	72	86,74	83/100	66	79,51	17	20,48	83/100
El tratamiento para la incompatibilidad de factor Rh, en el recién nacido incluye: Colocar al recién nacido bajo una lámpara (Fototerapia). y cambiar la sangre del recién nacido (Exanguinotransfusión).	24	28,91	59	71,08	83/100	53	63,85	30	36,14	83/100
Los beneficios de la exanguino transfusión son: Disminuir los niveles de bilirrubina en la sangre del bebe	15	18,07	68	81,92	83/100	44	53,01	39	46,98	83/100
La fototerapia en el recién nacido consiste en: Es una terapia en la cual se coloca luz ultravioleta al bebe	43	51,80	40	48,19	83/100	71	85,54	12	14,45	83/100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras (2012)

En el indicador Tratamiento de la incompatibilidad de factor Rh, se incluye los ítems El RHOGAM se coloca a la madre después del parto pasado un lapso de , con un porcentaje de 13,25% como respuestas correcta y 86,74 % como respuesta incorrecta en el pre-test, y un 79,51% como respuesta correctas y 20,48% como respuesta no correcta en el pos-test, se muestra una variación de porcentaje entre las respuestas correctas, entre pre test y en pos-test, allí hubo un incremento de un 66.26% valor muy importante ya que se puede decir que las madres captaron la información expuesta.

En ítems El tratamiento para la incompatibilidad de factor Rh, en el recién nacido incluye, arrojan un porcentaje de 28,91 % como respuestas correcta y 71,08% como respuesta incorrecta en el pre-test, y un 63,85% como respuesta correctas y 36,14% como respuesta incorrecta en el pos-test, se muestra una variación de porcentaje entre las respuestas correctas, entre pre test y en pos-test, allí hubo un incremento de un 34.94 % las madres fueron muy receptivas en relación con esta pregunta.

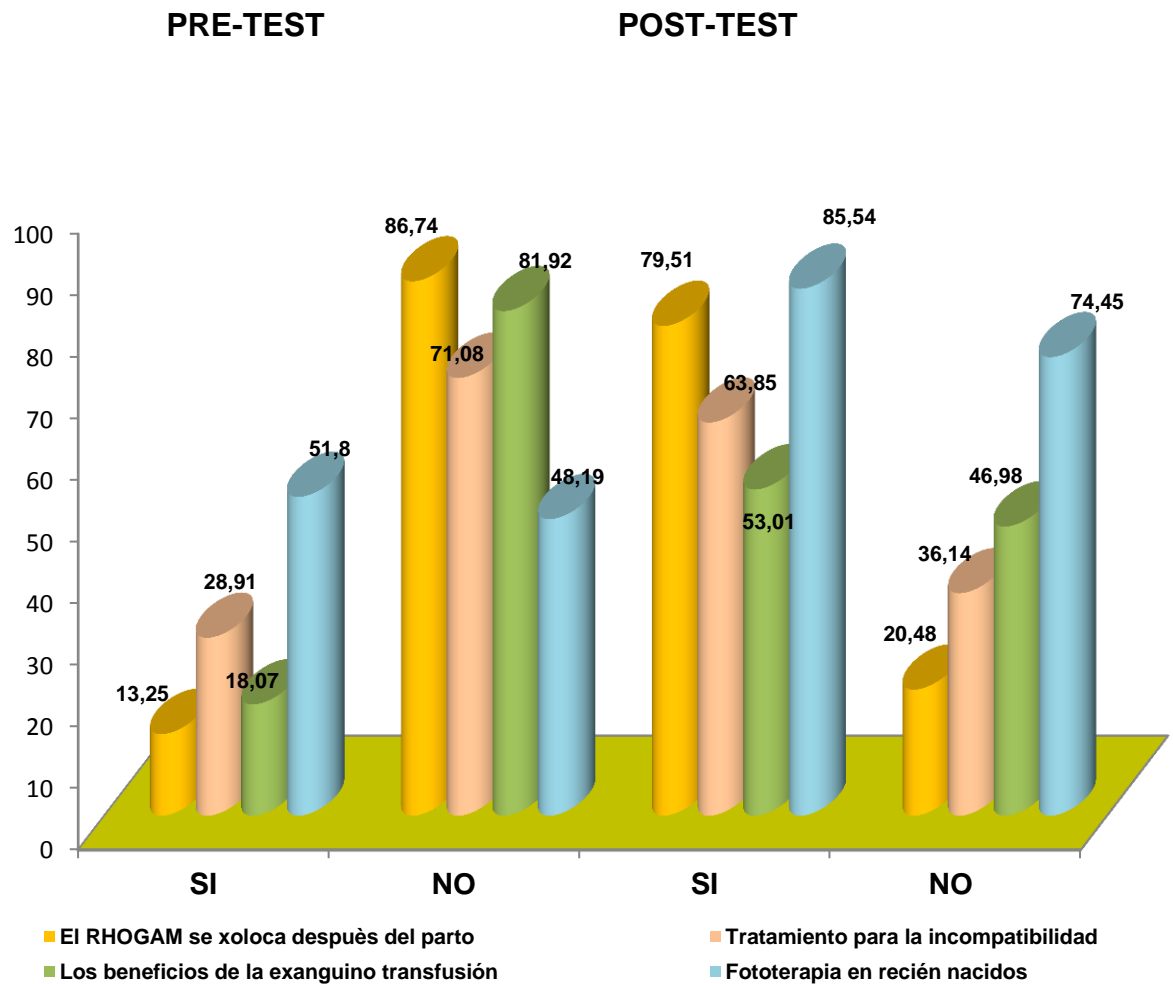
En el ítems Los beneficios de la exanguinotransfusión son, el porcentaje de 18,07 % como respuestas correcta y 81,92% como respuesta incorrecta en el pre-test, y un 53,01 % como respuesta correctas y 46,98 % como respuesta incorrecta en el pos-test, se muestra una variación de porcentaje entre las respuestas correctas, entre pre test y en pos-test, allí hubo un incremento de un 34%, las madres fueron muy receptivas en relación con esta pregunta.

En el ítems La fototerapia en el recién nacido consiste en el porcentaje de 51,80 % como respuestas correcta y 48,19 % como respuesta incorrecta en el pre-test, y un 85,54% como respuesta correctas y 14,45% como respuesta incorrecta en el pos-test, se muestra una variación de porcentaje

entre las respuestas correctas, entre pre test y en pos-test, allí hubo un incremento de un 33,73%.

GRÁFICO N° 5

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las gestantes sobre el indicador Tratamiento de la incompatibilidad de factor Rh, antes y después de la intervención educativa por parte de enfermería. Consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Este Dr. Joel Valencia Parpacén, primer semestre 2012



Fuente: Cuadro N° 5

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En la asistencia al control prenatal un porcentaje considerable de gestantes no poseían información en cuanto a su grupo sanguíneo, factor Rh y mucho menos a las complicaciones que se pueden dar en caso que existiese durante el embarazo una incompatibilidad de factor Rh.

Durante el post test se evidencio un incremento de un 47,87 % en el número de respuestas correctas con respecto a la incompatibilidad de factor Rh (-), Al hacer el análisis y recolección de los datos se logro observar que la información llegó a las madres de forma precisa, cabe destacar las diferencias en los porcentajes de respuestas suministradas por las madres antes y después de la intervención educativa. Estos resultados permiten inferir que la intervención realizada logro el objetivo de que las madres comprendieran la definición, consecuencias prevención y tratamiento de la incompatibilidad de factor Rh negativo.

Recomendaciones

- ✓ Dar a conocer los resultados de la investigación a los profesionales de enfermería y a las gestantes que asisten al Hospital Materno Infantil del Este “Dr. Joel Valencia Parpacen”, con el fin de optimizar una atención de calidad al usuario.

- ✓ Incentivar la ejecución de programas de enseñanza sobre enfermedades y complicaciones que se puedan presentar durante el embarazo.

- ✓ Incentivar a las usuarias a ser trasmisoras de la información a sus familiares y amigas con el fin de que estas sientan interés y busquen mayor información en los centros de salud.

- ✓ Fortalecer la importancia de la orientación en las enfermeras hacia las usuarias para la prevención de complicaciones durante el embarazo.

- ✓ Dado a la confiabilidad obtenida en el instrumento, se recomienda su guía y/o utilización en investigaciones o estudios futuros que contengan una temática dentro de la misma área de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aller, J. y Pages, G. (1999). **Obstetricia Moderna**. 3ra edición Mc Graw Hill interamericana. Venezuela.
- Burroughs, A. y Leifer, G. (2002) **Enfermería materno-infantil**. 8va edición. Ed. Mc Graw Hill interamericana. México.
- Carmona, N. y Sewerin, H. (1997) **Participación de la enfermera en programas educativos dirigidos a embarazadas con factor Rh (D) negativo, en la consulta prenatal del hospital Materno Infantil del Este Dr. Joel Valencia Parpacen. Petare. Edo Miranda**. Trabajo especial de grado, no publicado. Universidad Central de Venezuela.
- Chiavenato, I. (2006) **Inducción a la teoría general de la administración**. 7^{ma} Edición. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. Pag110.
- Constitución de la República bolivariana de Venezuela. (2000) **Gaceta oficial extraordinaria N° 5.453**. Caracas- Venezuela
- Cortes Bulevas, A. (2008) **Practica contemporánea de transfusión sanguínea**. Santiago de Cali pág.: 133- 137.
- Deleuze, G. (2007) *Empirismo y subjetividad*, Gedisa: Barcelona.
- Fidias, A. (2006). **El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica**. 5edición. Caracas: Episteme
- Garza, J. (2003). **Grupo sanguíneo y riesgos en el Hospital Universitario de Santander**. Acta medica Colombiana Pág.çç: 19
- Gonzalez, R; y Lize, V. (2000) **Promoción de la salud, que proporciona el personal de enfermería a la embarazada sobre la incompatibilidad Rh durante la consulta prenatal a los establecimientos de salud del área metropolitana para la prevención de la Enfermedad Hemolítica en el Recién Nacido**. Trabajo especial de grado, no publicado. Universidad Central de Venezuela.

- Gomella, T. Cunningham, D. Eyal, F. Zenk, K. (2006) **Neonatología**. 5^{ta} edición, Argentina: Panamericana
- Guillen, C. (2003) **Guía sobre la transfusión y sus componentes sanguíneos y derivados plasmáticos**. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona- España pág. 96
- Hoyos, A. y otros (2007). **Guías neonatales de prácticas clínica basadas en la evidencia**. Ed. Distribuna Colombia.
- Hurtado, J. (2000). **Retos y alternativas para la formación de investigadores**. Ed. Sypal Caracas – Venezuela.
- Hurtado, J. (2008). **El proyecto de investigación**. Ed. Sypal Caracas – Venezuela.
- Laguna, C. Orta, R. Riera, X. (2008) **Información que poseen las gestantes factor Rh negativo sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido en el hospital Dr. Eugenio P. Bellard Guatire Edo Miranda II semestre 2008**. Trabajo especial de grado no publicado. Universidad Central de Venezuela.
- Lartigue, T; y Fernández V. (2000) **Enfermería una profesión de alto riesgo**. Universidad Iberoamericana, México D.C.
- Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. (LOPNA) (2008) **Gaceta oficial N° 38.901**. Caracas- Venezuela.
- Marriner, A. y Raile, M. (2003). **Modelos y Teorías en Enfermería**. España: Mosby.
- Ortiz, F. y Castro, I. (2003) **Cordocentesis para diagnóstico fetal citogenético en Costa Rica**. [revista en línea] Vol. 15, Nº. 3, Consultado el 10 de Julio 2012 en <http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=741845>
- Pineda, E. y Alvarado, E. (2008) **Metodología de la Investigación**. Washington D.C: OPS.
- Polit, D. y Hungler, B. (2000). **Modelos y teorías en Enfermería**. México: Mc Graw Hill Interamericana.

- Rumack, C. (2006) **Ecografía diagnóstica**. 3ra edición. Edit. Elsevier. España.
- Saulo Molina-Giraldo, M, Kenneth J. Moises Jr. (2009) **Aloinmunización Rh: manejo anteparto**. Revisión de la literatura Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Revista en línea] Vol. 60 No. 3 • 2009 • (262-273).
- Sendra, F. (2003) **Fototerapia**. [documento web en línea] Consultado marzo 2012 disponible en <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-fis/fototerapia.pdf>.
- Tamez, R y Silva, M. (2008) **Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales**. 3° edición. Edit. Panamericana. Brasil.
- Tortora, G. Y Grabowsky, S. (2002). **Principios de anatomía y fisiología**. 9° edición. Edit. Oxford. México.

ANEXOS

ANEXO A: INSTRUMENTO DE INVESTIGACION APLICADO



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



INFORMACIÓN SOBRE LA INCOMPATIBILIDAD DE FACTOR RH (-), QUE POSEEN LAS MADRES ASISTENTES A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE DR. “JOEL VALENCIA PARPACEN”.

Presentación

La siguiente encuesta tiene como objetivo recopilar información que poseen las madres asistentes a la consulta prenatal, cuyos datos serán procesados y servirán de apoyo en la realización del trabajo especial de grado que exige la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, como requisito parcial para obtener el título de Licenciadas en Enfermería.

Agradecemos tu máxima colaboración al momento de contestar, cualquier duda puedes consultar con cualquiera de las encuestadoras; que gustosamente te responderán.

Autoras:

Alcántara Eliana

Delgado Sorimar

Vallenilla Deunelys.

A continuación se te presentara un cuestionario el cual debes llenar siguiendo estas sencillas instrucciones:

- Lee detenidamente cada planteamiento.
- Ante cualquier duda y/o pregunta acude a las autoras antes de responder.
- Trata de responder todos los planteamientos.
- Encierra en un círculo la letra de tu respuesta.
- Es totalmente anónima solo debes llenar los siguientes datos:

Parte I: Datos demográficos:

Edad: ____ Nivel de instrucción: ____

Abortos: Si: ____ NO: ____ (en caso de ser afirmativa) cuantos: ____

Has tenido fetos muertos Si: ____ No: ____

Zona donde vives: _____

Tipo de sangre: _____ Factor Rh: _____

Parte II: Información acerca de factor Rh negativo

1. El factor Rh es:
 - a) **Una proteína que esta en los glóbulos rojos**
 - b) Un componente de las células.
 - c) Parte del sistema de defensa del organismo.
 - d) Ninguna de las anteriores.

2. El factor Rh se clasifica en:
- a) (-) negativo y neutro.
 - b) (+) positivo y neutro.
 - c) Neutro y blanco.
 - d) Negativo (-) y positivo (+).**
3. La incompatibilidad de factor Rh negativo en el feto es:
- a) Cuando la embarazada Rh negativo y su pareja Rh positivo, tienen un bebe el cual hereda el factor Rh del padre.**
 - b) Cuando una embarazada y su pareja tienen el mismo factor Rh positivo.
 - c) Cuando una embarazada no sabe el tipo de factor Rh del padre del bebe.
 - d) Cuando la embarazada y su pareja son Rh negativo.
4. La sensibilidad materna al factor Rh (-), consiste en:
- a) El aumento de los glóbulos rojos durante el embarazo.
 - b) La condición física del recién nacido y la madre.
 - c) La formación de defensas de la madre hacia los glóbulos rojos del bebe durante el embarazo.**
 - d) Ninguna de las anteriores.
5. Entre las consecuencias de la incompatibilidad Rh negativo durante el embarazo, se encuentran:
- a) Aborto (perdida del embarazo antes de las 12 semanas).
 - b) Embarazo fuera del útero (ectópico).
 - c) Parto prematuro (nacimiento antes de las 38 semanas).
 - d) Solo a y c.**

6. Las consecuencias de la incompatibilidad Rh negativo en el feto, pueden ser:
- a) Muerte fetal.
 - b) Hidrops fetal (Acumulación anormal de líquido en cavidades corporales).
 - c) Desnutrición.
 - d) a y b.**
7. Las consecuencias de la incompatibilidad Rh negativo en el recién nacido, pueden ser:
- a) Hinchazón en brazos y piernas.
 - b) Color amarillento en piel y mucosas (ictericia).
 - c) Anemia (deficiencia de glóbulos rojos).
 - d) Todas las anteriores.**
8. La inmunoglobulina anti Rh (RHOGAM) es:
- a) La vacuna que previene la incompatibilidad de factor Rh negativo.**
 - b) Un examen que detecta la presencia de incompatibilidad de factor Rh negativo.
 - c) Un estudio que se le realiza a las madres durante el embarazo.
 - d) a y b.
9. El (RHOGAM) actúa:
- a) Neutralizando las defensas contra el Rh negativo en la embarazada.**
 - b) Destruyendo los glóbulos rojos de la madre.
 - c) Destruyendo los glóbulos rojos del feto.
 - d) Provocando aborto.

10. En cuales semanas de embarazo debe aplicarse el (RHOGAM):
- a) **Semana 28 a la 34.**
 - b) Semana 32 a la 36.
 - c) Semana 25 a la 30.
 - d) Semana 20 a la 23.
11. Las ventajas que proporciona a la madre el (RHOGAM):
- a) **Proteger al feto contra las reacciones del sistema inmune de la madre.**
 - b) Cubrirla contra infecciones respiratorias.
 - c) Evitar complicaciones durante el parto.
 - d) Ninguna de las anteriores.
12. En cuales de los siguientes casos, se coloca el RHOGAM:
- a) Aborto.
 - b) Parto prematuro.
 - c) Sangrado durante el embarazo.
 - d) **Todas las anteriores.**
13. La prueba de Coombs indirecto, consiste en:
- a) En comprobar el tipo de sangre del bebe.
 - b) Determinar enfermedades genéticas.
 - c) **Determina la cantidad de anticuerpos irregulares presentes en la sangre materna.**
 - d) Ninguna de las anteriores.

14. Los controles sucesivos (laboratorios) para las madres Rh negativos son:

- a) Hematología Completa.
- b) VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).
- c) **Estudios de anticuerpos irregulares en cada embarazo para determinar los títulos de anti Rh negativo y Coombs directo.**
- d) Hepatitis B.

15. El RHOGAM se coloca a la madre después del parto pasado un lapso de:

- a) 24 horas.
- b) 72 horas.**
- c) 48 horas.
- d) 12 horas.

16. El tratamiento para la incompatibilidad de factor Rh, en el recién nacido incluye:

- a) Colocar al recién nacido bajo una lámpara (Fototerapia).
- b) Cambiar la sangre del recién nacido (Exanguinotransfusión).
- c) No requiere tratamiento.
- d) a y b.**

17. Los beneficios de la exanguinotransfusión son:

- a) Mejorar la coloración de la piel del bebe.
- b) Aumenta la hemoglobina en el bebe.
- c) Disminuir los niveles de bilirrubina en la sangre del bebe.**
- d) Ninguna de las anteriores.

18. La fototerapia en el recién nacido consiste en:

- a) Es un estudio de imágenes.
- b) Un examen de laboratorio.
- c) Es una terapia en la cual se coloca luz ultravioleta al bebe.**
- d) Solo a es cierto.

ANEXO B: CERTIFICADOS DE VALIDEZ

ANEXO C: CONFIABILIDAD

Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Paciente 1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Paciente 2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Paciente 3	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Paciente 4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0
Total respuestas correctas	0	3	2	2	1	0	0	2	2	1	2	0	1	2	0	1	0	3
Total de respuestas incorrectas	4	1	2	2	3	4	4	2	2	3	2	4	3	2	4	3	4	1
Media	0	0,17	0,11	0,11	0,06	0	0	0,11	0,11	0,06	0,11	0	0,06	0,11	0	0,06	0	0,17
P	0	0,75	0,5	0,5	0,25	0	0	0,5	0,5	0,25	0,5	0	0,25	0,5	0	0,25	0	0,75
Q	1	0,25	0,5	0,5	0,75	1	1	0,5	0,5	0,75	0,5	1	0,75	0,5	1	0,75	1	0,25
P*Q	0	0,19	0,25	0,25	0,19	0	0	0,25	0,25	0,19	0,25	0	0,19	0,25	0	0,19	0	0,19

Varianza=2,625

$$KR_{20} = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{p \times q}{S^2 t} \right)$$

Sustituyendo valores en el cuestionario aplicado:

$$K R_{20} = \frac{18}{18-1} \left(1 - \frac{2,62}{18,5} \right)$$

$$KR_{20} = 1.05 (1 - 0,141621)$$

$$KR_{20} = 1.05 (0,858379)$$

$$\mathbf{KR_{20} = 0.91}$$

ANEXO D: INTERVENCION EDUCATIVA



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



**INTERVENCION EDUCATIVA
ACERCA DE INCOMPATIBILIDAD FACTOR RH NEGATIVO DIRIGIDA A
LAS MADRES QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL
HOSPITAL DR "JOEL VALENCIA PARPACEN"**

Autoras:

Alcántara Eliana

Delgado Sorimar

Vallenilla Deunelys.

Caracas, Julio 2012

INTRODUCCIÓN

Es importante que como profesionales de Enfermería dar a conocer los beneficios del control prenatal a cada una de las futuras madres y actuar efectivamente en los temas en los cuales se evidencie la falta de información.

En este sentido, se va a desarrollar una intervención educativa cuya metodología consiste en aplicar un pre test luego una sesión educativa a través de la cual se explicaran: definición, clasificación, consecuencias, tratamiento y prevención de la incompatibilidad de factor Rh negativo. Posteriormente se aplicará un post test con la finalidad de medir la información que poseen las madres que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Este Dr. Joel Valencia Parpacen.

Con dicha acción se puede evaluar la información que poseen las madres antes y después de la intervención educativa acerca del tema antes mencionado, también se pretende que las asistentes comprendan la importancia de la prevención de esta y otras patologías, también que el medio propicio para hacerlo es durante el control prenatal, porque cuenta con el asesoramiento de profesionales que estarán dispuestos a brindarle asesoría profesional que las ayudaran a llevar un embarazo satisfactorio y en consecuencia el nacimiento de un bebe sano.

Fundamentación

Se selecciono el estudio de la incompatibilidad de factor Rh por ser un tema muy importante dentro del embarazo y su desconocimiento puede ocasionar graves consecuencias tanto en el feto como en el recién nacido y la madre.

De allí la importancia de que el personal de salud actué de forma precoz en las consultas de control prenatal para así informar a las madres sobre este tipo de temas minimizando así las interrogantes que puedan tener las embarazadas.

El hospital materno infantil del este Dr. Joel Valencia Parpacen cuenta con el servicio prenatal donde asisten un gran número de embarazadas, 83 madres con la edad comprendida entre 15 y 21 años.

Objetivo General

Identificar la información sobre la incompatibilidad de factor Rh, que poseen las madres que asisten a la consulta prenatal del hospital materno infantil del Este Dr. Joel Valencia Parpacen de Petare Edo- Miranda en el primer trimestre del año 2012.

Objetivo terminal

Determinar la información sobre la incompatibilidad de factor Rh que poseen las madre que asisten a la consulta prenatal del hospital materno infantil del este DR. Joel valencia Parpacen de Petare Estado Miranda; luego de presentar la intervención educativa.

Metodología

La aplicación de la intervención educativa los métodos para realizar la misma serán los siguientes:

- ✓ Rotafolio: se utilizara como medio de apoyo durante la aplicación de exposición del tema.

- ✓ Interacción entre el personal de salud y las usuarias: será el intercambio de palabras entre personal de salud y usuarias.

- ✓ Entrega de pre-test y pos-test: es la entrega del material de recolección de datos antes y después de la intervención educativa.

Desarrollo

Las intervenciones educativas se realizaron en el hospital materno infantil Joel Valencia Parpacen de Petare Edo. Miranda durante un mes, los lunes a viernes, entre las horas comprendidas de 7am a 10am. Primero se llega al servicio de consulta prenatal, se espera la llegada de las mujeres embarazadas, la cual se les presentan las investigadoras, y se seleccionan las madres con la edad comprendida entre 15 y 21, luego de esto se explica el propósito de la intervención, se les explica que primero se le entregara un pre-test, que responderán con los conocimientos o información que tenga del tema, luego se prosigue a realizar la exposición del tema, en la cual podrán expresar sus dudas e inquietudes al finalizar la intervención se aclaran las dudas, por último entrega un post-test en el cual las madres deberán responder adecuadamente en la mayoría de los ítems, al finalizar las investigadoras recopilarán los post test y darán las recomendaciones a las madres referentes a la incompatibilidad de factor Rh.

Evaluación

Al culminar la intervención educativa y aplicar el post-test se espera que las madres obtengan la información necesaria para identificar las definiciones básicas de la incompatibilidad de factor Rh negativo (definición, consecuencias, prevención y tratamiento). También se pretende dar a conocer a las madres la importancia de llevar un correcto control prenatal, concientizando así a preservar su bienestar y por ende el de su futuro hijo.



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



INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Unidad I: Grupo sanguíneo y factor Rh.

Objetivo Terminal: Conocer la información del grupo sanguíneo y factor Rh

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>1. Después de la intervención educativa las madres logren comprender que es un grupo sanguíneo</p> <p>2. Después realizar la intervención educativa las madres logren comprender la definición de factor Rh</p>	<p>Definición de grupo sanguíneo</p> <p>Definición de factor Rh</p>	<p>✓ Rotafolio</p> <p>✓ Interacción entre el personal de salud y las usuarias</p>	<p>Humanos: Las madres y facilitadora</p> <p>Físicos: sala de espera de la consulta prenatal, escritorio sillas e iluminación.</p> <p>Materiales: Libros, marcadores, colores, computadora, laminas papel bond, instrumento de recolección de datos (cuestionario) y lápices</p> <p>Tiempo: 4 horas en una mañana, previa fecha fijada.</p>	<p>Participativa: Al finalizar la intervención educativa las madres habrán comprendido las definiciones de grupo sanguíneo, factor Rh e incompatibilidad de factor Rh.</p> <p>Post –test: Al finalizar la intervención se demostrara la diferencia entre la información recolectada entre el pre-test y post-test</p>

Unidad II: Incompatibilidad de factor Rh

Objetivo Terminal: Conocer la información sobre la incompatibilidad de factor Rh.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	RECURSOS	EVALUACION
<p>1. Después de realizar la intervención educativa, las madres lograran comprender la definición de incompatibilidad de factor Rh.</p>	<p>Definición de incompatibilidad de factor Rh</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rotafolio ✓ Interacción entre el personal de salud y las usuarias 	<p>Humanos: Las madres y facilitadora</p> <p>Físicos: sala de espera de la consulta prenatal, escritorio sillas e iluminación.</p> <p>Materiales: Libros, marcadores, colores, computadora, laminas papel bond, instrumento de recolección de datos (cuestionario) y lápices</p> <p>Tiempo: 4 horas en una mañana, previa fecha fijada.</p>	<p>Al finalizar la intervención educativa las madres habrán comprendido las definiciones básicas de la incompatibilidad de factor Rh.</p> <p>Al finalizar la intervención se demostrara la diferencia entre la información recolectada entre el pre-test y post-test</p>

Unidad III: Consecuencia de la incompatibilidad de factor Rh

Objetivo Terminal: Conocer la información sobre las consecuencias de la incompatibilidad de factor Rh.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	RECURSOS	EVALUACION
<p>1. Después de realizar la intervención educativa, las madres logren identificar las consecuencias de la incompatibilidad de factor Rh en la madre, feto y recién nacido.</p>	<p>Consecuencias de incompatibilidad de factor Rh para la madre.</p> <p>Consecuencias de incompatibilidad de factor Rh del feto.</p> <p>Consecuencias de incompatibilidad de factor Rh del recién nacido.</p>	<p>✓ Rotafolio</p> <p>✓ Interacción entre el personal de salud y las usuarias</p>	<p>Humanos: Las madres y facilitadora</p> <p>Físicos: sala de espera de la consulta prenatal, escritorio sillas e iluminación.</p> <p>Materiales: Libros, marcadores, colores, computadora, laminas papel bond, instrumento de recolección de datos (cuestionario) y lápices</p> <p>Tiempo: 4 horas en una mañana, previa fecha fijada.</p>	<p>Al finalizar la intervención educativa las madres habrán comprendido las definiciones básicas de las consecuencias de la incompatibilidad de factor Rh negativo.</p> <p>Al finalizar la intervención se demostrara la diferencia entre la información recolectada entre el pre-test y post-test</p>

Unidad IV: Prevención y Tratamiento de la incompatibilidad factor Rh.

Objetivo Terminal: Conocer la información sobre la prevención y tratamiento de la incompatibilidad de factor Rh.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>1. Después de realizar la intervención educativas las madres logren identificar las prevenciones de la incompatibilidad de factor Rh</p> <p>2. Después de realizar la intervención educativas las madres logren comprender el tratamiento aplicado cuando hay incompatibilidad de factor Rh</p>	<p>Prevención de incompatibilidad Rh</p> <p>Tratamiento de la incompatibilidad de factor Rh para la madre. Tratamiento de la incompatibilidad de factor Rh para el recién nacido.</p>	<p>✓ Rotafolio</p> <p>✓ Interacción entre el personal de salud y las usuarias</p>	<p>Humanos: Las madres y facilitadora</p> <p>Físicos: sala de espera de la consulta prenatal, escritorio sillas e iluminación.</p> <p>Materiales: Libros, marcadores, colores, computadora, láminas papel bond, hojas blancas instrumento de recolección de datos (cuestionario) y lápices.</p> <p>Tiempo: en una mañana, previa fecha fijada.</p>	<p>Al finalizar la intervención educativa las madres habrán comprendido las definiciones básicas de la prevención y tratamiento sobre la incompatibilidad de factor Rh.</p> <p>Al finalizar la intervención se demostrara la diferencia entre la información recolectada entre el pre-test y post-test</p>

