



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**



CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS SOBRE EL EMBARAZO

AUTORES:

Br. García Perez, Mariana
Br. Lezcano Dotta, Carlos
Br. Meneses Leites, Fabiana
Br. Pereira Maguna, Adriana
Br. Perez García, Carolina

TUTORAS:

Lic. Enf. Barrenechea, Cristina
Lic. Enf. Guerra, Alicia

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2011

AGRADECIMIENTOS

Para poder llevar a cabo la investigación y poder concluir nuestra carrera de Licenciatura en Enfermería, consideramos importante destacar la amabilidad y cordialidad con la cual nos recibió el equipo multidisciplinario y las usuarias de la Policlínica Punta de Ricels. Visualizando así la calidez del grupo humano que allí se desempeña.

Destacamos la orientación y el apoyo dado por las Licenciadas en Enfermería: Alicia Pérez, Rossana Tessa y Rita Pérez, las cuales fueron pilares importantes en el inicio de nuestra tarea.

INDICE

Resumen	Pág. 2
Introducción	Pág. 3
Fundamentación.	Pág. 4
Título de la investigación.	Pág. 6
1- Pregunta problema.	Pág. 6
2-Objetivo General.	Pág. 6
2-1 Objetivos Específicos.	Pág. 6
3-Marco Conceptual.	Pág. 7
4-Marco Referencial	Pág. 18
Diseño Metodológico:	Pág. 19
1-Tipo Investigación.	Pág. 19
2-Área de estudio.	Pág. 19
3-Criterios de Exclusión.	Pág. 19
Definición y Medición Variables	Pág. 20
Resultados de las variables representadas en tablas y graficas.	Pág. 26
Resultados de las variables bivariadas representadas en tablas y graficas.	Pág. 39
Análisis.	Pág. 51
Conclusión	Pág. 56
Bibliografía	Pág. 58
Anexos:	Pág. 59
Anexo N° 1: Mapa Policlínica.	Pág. 60
Anexo N° 2: Circular del Embarazo Adolescente.	Pág. 61
Anexo N° 3: Programa del Adolescente: "Embarazo".	Pág. 64
Anexo N° 4: Guía de Alimentación.	Pág. 69
Anexo N° 5: Carta de Autorización.	Pág. 70
Anexo N° 6: Cuestionario.	Pág. 71
Anexo N° 7: Instructivo	Pág. 74
Anexo N° 8: Cronograma de Gantt.	Pág. 75

RESUMEN

La investigación fue realizada a fines del año 2010; tuvo como objetivo determinar el conocimiento que presentan las adolescentes embarazadas sobre el embarazo.

La investigación se efectuó en la policlínica Punta de Rieles; fue una investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal.

Se captaron un total de 18 usuarias que accedieron en forma voluntaria a la entrevista. Las respuestas obtenidas permitieron conocer la situación de las adolescentes embarazadas, destacando como resultados que ninguna era analfabeta, todas continuaron sus estudios en forma concomitante con su embarazo asumiendo así las responsabilidades en forma conjunta, todas presentaban soportes sociales lo cual se relacionaba con las fuentes de información inmediatas, dentro de las que predominó el centro de salud y la familia. Se destacó como problema la falta de conocimiento sobre automedicación, señales de alarma en el embarazo, señales de inicio de trabajo de parto y lactancia materna.

Frente a esto se planteará como propuesta para el equipo de salud de la policlínica, planes de acción y estrategias de abordaje, que se orienten a reforzar estas variables, en el sentido tal, de que cada adolescente embarazada curse su gestación tranquila, segura, sin temores, lo que le permitirá tener un trabajo de parto exitoso y sin frustraciones.

Frente a la Lactancia Materna consideramos que las acciones aplicadas actualmente son insuficientes, se deberá de reformular los planes de acción desarrollados, para actuar eficazmente sobre la misma, para que las futuras madres presenten conocimiento satisfactorio y puedan abordar la lactancia materna sin problema.

De tal forma, apuntamos a la transmisión de conocimientos continuos y permanentes por medio de la educación, lo cual garantizará la aplicación por parte de la adolescente embarazada de los cuidados pertinentes durante el embarazo. Consideramos oportuno incluir a la familia o la persona que ella considere en el proceso de educación, para realizar un abordaje continuo e integrado, considerando a la misma como un ser biosicosocial en interacción dialéctica con el medio que la rodea.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado por cinco estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, cursando Segundo Módulo del Cuarto Ciclo, correspondiente al Trabajo de Investigación Final.

La investigación fue realizada en una policlínica de la Intendencia de Montevideo, de la región este, zona 9, “Punta de Rieles”.

El problema a investigar fue: ¿Cuál es el conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas que realizan su control ginecológico en la Policlínica Punta de Rieles sobre el embarazo?

La temática abordada surgió del interés unánime del grupo de investigación, debido que actualmente en Uruguay según datos estadísticos, del total de embarazos (47372), el 16,4% corresponden a adolescentes que se sitúan entre los 10 a 19 años¹.

De acuerdo a lo explicitado en el Programa del Adolescente, en el Uruguay “la fecundidad en esta etapa es visualizado como una amenaza ya que es una expresión de los sectores más carenciados de la población, y con un nivel de analfabetismo de 1.3 % los cuales se triplica en los sectores de asentamiento”.

Por lo cual este sector de la sociedad se ve afectado en lo que respecta a la calidad de vida y por ende el bienestar.

Es importante abordar este grupo de población, a fin de realizar prevención de determinadas conductas como ser hábitos nocivos, actividades peligrosas, y promoción de conductas saludables como ser alimentación, vestimenta, controles, educación, entre otras.

La recolección de datos se realizó en el período entre noviembre - diciembre del 2010, la población objetivo estuvo conformada por usuarias adolescentes embarazadas, que aceptaron participar de la investigación.

La técnica utilizada fue la entrevista; estructurada, semi – abierta, directa.

1 Datos estadísticos del MSP (Extraído el 18/03/11 – Hora 10:00).

FUNDAMENTACIÓN

Luego de la revisión bibliográfica y consultas a profesionales referentes en dicho tema; el grupo de investigación decidió abordar como temática para la realización de nuestro trabajo de investigación final:

“Conocimiento sobre el embarazo que poseen las adolescentes embarazadas que se atienden en el período comprendido entre el 5 de noviembre y el 17 de diciembre de 2010 en la Policlínica Punta de Rieles”.

Según datos bibliográficos: “La fecundidad en la adolescencia es el fenómeno demográfico que suscita mayor preocupación tanto desde el Estado como desde distintos ámbitos de la sociedad. En algunos casos es visualizado como una amenaza desde el punto de vista social, ya que se comprende básicamente como expresión de los sectores más carenciados de la población y por tanto como reproductor de la pobreza; la fecundidad de las mujeres más pobres con necesidades básicas insatisfechas (NBI) duplica la de las mujeres con necesidades básicas satisfechas (NBS). Si vinculamos el embarazo adolescente con la educación, según el analfabetismo alcanzó al 1.3% de la población entre los 15 y 20 años, porcentaje que aumenta en la población masculina y que se triplica en aquellos que viven en asentamientos, en condición de pobreza.

Este hecho: no estudiar, es lo que se conoce como desafiliación institucional, lo que significa la desvinculación con las fuentes de conocimiento, experiencia laboral y contacto social e implica la interrupción del proceso de incorporación de posibilidades para el acceso al bienestar”².

En lo que respecta a “la adolescencia, en el sentido biológico, es un período de cambios, de crecimiento y maduración de todos los sistemas orgánicos del individuo, en donde se requiere de aportes proteicos nutritivos que garanticen el desarrollo normal de la adolescente y del feto. Deberá saber: que la medicación será siempre recetada por el médico, llevar vestimenta adecuada, importancia del ejercicio en este período, el ambiente familiar deberá ser tranquilo y adecuado antes, durante y

2 Programa Nacional de Salud Adolescente, 31 de octubre 2007.

luego de su gestación. De esta manera se evitaban complicaciones maternas fetales que pudieran desarrollarse".³

De esto se deduce que la adolescente gestante es un individuo que se debe abordar en forma integral e integrada, por medio del equipo interdisciplinario y la familia logrando así mejorar la calidad de vida y el bienestar. Estos fueron los motivos que impulsaron la realización de esta investigación.

Mediante esta investigación se pretende contribuir en base a los datos obtenidos, que el equipo de salud ajuste los planes educativos a lo requerido por la población objetivo, que se desarrollen estrategias de abordaje para la misma, realizando enfermería acciones de prevención y promoción mediante la educación continua y permanente. Que la usuaria, en base a lo anteriormente descrito, curse una gestación segura, tranquila, lo cual garantizará un parto seguro, sin frustraciones y una lactancia exitosa.

3 MSP – ANEP – Presidencia de la República – Libro: ¡Escucha – Aprende – Vive!- Año 2000.

Título de la investigación:

- "Conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el embarazo".

Pregunta Problema:

- ¿Cuál es el conocimiento sobre el embarazo que presentan las adolescentes embarazadas que realizan su control ginecológico en la Policlínica Punta de Rieles?

Objetivo General:

- Identificar el conocimiento sobre el embarazo que poseen las adolescentes embarazadas que se atienden en la Policlínica Punta de Rieles.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar las adolescentes embarazadas que se atienden en dicha policlínica durante el período del 5 de noviembre al 17 de diciembre de 2010.
- Determinar el conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas sobre el embarazo.
- Identificar las fuentes de conocimiento referentes de las adolescentes embarazadas.

MARCO CONCEPTUAL

Enfermería:

Es la disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad racional del ser humano (persona, familia, grupo poblacional). La capacidad racional del hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio, es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico- sociales.

Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primario, secundario y terciario⁴.

Conocimiento:

El conocimiento designa todas las creencias y proposiciones que se sostienen con seguridad especialmente con la consecuencia de que la seguridad es razonable o fundamentada. En su sentido práctico se emplea como equivalente de saber de destreza o habilidad que envuelven una familiaridad tal con las cosas y personas que facilita la predicción de cómo se conducen en determinadas situaciones y pone en condiciones de tomar medidas convenientes.

También el conocimiento puede entenderse como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o la observación⁵.

Familia:

Es un conjunto de personas que conviven bajo un mismo techo, organizados en roles (madre, padre, hermanos, etc.), con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen⁶.

Adolescencia:

Etapas de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el período desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de diez y diecinueve años.

Se define como “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica” fijando sus límites entre los 10 y 19 años, entendiéndose el período entre los 10 y 14 años como adolescencia inicial, y el de los 15 a los 19 años como la adolescencia propiamente dicha⁷.

En el Uruguay de acuerdo a datos estadísticos “la salud de los adolescentes y jóvenes uruguayos revela que del total de las embarazadas el 22.6% de las adolescentes tuvieron

4 Datos obtenidos del Plan de Estudios 1993. (Extraído el 29/08/2010 hrs. 14:00).

5 Gomensoro, A y Lutz, Elvira: “El Dilema Sexual de los Jóvenes”. Ed.de la Banda Oriental, Montevideo 1982.

6 www.iin.oea.org= Instituto Interamericano del Niño, (Extraído el 2/2/2011 hrs. 16:00).

7 www.google/OMS/ Definición de Adolescencia (Extraído el 10/11/10- Hora 14:30).

su primer hijo antes de los 18 años; y el 56% de las madres primerizas se encontraron situadas en el rango de edad entre 13 a 19 años⁸.

Se conoce que son 5000 los bebés de madres adolescentes que nacen por años en los hospitales de nuestro país y que la mayor parte de los embarazos adolescentes son de los sectores medio bajo principalmente, lo que a priori condiciona el futuro de las mismas".

Dentro de la administración Nacional de Educación Pública "existe una circular que ampara a las adolescentes embarazadas teniendo un régimen especial de control de asistencia y de apoyo para las estudiantes embarazadas y puérperas". (Ver Anexo N° 2). Actualmente en nuestro país se cuenta con programas nacionales de salud elaborados por el Ministerio de Salud Pública, de los cuales solo nos remitiremos a mencionar el Programa Nacional de Salud del Adolescente (Ver Anexo 3) "el cual tiene por objetivo promover la atención integral de la salud de las o los adolescentes de nuestro país. Dentro del mismo se abordan los derechos del mismo, se realiza enfoques de géneros, inmunizaciones, salud mental, nutrición, actividad física, salud bucal, salud ocular, salud auditiva, consumo de sustancias adictivas, salud sexual y salud reproductiva, ITS/HIV, violencias y accidentes.

En lo que respecta a la salud sexual y reproductiva ocupan un lugar central de la salud y la vida de las/los adolescentes.

Los servicios de salud deberán garantizar el acceso universal, equitativo, de calidad y con continuidad de prestaciones y acciones colectivas e individuales vinculadas a la salud sexual y reproductiva y a los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes.

Los servicios de salud deberán garantizar la atención de las adolescentes embarazadas, su pareja o acompañante y el recién nacido/a en forma universal, equitativa, de calidad y con continuidad.

El control debe realizarse en el primer nivel de atención. Las adolescentes tempranas, las que se encuentren cursando los dos primeros años de edad ginecológica (tiempo que media entre la menarca y el momento de la consulta), las portadoras de patologías crónicas (incluidas las del área de la salud mental), las que consuman sustancias psicoactivas, deberán ser valoradas exhaustivamente para definir signos de alarma. Frente a éstos: referir oportunamente a nivel de mayor complejidad para su mejor valoración.

El acompañamiento o seguimiento de esta adolescente podrá ser en ese nivel de referencia si así lo amerita o volver al primer nivel de atención.

La atención integral durante este proceso implica necesariamente la consideración de las adolescentes y sus parejas, como sujetos de derecho y protagonistas de sus vidas. Esto significa: dialogar, favorecer la expresión de inquietudes, incertidumbres, miedos, saberes y la toma de decisiones. Se debe incluir al varón en un rol central y no como "acompañante". Esto significa: mirarlo, dirigirle la palabra, realizarle preguntas, posibilitar que realice las suyas e involucrarlo en la toma de decisiones. Promover, cuando es su decisión, la incorporación de su propia familia.

8 www.google.com/ Infamilia – MIDES – Datos estadísticos – Año 2007

Cuando las familias desconocen el embarazo, se recomienda generar en forma conjunta con la adolescente y su pareja una estrategia de involucramiento de redes primarias de contención.

El embarazo puede generar sentimientos ambivalentes e incertidumbres. Es función del equipo de salud acompañar a la adolescente, su pareja y las familias en este proceso.

El control y captación del embarazo en forma temprana es fundamental para la detección de patologías e Infecciones de Transmisión Sexual, y en caso de continuar con el mismo para que se desarrolle saludablemente (Ver anexo N° 2).

Estas políticas de salud deben ser aplicadas tanto en centros públicos y privados, como lo establecen los últimos decretos del Poder Ejecutivo, reglamentados por el Ministerio de Salud Pública.

Embarazo:

Según la definición se entiende por embarazo o gravidez: “cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de una mujer y este óvulo fecundado se implanta en la pared del útero. También se define como el estado de una mujer que es comprendido desde la concepción al parto del feto⁹.”

La duración del embarazo se calcula a partir del primer día de la última menstruación, se divide en tres trimestres; a) el primero abarca desde la primera semana hasta la semana 13; b) el segundo trimestre va de la semana 14 a la semana 26 c) el tercer trimestre de la semana 27 hasta la semana 38 o 40.

Embarazo adolescente: es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente en el cual adquiere la capacidad reproductiva, fijando sus límites entre los 10 y 19 años.¹⁰

Nutrición en la adolescente embarazada:

El estado nutricional de la mujer antes, durante y después del embarazo contribuye de forma importante a su bienestar y al de su recién nacido. Muchos cambios fisiológicos que suceden durante el embarazo influyen sobre la necesidad de nutrientes y la eficiencia con la cual el organismo hace de uso de ellos.

La ganancia total de peso de la mujer y el patrón de ganancia son determinantes importantes del resultado final del embarazo. La ganancia de peso recomendado durante el embarazo está determinada por lo apropiado del peso de la mujer embarazada según su estructura.

Una dieta variada que incluya alimentos de todos los grupos es la mejor manera para que reciban los nutrientes indispensables como proteínas, agua, minerales, (hierro, calcio, sodio, zinc) y vitaminas liposolubles (A, D, E, K) y vitaminas hidrosolubles (B6, C). El consumo de líquidos también tiene que ser adecuado para mantener la producción de leche.

Los ajustes en la dieta pueden ser intervenciones efectivas para aliviar algunas de las molestias comunes del embarazo como las náuseas, vómito, estreñimiento y pirosis.

9 Lowdermilk – Perry – Bobak: “Tratado de Enfermería” – Tomo I – Capítulo 7.

10 www.monografias.com/OMS/OPS: Embarazo Adolescente (Extraído 13/11/10 – Hora 17:00).

De acuerdo a datos conseguidos se establece que las mujeres embarazadas necesitan más de algunos nutrientes que otras mujeres, estas necesidades están determinadas en parte por la etapa del embarazo en que la dimensión del crecimiento fetal varía durante las diferentes etapas de la gestación. Las necesidades de energía se satisfacen con los carbohidratos, las grasas y las proteínas de la alimentación. Sin embargo el aporte de estos nutrientes debe ser adecuado para soportar la ganancia recomendada de peso. Las mujeres con gran déficit de peso o las que son muy activas pueden requerir calorías adicionales para mantener la ganancia de peso adecuado. Para la promoción de la alimentación saludable se cuenta con las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (Ver Anexo 4) que es un instrumento que orienta la selección de la alimentación saludable. Estos grupos de alimentos son 6: Cereales, leguminosas y derivados- Frutas, verduras y tubérculos- Leche, yogures y quesos- Carnes, huevos y derivados- Azúcares y dulces- Grasas, aceites, frutas secas. La expansión del volumen sanguíneo tiene como resultado un aumento de los requerimientos de líquidos; para cubrirlos se recomienda tomar de 6 a 8 vasos (1500- 2000ml) de agua, leche o jugos cada 24 horas.

El consumo de líquido también tiene que ser el adecuado para mantener la producción de leche. El abuso de cigarrillo, la cafeína y el abuso de alcohol deben evitarse durante el embarazo y la lactancia. Por lo tanto existe una guía de alimentación diaria para el embarazo y la lactancia.

Surge claramente de observar el plato que debemos ingerir cantidades mayores de los grupos de alimentos que están en la parte superior, que nos proporcionan la energía necesaria para que nuestro cuerpo pueda realizar todas sus actividades, desde respirar y pensar hasta correr una maratón (grupo I) y sustancias fundamentales, como por ejemplo vitaminas, minerales y fotoquímicos (sustancias que contienen las frutas y verduras, responsables de las funciones de prevención de sobrepeso y obesidad), que tienen los integrantes del Grupo II. Los grupos ubicados en la parte media del plato, se deben ingerir en cantidades medidas (carne, lácteos) y los situados en la parte inferior (grasa y dulce) en cantidades mínimas.

Algo importante a destacar es la realización de ejercicio físico; el encuentro de la adolescente con el equipo de salud es una buena oportunidad para fomentar hábitos que promueven la actividad física y estimular las prácticas de estilos de vida saludable; el Programa Nacional de Salud Nutricional recomienda realizar 60 minutos de actividad física moderada en condiciones adecuadas¹¹.

Actividad Física:

Se entiende como el movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal.

La actividad física durante el embarazo resulta muy beneficiosa, no sólo porque permite fortalecer el cuerpo en general, además de los músculos que se utilizarán en el parto (abdomen, suelo pélvico, espalda), y aliviar las molestias típicas de esta etapa, sino también porque acompaña las progresivas y profundas transformaciones que se producen a lo largo de los nueve meses de gestación.¹²

11 MSP - “Manual para la Promoción de Prácticas Saludables de Alimentación en la Población Uruguaya” - Año 2007.

12 Programa del Adolescente del Ministerio de Salud Pública – Uruguay

Así pues, veremos a continuación los beneficios que un adecuado programa de actividad física puede aportar a la mujer embarazada:

- Mejora postural.
- Músculos más fuertes para la preparación para el parto y soporte para la mayor laxitud articular.
- Refuerza el tono muscular global, mejorando la resistencia, coordinación y fuerza muscular general.
- Aumento/mantenimiento de la capacidad aeróbica.
- Una mejor circulación sanguínea, estimulando el retorno venoso, aliviando la fatiga, reduciendo el riesgo de várices y edemas que se producen en los miembros inferiores.
- Previene calambres.
- Previene el sobrepeso.
- Previene dolores a nivel de las articulaciones sacro ilíacas por el aumento de los diámetros de la pelvis.
- Mejora la mecánica respiratoria, aumentando la capacidad ventilatoria y reforzando la actividad diafragmática, alterada por el aumento del volumen y presión abdominal.
- Mejora el gasto cardíaco, aportando mayor cantidad de oxígeno a nivel de los tejidos de la madre y también del feto.
- Refuerza el complejo diafragmático pélvico cuya función es el sostén de los órganos pélvicos contra la gravedad y la presión abdominal que van en aumento a lo largo de los nueve meses de embarazo.
- Mejora la función esfinteriana, ayudando en el control de las aberturas perineales, contribuyendo al mantenimiento de la incontinencia.
- Mantiene y mejora la movilidad articular.
- Mejora la calidad del sueño, evitando el insomnio.
- Reduce la tensión de los músculos que posturalmente se tensan con el embarazo, provocando habitualmente contracturas, y con ello, alivio del dolor de espalda.
- Emocionalmente ayuda a relajarse, y a controlar el miedo y la ansiedad.
- Mejora del bienestar y de la autoestima¹³.

En cuanto a la medicación durante el embarazo, resulta una de las prácticas más nocivas a las que nos enfrentamos cada día siendo la más usada en la sociedad. Lo primero que hay que saber sin ningún tipo de excepción es consultar al médico sobre los medicamentos que no están permitidos durante la etapa de gestación. Los medicamentos ofrecen efectos directos en nuestro organismo y pueden provocar alteraciones y malformaciones muy graves en la salud del feto. Las sustancias medicinales traspasan la placenta con total facilidad, ocurriendo lo mismo con los hábitos nocivos como ser el tabaco, el alcohol, las drogas, mucho más al final del embarazo cuyo el grosor de la

13 Luis Berbel Ferrer: Artículo sobre “Actividad Física y Embarazo” – Noviembre, 2008, Venecia.

placenta es mínimo y van directamente hacia el cerebro fetal y otros órganos que, por su inmadurez son incapaces de eliminar éstas sustancias. El daño y la toxicidad generada irán unidos a la frecuencia y cantidad que se ingiere a lo largo de la gestación. Debe desestimularse la auto-medicación, debe limitarse el uso de todas las drogas, entre ellas la venta libre y las vitaminas y debe llevarse un registro cuidadoso de todos los agentes terapéuticos utilizados.¹⁴

Educación para la Salud:

Se define como un proceso de formación, de responsabilidad del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la Salud Individual y Colectiva.

El objetivo fundamental de la educación para la salud es incrementar en la población la cultura de la salud.

Los individuos, los grupos, las comunidades, tienen desde su nacimiento, y condicionados por su situación económica, social, política, geográfica, un determinado "saber" acerca de su salud.

Este saber está compuesto de conceptos teóricos acerca de la salud y de la enfermedad, hábitos para promoverla y para mantenerla, unas determinadas prácticas para recuperarla, una valoración propia de la vida, la enfermedad, la muerte, la subnormalidad de la locura. Este saber acerca de la salud va creciendo a lo largo de la vida por distintas vías: la familia, la escuela, los medios de difusión, etc., que a su vez están condicionados por el desarrollo social, político y económico del país al que pertenece.

Basan su práctica en que la salud de la población y de cada individuo que vive en ella se encuentra vinculada con la realidad económica social en la que vive y se desarrolla.

La estrategia es enfocar a los problemas económicos nacionales, el nivel de desarrollo social y al interés de la comunidad por su propia salud.

Debemos tener en cuenta todos los factores que intervienen en la relación ecológica y social individuo-población-ambiente.

Se utiliza un enfoque comunitario con el objetivo fundamental de disminuir las distancias entre los equipos interdisciplinarios de salud y la comunidad, utilizando todo el potencial y recursos disponibles en ella.

Su razón de ser es abordar los problemas de salud.¹⁵

Enfermería Comunitaria:

Según la bibliografía se entiende que la enfermera comunitaria es el profesional responsable que investigando en conjunto con la población conoce las necesidades de atención a la salud. Posee los conocimientos y habilidades técnicas, así como la actitud apropiada para atender, en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian,

14 Lowdermilk – Perry – Bobak: "Tratado de Enfermería – Tomo I – Capítulo 7.

15 www.google.com/OMS Adaptado de Orientaciones y Programas – Cataluña, 1984 (Extraído el 23/11/10 – Hora 9:30).

donde se relacionan, o en instituciones sanitarias cuando fuera preciso, desde una concepción de la enfermera/o como miembro de un equipo interdisciplinario que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores, realizando funciones de administración, asistencia, docencia e investigación, fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucrados.¹⁶

Atención prenatal:

Se entienda por atención prenatal a la serie de contactos, entrevistas, o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar, la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido.¹⁷

Surge de la bibliografía obtenida, el desarrollo de 5 idcas, en el seguimiento de la mujer embarazada: educar, aconsejar y apoyar a la gestante, su pareja y su familia, promover acciones preventivas, como la colpocitología oncológica, ácido fólico y vacuna antitetánica, pesquisar la aparición de síntomas y/o signos clínicos y/o paraclínicos de alarma.

Los servicios de salud deberán asegurar la atención de la adolescente embarazada y a su pareja o acompañante y al recién nacido/a con una continuidad.

El embarazo en la adolescencia no siempre se considera de riesgo en sí mismo, por lo cual su control debe realizarse en el primer nivel de atención.

La atención integral durante este proceso implica necesariamente la consideración de las adolescentes y sus parejas, como sujeto de derecho y protagonistas de sus vidas. Esto significa: dialogar, favorecer la expresión de inquietudes, incertidumbres, miedos, saberes y la toma de decisiones.

El primer control del embarazo debe realizarse ante la primera falta menstrual, y antes de las 12 semanas de amenorrea donde se tendrá que establecer una relación de confianza con la adolescente permitiendo un contacto permanente y fluido entre la embarazada y el equipo de salud.

El seguimiento puede ser realizado por ginecotocólogos/as, obstetras parteras y médicos/as.

El número de consultas obstétricas de la adolescente en un embarazo debe ser de al menos seis con un inicio temprano y la siguiente frecuencia:

- Mensualmente hasta la semana 32.
- Quincenalmente hasta la semana 36.
- Semanalmente hasta el parto.

Esta secuencia deberá adaptarse a las necesidades de la adolescente y a las consideraciones específicas del equipo de salud.

16 www.google/OMS: Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria – Julio 2003.

17 Lowdermilk – Perry – Bobak: “Tratado de Enfermería” – Tomo I – Capítulo 14.

“Conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el embarazo”

Se debe favorecer que la adolescente consulte siempre que sienta la necesidad de obtener información sobre pre-parto, trabajo de parto, parto, nacimiento y puerperio, teniendo en cuenta sobre el derecho de optar por la posición de parto a utilizar.

Según los hábitos saludables comprenden el autocuidado en salud, posiciones corporales, sueño y descanso, higiene; pudiendo detectar y desalentar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; en la salud bucal realizar la prevención de infecciones dentarias e higiene bucal.

Importancia del conocimiento y práctica de la estimulación temprana prenatal (Apego madre – hija/o y padre – hija/o).

En cuanto a la alimentación poder descubrir enfermedades nutricionales deficitarias y fomentar alimentarse sanamente. Despistaje de anemia; si se confirma, deberá tratarse con ácido fólico preconcepcional

en las primeras semanas de la gravidez.

Explicar los cambios del cuerpo durante la gestación, la sintomatología que responde a condiciones fisiológicas, lo que disminuirá la ansiedad, angustia y consultas. Y determinar los síntomas y signos fisiológicos y patológicos de cada trimestre como también sintomatología que podría corresponder a condiciones patológicas, lo que promoverá la consulta temprana.

Signos y síntomas de alarma en el embarazo:

Durante el embarazo pueden presentarse signos y síntomas de alarma, los cuales deben concurrir con su médico ginecólogo.

La primera semana hasta la semana 13 de embarazo es muy importante tener en cuenta algunos signos de alarma que pueden poner en riesgo el embarazo o la salud de la madre que afectará directamente en el feto.

- Las náuseas y vómitos persistentes pueden llevar a la madre a una deshidratación y a una pérdida de peso importante. En este caso la madre debe ser hospitalizada para recibir líquidos y los nutrientes perdidos vía intravenosa.
- Sangrado vaginal: Pequeñas cantidades, manchas de color oscuro tipo borra vino o rojo, con o sin dolor del bajo vientre. Pero si lo que nota es un flujo con olor y un color verdoso, la causa puede ser una infección llamada vaginitis bacteriana.
- Dolor o ardor al orinar: Si siente molestias o ardor al orinar debe consultar con el médico. Es necesario hacer un análisis de orina para poder descartar cualquier tipo de infección urinaria.
- Fiebre: Ante la aparición de fiebre, especialmente si es alta y de forma persistente, se puede estar en presencia de algún tipo de infección. Por eso es necesaria la consulta para poder actuar frente a cualquier tipo de mal que pueda afectar al feto. A una mujer embarazada con fiebre persistente se le puede adelantar el parto.
- Edema de manos o pies en forma rápida.
- Edema palpebral.
- Aumento o disminución en la producción de orina. Está relacionado también con una infección urinaria.
- Pérdida de líquido amniótico: sentirá un líquido tibio y de un color blanqueco. La importancia de acudir al médico es para que no se genere una infección.

- Contracciones uterinas: un dolor que se asemeja al dolor en la menstruación. Puede sentirse en la espalda y en el bajo vientre.
- Cefaleas persistentes: pueden llegar a ser la consecuencia de un cambio en la presión de la madre. Procurar evitar la hipoglucemia, controlar la presión arterial. La hipertensión es frecuente que se presente en el embarazo.
- Dolor o calambres en la parte inferior del abdomen. Pueden darse también durante el coito. Es necesaria la consulta, y en el momento de sentirlas quedarse tranquila y ver qué sucede con el cuadro clínico.
- Disminución de movimientos fetales: si los movimientos fetales disminuyen considerablemente o directamente están ausentes se debe concurrir al médico para realizar un monitoreo.

Estos son síntomas y signos generales que pueden o no presentarse en el embarazo¹⁸.

A través de la información se reducen sentimientos contradictorios, incertidumbres y dudas como también temores e inseguridades del embarazo: fantasmas, mitos, creencias, miedo al parto, a la muerte, al dolor.

Durante el embarazo, la institución deberá posibilitar que la adolescente y quien vaya a acompañarla en el trabajo de parto, y puerperio realicen una visita a la Maternidad para conocer las salas en donde se desarrollarán estos procesos.

Las instituciones deben asegurar que la atención de la adolescente en el proceso del trabajo de parto, nacimiento y puerperio sea eficiente, integral, personalizada y humanizada a través de una atención de calidad y eficacia basada en el más alto nivel de evidencias científicas.

Todo establecimiento debe cumplir con la *ley 17386 de acompañamiento al parto y nacimiento*. Toda adolescente tendrá derecho a ser acompañada durante el trabajo de parto y parto (vaginal o cesárea). Con tales fines es fundamental que durante el embarazo se aborde este tema. Trabajar con aquellas que concurren solas la posibilidad de identificar una persona de confianza que la acompañe en ésta etapa.

Señales de parto:

Destacando "las señales de parto comunes y perceptibles por la embarazada son: contracciones intensas regulares (3 en 10 minutos), dolor lumbar y molestia sacro iliaca, descarga de moco cervical (tapón mucoso), pérdida de líquido amniótico (ruptura de membranas espontánea)."

Hay otros signos que preceden al parto y son fenómenos comunes en los días que se va acercando la fecha del parto; como un aumento de energía, una pérdida de peso de 0,5 a 1,5 Kg. causada por una pérdida de agua por cambios en los niveles de estrógeno y progesterona, descenso, reaparición de la frecuencia urinaria, dolor de espalda, contracciones de Braxton Hicks más vigorosas, aumento de la descarga vaginal, expulsión del tapón mucoso, maduración cervical.¹⁹

18 Lowdermilk – Perry – Bobak: "Tratado de Enfermería" – Tomo I – Capítulo 7.

19 Lowdermilk – Perry – Bobak: "Tratado de Enfermería" – Tomo I – Capítulo 14.

Lactancia Materna:

La propiedad de la leche humana contiene muchos factores y sustancias apropiadas sólo para el recién nacido y que promueven su crecimiento y su desarrollo, tiene propiedades antibacterianas y antivirales que incluyen inmunoglobulinas que protegen al recién nacido contra muchas infecciones y enfermedades, previniendo las respuestas alérgicas. Los beneficios de la lactancia materna demuestran la cercanía especial con el bebé, y a menudo tienen una sensación elevada de bienestar cuando están amamantando, como también en la mujer ocurre la involución uterina más rápida, con lo que disminuye el riesgo de hemorragia y acelera el regreso de su cuerpo al estado previo al embarazo. La lactancia forma parte del ciclo de la reproducción. Su éxito depende de la presencia de: tejido mamario funcional, la lactogénesis (comienzo de producción de leche); salida efectiva de la leche del pecho. El calostro es una sustancia translúcida y amarilla ideal y adecuada para las necesidades del recién nacido.

Antes de comenzar la alimentación, el recién nacido debe estar listo para succionar, cuando esté listo hay que sujetarlo en una posición cómoda para facilitar la alimentación.

Por lo explicitado anteriormente se puede decir que las ventajas de la Lactancia Materna son:

Para el bebé:

- Más nutritiva (tiene nutrientes en cantidades precisas y en calidad).
- De fácil digestión.
- Ofrece protección contra diarreas.
- Brinda crecimiento y desarrollo óptimo.
- Da protección inmunológica.
- Más higiénico.
- Posee la temperatura adecuada.
- Beneficio sensorial.
- Desarrollo dento maxilar y facial.
- Mejora el desarrollo intelectual del niño.

Para la madre:

- Menor costo económico.
- Accesible.
- Saludable.
- Relación más directa e íntima con el bebé.
- Retracción del útero.
- Prevención de cáncer de útero y seno.
- Retrasa el ciclo menstrual.
- Recuperación de su peso.
- Satisfacción emocional²⁰

20 Lowdermilk – Perry – Bobak: "Tratado de Enfermería" – Tomo I.

Normativas y pautas sobre embarazo, parto, puerperio y amamantamiento:

- 1. Ley 16104, Lactancia. 2 descansos de media hora durante un lapso fijado por el Instituto Nacional del Menor a través de sus servicios médicos.
- 2. Ley 17215, Gravidez y cambio de tarea. Toda trabajadora pública o privada que se encuentre en estado de gravidez o en período de lactancia tendrá derecho a obtener un cambio temporario de las actividades que desempeña, si las mismas, por su naturaleza o por las condiciones en que se llevan a cabo, pudieren afectar la salud de la progenitora o del hijo.
- 3. Ley 11577, Prohibición de despido- Decreto Ley 8950. Se prohíbe el despido de la trabajadora grávida o que ha dado a luz. Obligación de conservarle el puesto de trabajo, si retorna en condiciones normales. En caso de despido: indemnización especial de 6 meses de sueldo acumulable a la común.
- 4. Ley 15084, Licencia por maternidad. 6 semanas antes y 6 semanas después del parto.
- Licencia suplementaria por enfermedad: máximo 6 meses.
- 5. Ley 16045, Prohíbe suspensión y despido por motivo de embarazo o lactancia.
- 6. Ley 17386, Ley de acompañamiento al parto y nacimiento. Toda gestante tendrá derecho a ser acompañada durante el trabajo de parto y parto (vaginal o cesárea).
- 7. Acta 34 resolución del CODICEN del 1 mayo de 1999: régimen especial de control de asistencias para estudiantes embarazadas o en puerperio.²¹

21 www.parlamento.gub.uy.

MARCO REFERENCIAL

Policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo y Policlínica Punta de Rieles. (Ver anexo 1).

Policlínicas:

Las policlínicas atienden usuarios con todo tipo de coberturas, verificándose un alto porcentaje de usuarios del sistema público (ASSE). Para estos últimos los medicamentos y estudios también se proporcionan en forma totalmente gratuita. La red de policlínicas municipales está ubicada, mayoritariamente, en barrios periféricos de Montevideo. En estas zonas existen situaciones de pobreza y exclusión social, con consecuencias importantes en la situación sanitaria de la población y limitaciones geográficas, culturales y económicas de accesibilidad a los servicios de salud. El objetivo de las policlínicas municipales es contribuir a la construcción de un Sistema de Atención en el Primer Nivel en Montevideo con desarrollo de una estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), como elemento clave del Sistema Nacional Integrado de Salud. Su cometido es la promoción y educación para la salud; control de salud con actividades preventivas; diagnóstico precoz; recuperación y rehabilitación.

- **Usuarios Beneficiarios:** todo público.

Ubicación:

Calle: Camino Maldonado Número: 6870.

Horario de atención al público:

Debe concurrir con cédula de identidad en el horario de funcionamiento de la policlínica: de lunes a viernes de 7:00 a 18:00 horas. Según el área o de la especialidad se realiza consulta programada. Para retirar medicamentos luego de consultar en la policlínica deberá presentar el Carné de Asistencia de ASSE.

Depende de: Servicio de Atención a la Salud.

Servicios:

- Consulta de: Medicina General, Pediatría, Ginecología, Odontología, Psicología, Enfermería, Nutrición, Vacunaciones.
- Se realizan: PAP, Test de Embarazo y se entregan Métodos Anticonceptivos.
- Funciona Grupo de: Hipertensos y Diabéticos.

Zona de Influencia: Montevideo, CCZ 9 (barrios Curva de Maroñas, Flor de Maroñas, Jardines del Hipódromo, Ideal, Bella Italia, Málaga, Itzaingó, Industrial, Punta de Rieles, Km. 16 Cno. Maldonado y Villa García.).

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Facultad de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación:

La investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal.

Para obtener información se realizaron entrevistas estructuradas semiabiertas, a las adolescentes embarazadas que se encontraron en la sala de espera de la policlínica Punta de Rieles (Ver Anexo N° 6 Y 7).

Se elevó una carta a las autoridades de la institución para realizar nuestra investigación (Ver anexo N° 5).

Área de estudio:

Adolescentes embarazadas que se atienden en la Policlínica Punta de Rieles, que participaron de la investigación.

- **Lugar:** La investigación se realizó en Uruguay, Ciudad de Montevideo, en la Policlínica Punta de Rieles SAS-IM (de la Intendencia de Montevideo), ubicada en Camino Maldonado 6870, entre Cno. Guerra y Av. De los Astros.
- **Universo:** Adolescentes embarazadas que se controlaron en la Policlínica Punta de Rieles en el período del 5 de noviembre al 17 de diciembre de 2010.
- **Muestra:** Adolescentes embarazadas que aceptaron participar del estudio: Total 18.
- **Criterio de exclusión:** Las usuarias que se negaron a participar de la encuesta.

Definición y medición de variables

- **Variable:** Edad.

Variable cuantitativa ordinal.

Def. Conceptual: años transcurridos desde el nacimiento hasta la actualidad.

Def. Operativa: años cumplidos declarados por el encuestado al momento de realizada la misma.

Categorización: 10 a 14 años.

15 a 19 años.

- **Variable:** Nivel de instrucción.

Variable cualitativa ordinal.

Def. Conceptual: Nivel máximo alcanzado por el usuario mediante la educación formal.

Def. Operativa: Nivel de instrucción expresado por el encuestado.

Categorización: Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria incompleta, Secundaria completa, Terciaria incompleta, Terciaria completa, Otros.

- **Variable:** Estado civil.

Variable cualitativa nominal.

Def. Conceptual: Situación legal de pareja o vínculo sentimental en que se encuentra la usuaria.

Def. Operativa: estado civil relatado por el encuestado.

Categorización: Soltera, Unión libre, Casada, Viuda, Divorciada.

- **Variable:** Convivencia.

Variable cualitativa nominal.

Def. Conceptual: vivir en compañía de una o más personas.

Def. Operativa: individuos con los cuales el encuestado relata vivir al momento actual.

Categorización: vive con: padre, madre, hermanos, pareja, amigas, otros.

- **Variable:** Números de gestas anteriores.

Variable cuantitativa ordinal.

Def. Conceptual: Número de embarazos que la usuaria tuvo antes del embarazo actual.

Def. Operativa: Número de gestas anteriores al momento de la entrevista.

Categorización: 0, 1, 2 ó más de 3 hijos.

- **Variable:** Período de gestación.

Variable cuantitativa ordinal.

Def. Conceptual: es el período comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto.

Def. Operativa: semanas de embarazo expresado verbalmente en el momento de la encuesta.

Categorización: 1 a 13 semanas.

14 a 26 semanas.

27 a 40 semanas.

- **Variable:** Conocimiento de la frecuencia de los controles.

Variable cuantitativa ordinal.

Def. Conceptual: Número de veces que la embarazada concurre al control médico a lo largo de toda su gestación (de acuerdo a su edad gestacional).

Def. Operativa: expresión verbal por parte de la entrevistada, acerca del conocimiento de la frecuencia de controles ginecológicos que debería realizarse de acuerdo a su edad gestacional.

- Desde la primera semana de gestación a la 31 semana una vez por mes.
- De la semana 32 a la 36 una vez cada 15 días.
- De la semana 37 a la 40 una vez por semana.

Categorización: Conoce – No conoce.

- **Variable:** Conocimiento sobre la importancia de la Lactancia Materna.

Variable cualitativa nominal.

Def. Conceptual: Consiste en darle leche materna al bebé para satisfacer sus necesidades nutricionales.

Def. Operativa: expresión verbal de la encuestada sobre lo que conoce de la importancia de la lactancia materna.

Para el bebé:

- Calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de nutrientes.
- Adecuada a las necesidades de la lactancia.
- Fácil digestión.
- Protege al bebé.
- Brinda crecimiento y desarrollo óptimo.
- Eficiente sistema inmunológico.
- Evita la hiperbilirrubinemia.
- Beneficio sensorial.
- Desarrollo dentomaxilar y facial.
- Mejora el desarrollo intelectual.

Para la madre:

- Menor costo económico.
- Accesible.
- Saludable.
- Relación más directa e íntima con el bebé.
- Retracción del útero.
- Prevención de cáncer.
- Retrasa el ciclo menstrual
- Recuperación de su peso.
- Satisfacción emocional.

Categorización:

Si la encuestada menciona 5 o más ventajas: Conoce.

Si la encuestada menciona menos de 5 ventajas: No conoce.

- **Variable:** Conocimiento sobre hábitos nocivos en el embarazo.

Variable cualitativa nominal.

Def. Conceptual: consumo de sustancias nocivas para la salud.

Def. Operativa: expresión verbal sobre que hábitos perjudican el embarazo; como ser alcohol, drogas ilegales, cigarrillos, otros.

"Conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el embarazo"

Categorización: Si menciona más de dos opciones: Conoce.
Si menciona menos de dos opciones: No conoce.

- **Variable:** Conocimiento sobre alimentación en el embarazo.

Variable cualitativa nominal.

Def. Conceptual: acción de incorporar conjunto de nutrientes necesarios para la vida.

Def. Operativa: relato de la encuestada sobre los alimentos que ingiere diariamente.
Dentro de los cuales se encuentran los siguientes grupos:

- 1- Cereales, leguminosas y derivados.
- 2- Frutas, verduras y tubérculos.
- 3- Leche, yogur y queso.
- 4- Carne, huevos y derivados.
- 5- Azúcares y dulces.
- 6- Grasas, aceites y frutas secas.

Categorización: Si menciona 2 o más grupos corresponde: Conoce.
Si menciona menos de dos grupos corresponde: No conoce.

- **Variable:** Conocimiento sobre ingesta de líquidos.

Variable cuantitativa nominal.

Def. Conceptual: el líquido es un estado de la materia por el cual sus moléculas se adaptan al recipiente que lo contiene, siendo la acción de ingerir dicha sustancia en este estado.

Def. Operativa: expresión del encuestado sobre el conocimiento de la cantidad de líquido que debe de ingerir durante el embarazo, la cual corresponde entre 1500 ml a 2000 ml diarios.

Categorización:

Si la encuestada contesta dentro de los valores citados conoce, de lo contrario no conoce.

- **Variable:** Conocimiento sobre actividad física.

Variable cualitativa nominal.

Def. Conceptual: movilización del cuerpo por medio de cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal.

Def. Operativa: expresión de la encuestada sobre el conocimiento en cuanto a las actividades físicas que puede realizar durante el embarazo. La cuales son: caminata,

"Conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el embarazo"

bicicleta, natación, yoga, danza, gimnasia que no involucre levantar peso y realizar actividades que deje fatigada a la encuestada.

Categorización: Si el encuestado menciona dos o más opciones: Conoce.
Si menciona menos de dos opciones: No conoce.

- **Variable:** Conocimiento de automedicación durante el embarazo.

Variable cuantitativa nominal.

Def. Conceptual: sustancia que se administra con fines curativos o preventivos de una enfermedad por la embarazada siendo por cuenta propia o sin indicación médica.

Def. Operativa: expresión por la encuestada si se puede automedicar.

Categorización: Conoce.
No conoce.

- **Variable:** Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Variable cualitativa nominal.

Def. Conceptual:

-Signos: son elementos sensoriales provenientes del examen o exploración psicofísica de la usuaria.

-Síntomas: es la referencia subjetiva que da el enfermo sobre la propia percepción de las manifestaciones de la enfermedad que padece.

Def. Operativa: relato por la encuestada de los signos y síntomas de alarma del embarazo, como ser náuseas y vómitos persistentes, genitorragia, dolor o ardor al orinar, fiebre, edema periorbital, edema en manos brazos, hidrorrea, trastorno visuales, cefaleas intensas, vértigo, contracciones uterinas, disminución de movimiento fetales, dolor o calambre en zona Infra púlica.

Categorización: Si la usuaria menciona 2 o más: Conoce.
Si la usuaria menciona menos de 2: No conoce.

- **Variable:** Conocimiento sobre señales de parto.

Variable cuantitativa nominal.

Def. Conceptual: proceso mediante el cual el feto, la placenta, y las membranas abandonan el útero y pasan por el canal de parto.

“Conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el embarazo”

Def. Operativa: relato por la encuestada del conocimiento sobre señales de parto, como ser: contracciones intensas regulares, dolor lumbar, pérdida de moco cervical, ruptura espontánea de membranas.

Categorización: Si nombra 2 o más de las señales: Conoce.
Si nombra menos de 2: No conoce.

- **Variable**: Fuentes de conocimiento.

Variable cualitativa nominal.

Def. Conceptual: lugar de origen de donde se obtiene información sobre un tema específico.

Def. Operacional: fuente de obtención de información sobre el embarazo relatado por la encuestada.

Categorización: centro de estudios, libros, profesionales del Centro de salud-policlínica, internet, familiares, amigos, folletos, otros.

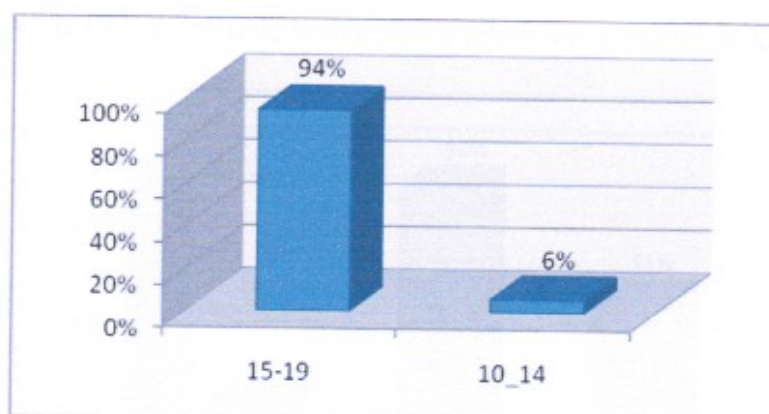
RESULTADOS

Tabla N°1: Distribución por edades en frecuencia absoluta y relativa porcentual de las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre 2010.

Edad	F A	F R (%)
10-14	1	6
15-19	17	94
N	18	100

***Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N° 1: Distribución de la frecuencia relativa porcentual de los datos de la tabla N°1.



*** Fuente:** Tabla N° 1.

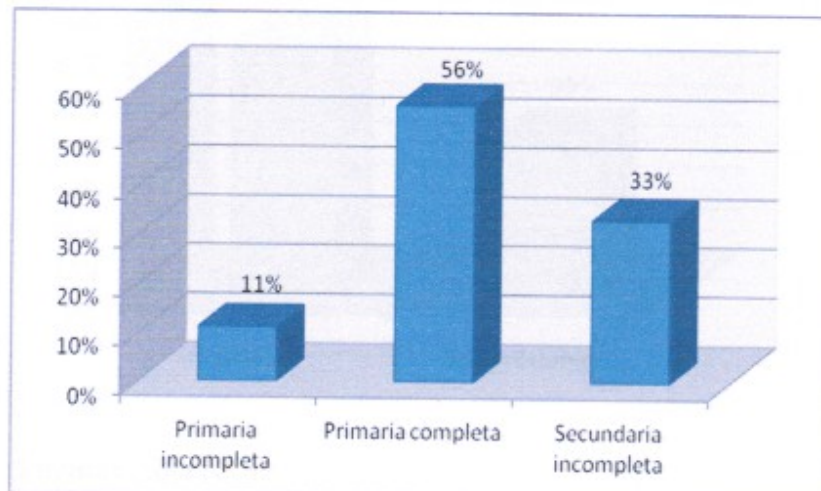
- Se observó que la población predominante en ese período, se situaba en el rango entre los 15 a 19 años respectivamente, que corresponde a la adolescencia propiamente dicha.

Tabla N° 2: Distribución del nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre del 2010.

Nivel de Instrucción	FA	FR (%)
Primaria incompleta	2	11
Primaria completa	10	56
Secundaria incompleta	6	33
Secundaria completa	0	0
Terciaria incompleta	0	0
Terciaria completa	0	0
Otros	0	0
N	18	100

***Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N° 2: Distribución de la frecuencia relativa porcentual de los datos de la tabla N° 2.



* **Fuente:** Tabla N° 2.

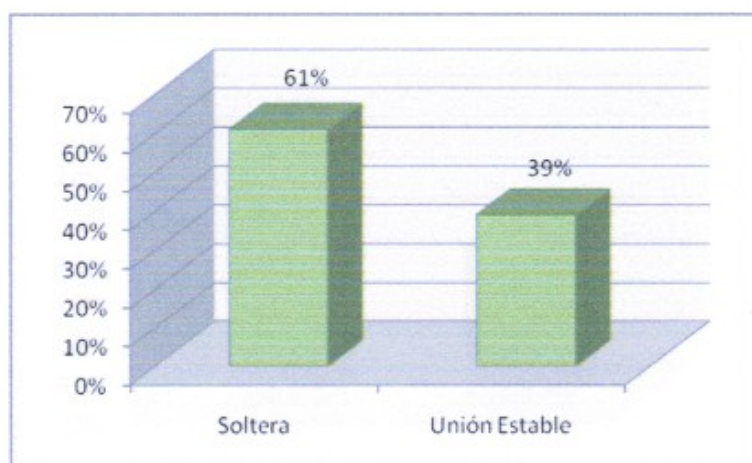
- Se observó que el 56% presentó primaria completa, seguida de un 33 % con secundaria incompleta y un 11% con primaria incompleta.

Tabla N° 3: Distribución según Estado Civil de las adolescentes embarazadas en frecuencia absoluta y relativa porcentual, que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre del 2010.

Estado Civil	FA	FR (%)
Soltera	11	61
Casada	0	0
Viuda	0	0
Divorciada	0	0
Unión Estable	7	39
N	18	100

***Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N° 3: Distribución de la frecuencia relativa porcentual de los datos de la tabla N° 3.



* **Fuente:** tabla N° 3.

- En lo referente al estado civil un 61% son adolescentes embarazadas solteras y en unión estable 39%.

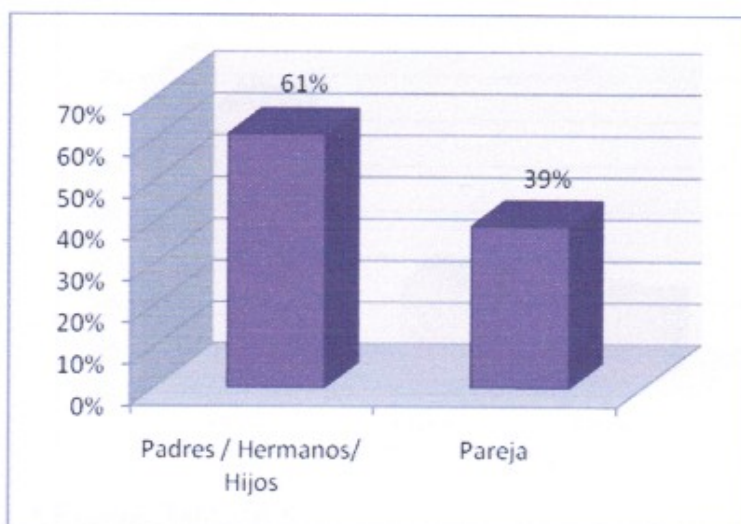
“Conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el embarazo”

Tabla N° 4: Distribución según Convivencia de las adolescentes embarazadas en frecuencia absoluta y relativa porcentual que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre del 2010.

Convivencia	FA	FR%
Padres / Hermanos/ Hijos	11	61
Pareja	7	39
Amigos	0	0
Otros	0	0
N	18	100

***Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N° 4: Distribución de la frecuencia relativa porcentual de los datos de la tabla N° 4.



* **Fuente:** Tabla N° 4.

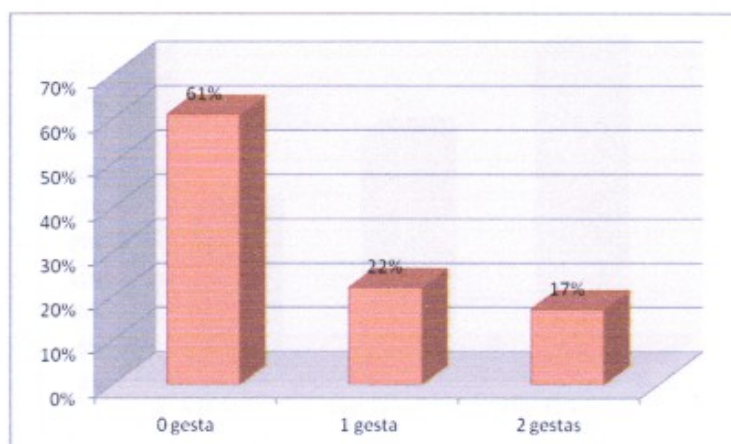
- Se observó una relación entre la variable estado civil con convivencia en la cual se detectó que el 61% convivían con padre/hermanos e hijos, y el 39% con la pareja.

Tabla N° 5: Distribución según número de gestas que presentan las adolescentes embarazadas en frecuencia absoluta y relativa porcentual, que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre del 2010.

Gestas anteriores	FA	FR (%)
0	11	61
1	4	22
2	3	17
Más de 3	0	0
N	18	100

* **Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N° 5: Distribución de la frecuencia relativa porcentual de los datos de la tabla N° 5.



* **Fuente:** Tabla N° 5.

- Se destacó que el 61% de las adolescentes embarazadas eran primigestas.

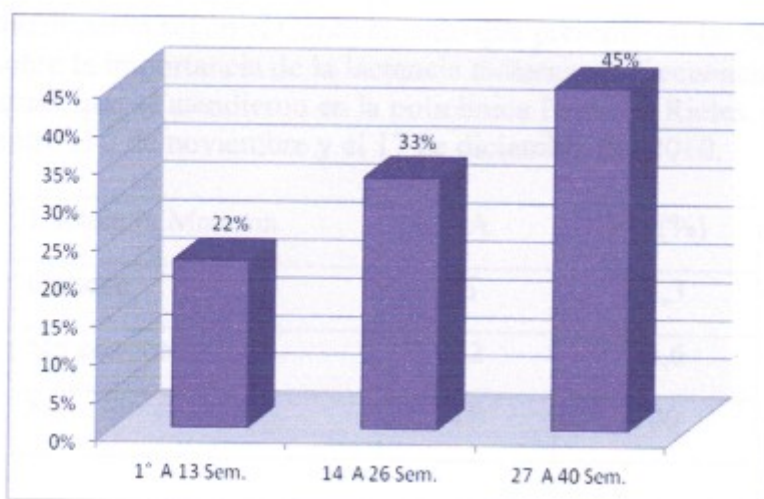
“Conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el embarazo”

Tabla N° 6: Distribución según período de gestación en el que se encontraron las adolescentes embarazadas, en frecuencia absoluta y relativa porcentual, que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre del 2010.

Etapa del embarazo	FA	FR (%)
1° Sem. A 13 Sem.	4	22
14 Sem. A 26 Sem.	6	33
27 Sem. A 40 Sem.	8	45
N	18	100

* **Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N° 6: Distribución de la frecuencia relativa porcentual de los datos de la tabla N° 6.



* **Fuente:** Tabla N° 6.

- El 45% de la población en estudio se encontraba en el período de gestación comprendido entre las 27 a 40 semanas.

Tabla N° 7: Distribución según la frecuencia de controles de las adolescentes embarazadas, en frecuencia absoluta y relativa porcentual, que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre y 17 de diciembre 2010.

Frecuencia de controles	FA	FR (%)
Conoce	18	100
No conoce	0	0
N	18	100

* **Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

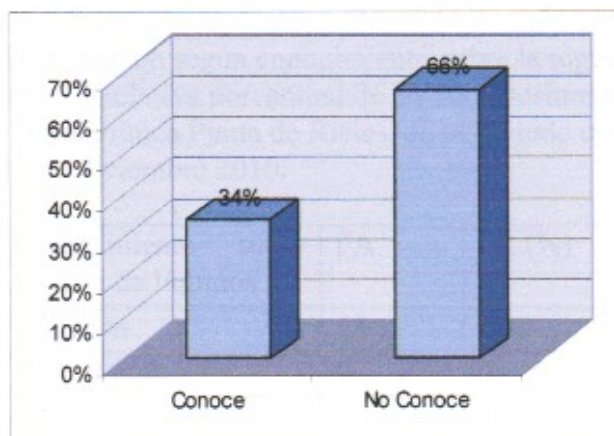
- Se observó que el 100% de la población conocía la periodicidad de sus controles ginecológicos.

Tabla N° 8: Distribución según el Conocimiento que presentaron las adolescentes embarazadas sobre la importancia de la lactancia materna, en frecuencia absoluta y relativa porcentual, que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre y el 17 de diciembre del 2010.

Lactancia Materna	FA	FR (%)
Conoce	6	33,3
No conoce	12	66,6
N	18	100

***Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N° 8: Distribución de la frecuencia relativa porcentual según datos de la tabla N° 8.



* **Fuente:** Tabla N° 8.

“Conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el embarazo”

- Se observó que el 66% de las encuestadas no conocían sobre los beneficios de la lactancia materna.

Tabla N° 9: Distribución según el conocimiento que presentaron las adolescentes embarazadas sobre efectos nocivos, en frecuencia absoluta y relativa porcentual, que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre del 2010.

Hábitos nocivos	FA	FR (%)
Conoce	18	100
No conoce	0	0
N	18	100

***Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

- Se observó que el 100% de las adolescentes embarazadas conocían sobre los efectos nocivos perjudiciales para el desarrollo del feto.

Tabla N° 10: Distribución en frecuencia absoluta y relativa porcentual, del conocimiento de las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, sobre los alimentos que consumen diariamente, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre 2010.

Conoc. Sobre Alimentación	FA	FR (%)
Conoce	18	100
No conoce	0	0
N	18	100

*** Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

- Se observó que el 100% de la población conocían sobre los alimentos que debe de consumir diariamente.

Tabla N° 11: Distribución según conocimiento sobre la ingesta de líquidos, en frecuencia absoluta y relativa porcentual de las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre 2010.

Conocimiento sobre Ingesta de líquidos	FA	FR (%)
Conocen	18	100
No conocen	0	0
N	18	100

***Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

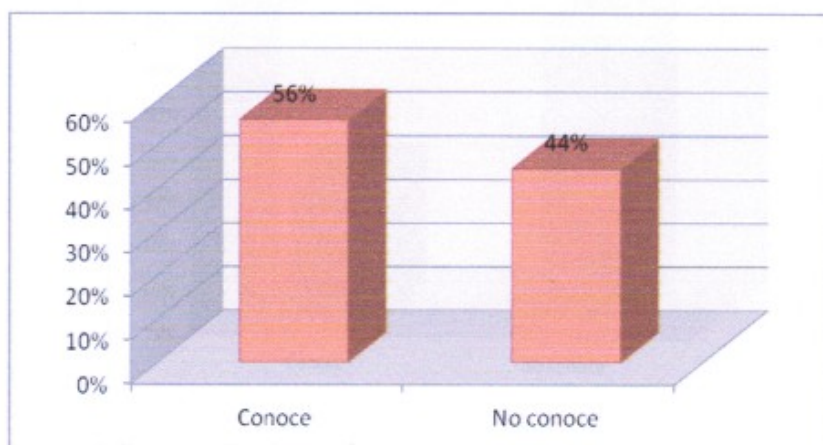
- Se destacó que el 100% de la población es consciente de la importancia de la ingesta de líquidos durante el embarazo.

Tabla N°12. . Distribución según conocimiento sobre actividad física, en frecuencia absoluta y relativa porcentual de las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre 2010.

Conoc. Sobre act.física	FA	FR (%)
Conoce	10	55,6
No conoce	8	44,4
N	18	100

***Fuentes:** Adolescentes embarazadas encuestada

Gráfico N° 12: Distribución según la frecuencia relativa porcentual de los datos de la tabla N°12.



* **Fuente:** Tabla N° 12.

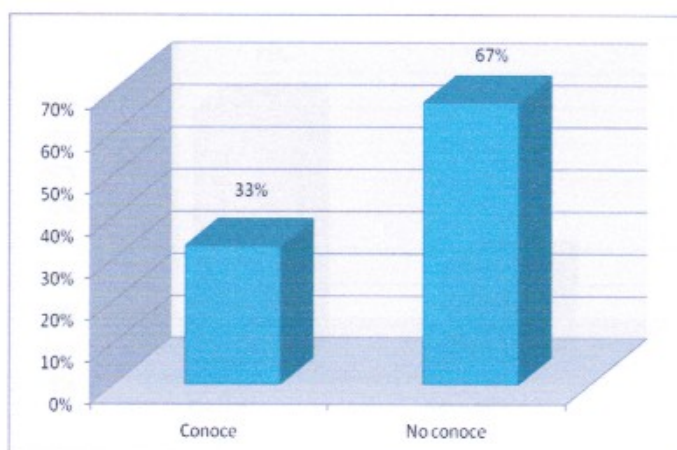
- Se observó que el 56% de las encuestadas conocían que las actividades físicas eran beneficiosas para el embarazo.

Tabla N°13: Distribución según conocimiento sobre automedicación, en frecuencia absoluta y relativa porcentual de las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre 2010.

Conoc. Sobre automed.	FA	FR (%)
Si	6	33
No	12	67
N	18	100

***Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N° 13: Distribución de la frecuencia relativa porcentual de los datos de la tabla N°13.



*** Fuente:** Tabla N° 13.

- El 67% refirió no conocer si se puede automedicar, variable importante a considerar, debido a los efectos teratógenos que éstos pueden causar en el desarrollo del embrión – feto.

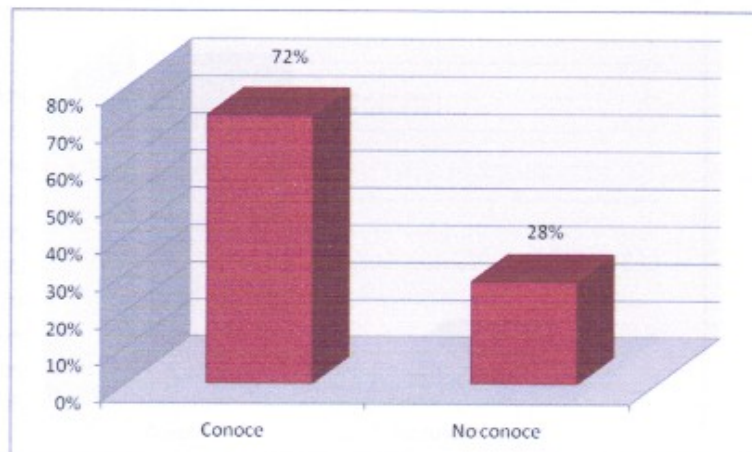
“Conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el embarazo”

Tabla N°14: Distribución según conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, en frecuencia absoluta y relativa porcentual de las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre 2010.

Conoc. Signos y síntomas	FA	FR (%)
Conoce	13	72,2
No conoce	5	27,7
N	18	100

***Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N° 14: Distribución de la frecuencia relativa porcentual de los datos de la tabla N° 14.



*** Fuente:** Tabla N° 14.

- El 72% de la población conocían sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, mientras que el 28% no lo conocen.

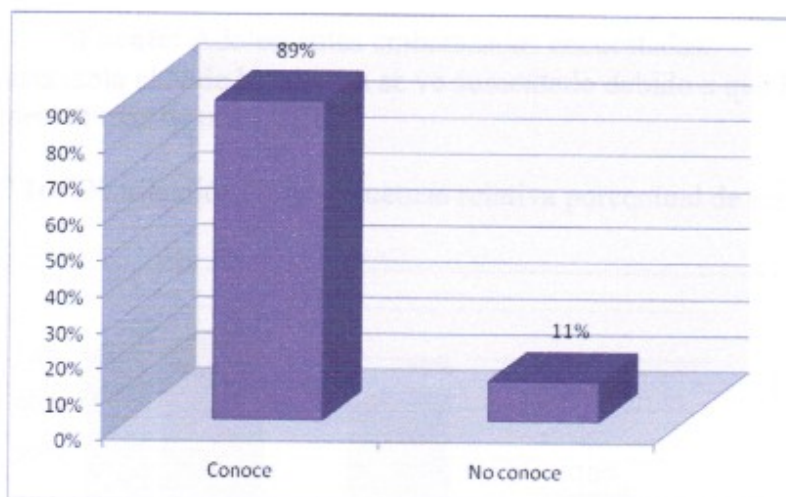
“Conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el embarazo”

Tabla N° 15: Distribución según conocimiento sobre señales de parto, en frecuencia absoluta y relativa porcentual de las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre 2010.

Conoc. sobre señales de parto	FA	FR (%)
Conoce	16	89
No conoce	2	11
N	18	100

***Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N° 15: Distribución de la frecuencia relativa porcentual de los datos de la tabla N° 15.



***Fuente:** Tabla N° 15.

- Se observó que el 89% conocían sobre las señales de parto, en cambio el 11% no conocían.

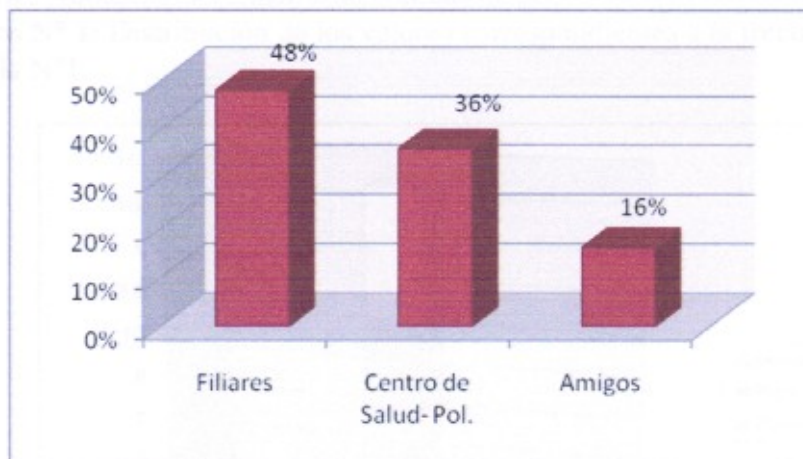
Tabla N° 16: Distribución de las fuentes de información, en frecuencia absoluta y relativa porcentual de las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre 2010.

Conoc. Sobre F. de Inf.	FA	FR (%)
Filiares	12	48
Amigos	4	16
Libros.	0	0
Internet.	0	0
Centro de Salud-Pol.	9	36
Centro de estudio	0	0
N	25	100

***Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

- En esta tabla el N de la muestra se ve aumentado debido a que las preguntas presentan más de una opción.

Gráfico N° 16: Distribución de la frecuencia relativa porcentual de los datos de la tabla N° 16.



***Fuente:** Tabla N° 16.

- Se observó que el principal referente, como fuente de información, de las adolescentes embarazadas fueron los familiares con un 48%, seguido de un 36% el centro de salud y un 16% los amigos.

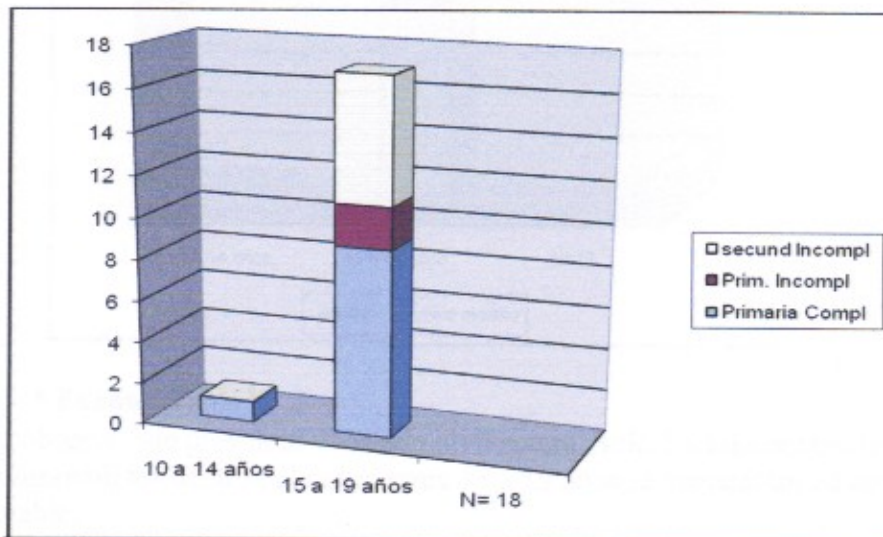
Resultados de las Tablas Bivariadas

Tabla N°: Distribución de la edad relacionada con el nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre del 2010.

Edad	Primaria Incompleta		Primaria Completa		Secundaria Incompleta		Secundaria Completa		Terciaria Incompleta		Terciaria Completa		Otros		Totales
	F A	FR %	F A	FR %	F A	FR %	F A	FR %	F A	FR %	F A	FR %	F A	FR %	
10-14 años	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15-19 años	2	11,7	9	52,9	6	35,2	0	0	0	0	0	0	0	0	17

*Fuente: Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N° 1: Distribución de los valores correspondientes a la frecuencia absoluta de la Tabla N°1.



*Fuente: Tabla N°1.

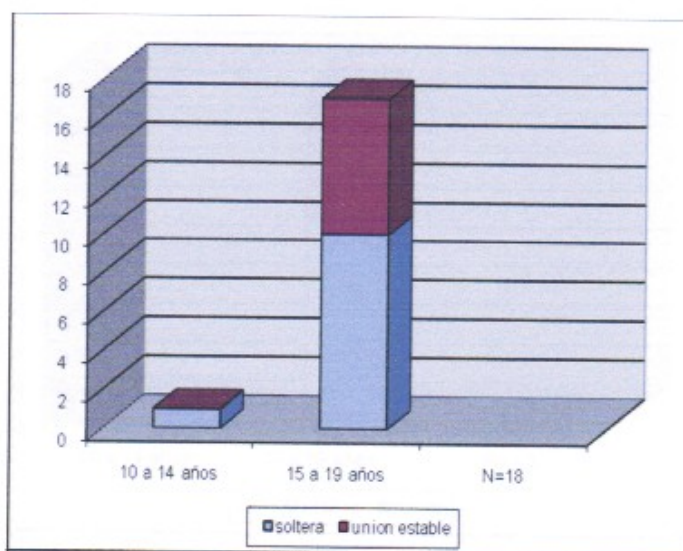
- Se destacó que no existen adolescentes embarazadas analfabetas. Solo dos embarazadas adolescentes presentaron primaria incompleta.

Tabla N° 2: Distribución de la edad relacionado con el estado civil de las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el periodo comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre del 2010.

Edad- Estado Civil	Soltera		Casada		Unión estable		Viuda		Divorciada		Totales
	F A	FR(%)	F A	FR(%)	FA	FR(%)	F A	FR(%)	FA	FR(%)	
10 – 14 años	1	100%	0	0	0	0%	0	0	0	0%	1
15 – 19 años	10	58,8%	0	0	7	41,1%	0	0	0	0%	17

*Fuente: Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N° 2: Distribución de los valores correspondientes a la frecuencia absoluta de la Tabla N°2.



* Fuente: Tabla N° 2.

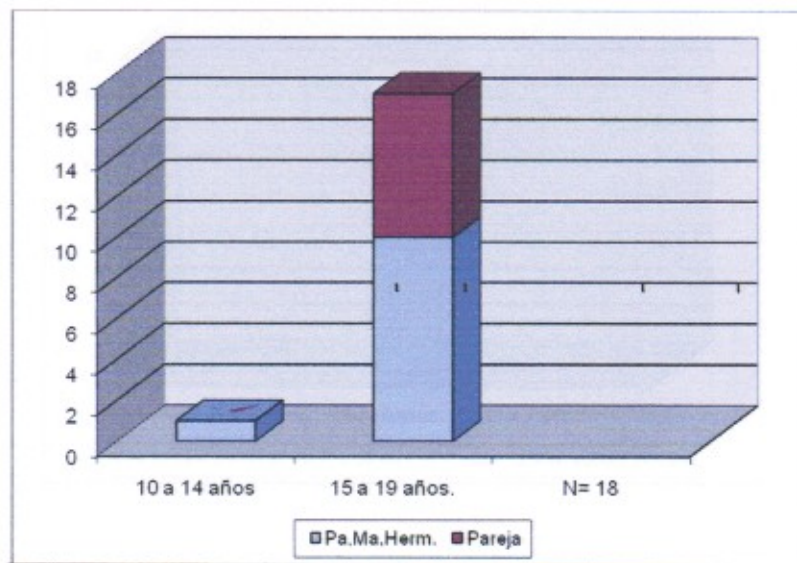
- Se observó que prevalece el estado civil soltera. Solo 7 adolescentes embarazadas comprendidas dentro del rango entre 15 a 19 años se encuentran en unión estable.

Tabla N° 3: Distribución de la edad relacionado con convivencia, de las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre del 2010.

Edad-Convivencia	Padre / Madre / Hermanos		Pareja		Amigos		Totales
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
10 – 14 años	1	100%	0	0	0	0	1
15 – 19 años	10	58,8%	7	41,18%			17

*Fuente: Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N° 3: Distribución de los valores correspondiente a la frecuencia absoluta de la Tabla N°3.



*Fuente: Tabla N°3.

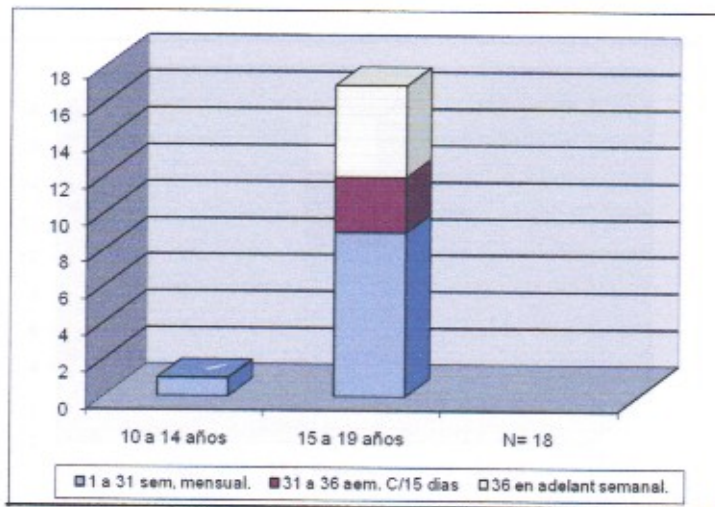
- Esta variable está estrechamente ligada con la anteriormente mencionada, en donde solo 7 adolescentes embarazadas entre 15 a 19 años conviven con sus parejas, el resto aun se encuentran con su familias viviendo.

Tabla N° 4: Distribución de la edad relacionado con la frecuencia de controles prenatales, de las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre del 2010.

Edad- Frec. Control	1 a 32 semana - Mensualmente		33 a 36 semana – Quincenalmente		37 sem. en adelante - Semanalmente		Totales
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
10 – 14 años	1	100%	0	0%	0	0%	1
15 – 19 años	9	52,9%	3	17,6%	5	29,4%	17

***Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N° 4: Distribución de los valores correspondientes a la frecuencia absoluta de la tabla N° 4.



* **Fuente:** Tabla N° 4.

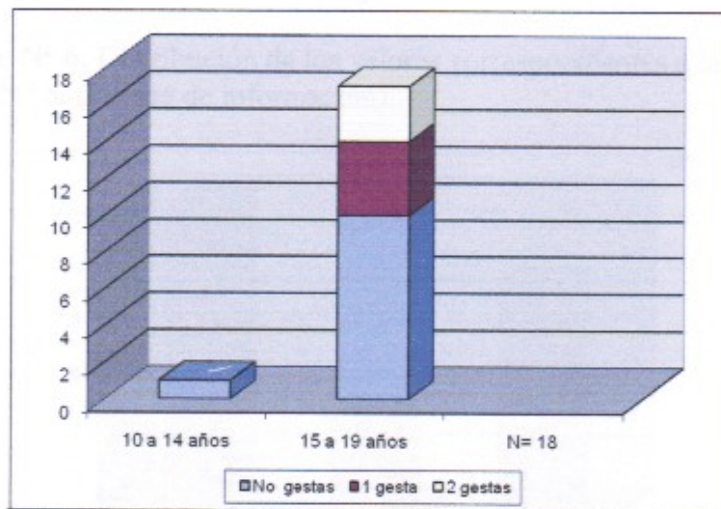
- En esta variable se destacó si conocían la concurrencia a sus controles prenatales, lo cual permitió un abordaje integral de las adolescentes embarazadas por parte del equipo interdisciplinario.

Tabla N° 5: Distribución de la edad relacionado con el número de gestas, de las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre del 2010.

Edad - Número de gestas	No		1 Gesta		2 Gestas		Más de 3 gestas		Totales
	F A	FR %	F A	FR %	F A	FR %	FA	FR%	
10 – 14 años	1	100 %	0	0%	0	0%	0	0%	1
15 – 19 años	10	58,8 %	4	23,5 %	3	17,6 %	0	0%	17

*Fuente: Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N°5: Distribución de los valores correspondientes a la frecuencia absoluta de la tabla N° 5.



*Fuente: Tabla N°5.

- Se observó un alto porcentaje de adolescente embarazadas primigestas.

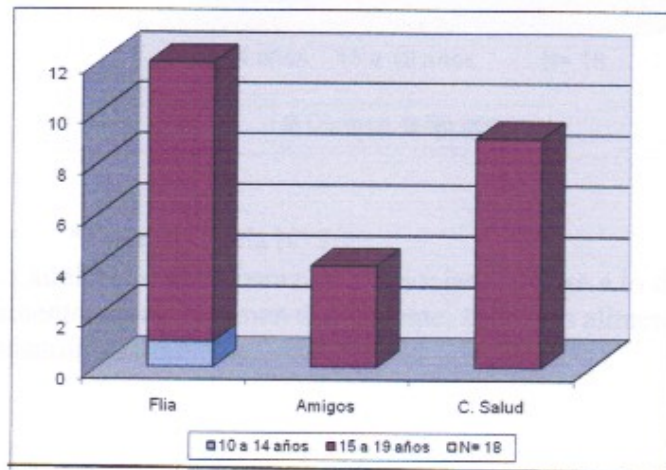
Tabla N° 6: Distribución de la edad relacionado con las fuentes de información, de las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre del 2010.

Edad - Fuente de información	Familia		Amigos		Literatura		Internet		Centro de Salud		Centro de Estudios		Totales
	F A	FR %	F A	FR %	F A	FR %	F A	FR %	F A	FR %	F A	FR %	
10 – 14 años	1	100 %	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1
15 – 19 años	11	64,7 %	4	23,5 %	0	0%	0	0%	9	52,9 %	0	0%	24

*Fuente: Adolescentes embarazadas encuestadas.

- En esta tabla se observa que el N se ve aumentado debido a que las usuarias manifestaron más de una respuesta.

Gráfico N° 6: Distribución de los valores correspondientes a la frecuencia absoluta de la tabla N° 6. (Fuente de información).



* Fuente: Tabla N° 6.

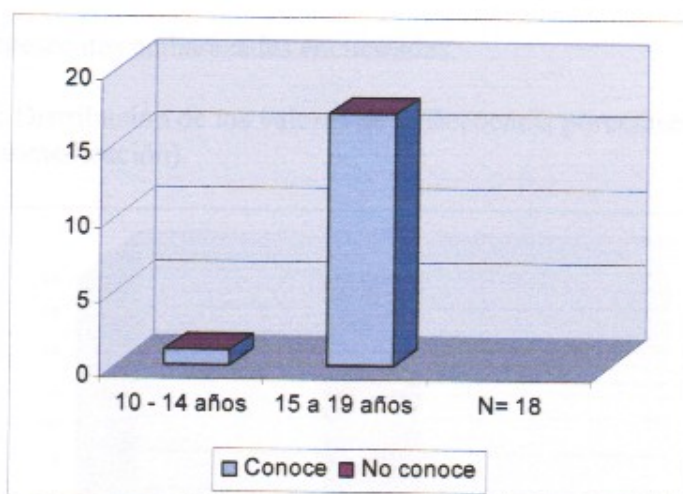
- Frente a la fuentes de información, las adolescentes embarazadas destacaron ser la familia y centro de salud principalmente, lo que es beneficioso dado que una de las fuentes es la formal (Centro de salud), que transmite conocimientos científicos o socialmente aceptados. Y el cual no es posible sin el abordaje y trabajo en conjunto con la familia. Ambas variables son el eje central de la transmisión de conocimientos satisfactorios y viables.

Tabla N° 7: Distribución de la edad relacionado con los alimentos que ingirieron diariamente las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre del 2010.

Edad- Aliment.	Conoce		No conoce		Totales
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	
10 – 14 años	1	100	0	0	1
15 – 19 años	17	100	0	0	17

***Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N° 7: Distribución de los valores correspondientes de la frecuencia absoluta de la tabla N° 7 (alimentos que ingiere).



***Fuente:** Tabla N° 7.

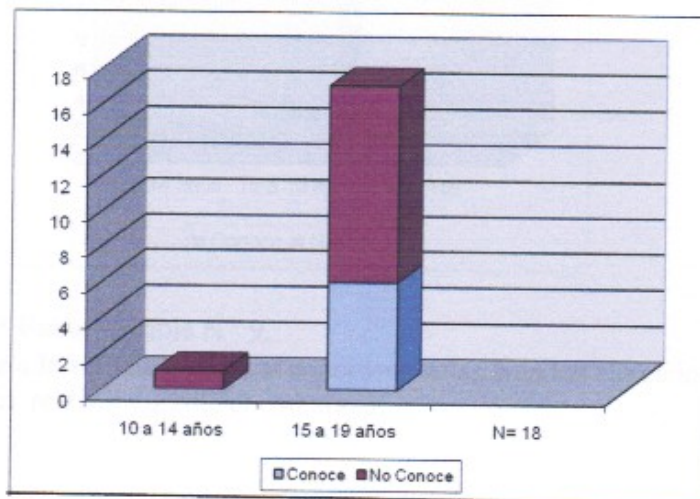
- Las adolescentes embarazadas conocían, en base a lo descripto sobre los alimentos que consumen diariamente, sobre los alimentos que deberán de consumir diariamente.

Tabla N° 8: Distribución de la edad relacionado con conocimiento sobre automedicación, de las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre del 2010.

Edad- Conocimiento sobre automedicación	Conoce		No Conoce		Total Les
	F A	FR %	F A	FR %	
10 – 14 años	0	0%	1	100%	1
15 – 19 años	6	35,2 %	11	64,7 %	17

*Fuente: Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N° 8: Distribución de los valores de la frecuencia porcentual de acuerdo a la tabla N° 8 (automedicación).



* Fuente: Tabla N° 8.

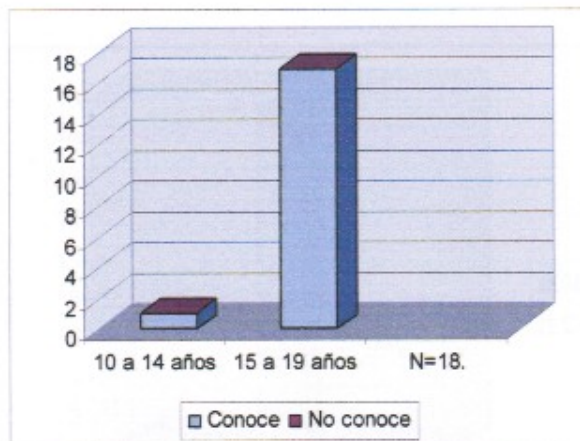
- Esta variable debe de ser abordada por el equipo de salud, debido a que las adolescentes embarazadas de ambos grupos no conocían la importancia de la automedicación sin consultar al médico. Solo 6 adolescentes embarazadas (de 18 en total) dentro del rango 15 a 19 años refirieron conocer que debe de consultar previo a automedicarse.

Tabla N° 9: Distribución de la edad relacionado con conocimiento sobre actividad física, de las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre del 2010.

Edad- Act. Física	Conoce		No Conoce.		Totales
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	
10 – 14 años	1	100	0	0	1
15 a 19 años	17	100	0	0	17

***Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N° 9: Distribución de los valores correspondiente a la Tabla N° 9 (Ejercicio físico).



* **Fuente:** Tabla N° 9.

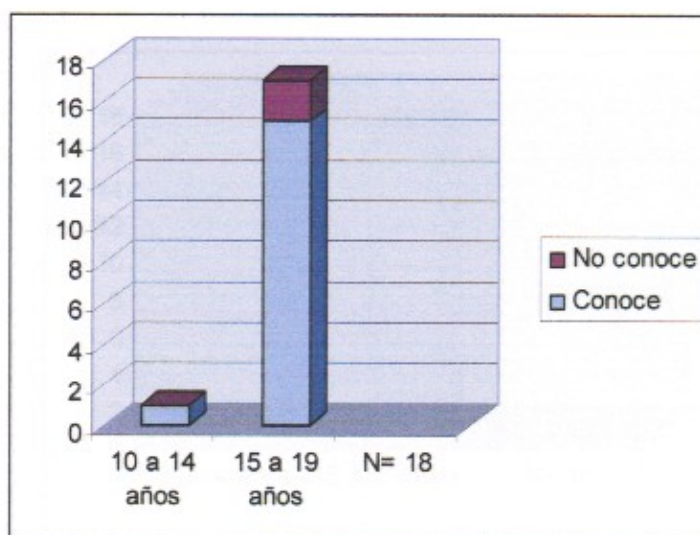
- Frente a la actividad física si conocían cuales eran los ejercicios físicos que podían realizar durante el embarazo.

Tabla N° 10: Distribución de la edad relacionado con conocimiento sobre signos y síntomas a tener en cuenta durante el embarazo, en las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre del 2010.

Edad- S.y Sint.	Conoce		No conoce		Totales
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	
10 a 14 años.	1	100	0	0	1
15 a 19 años.	15	83,3%	2	16,7	17

***Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N° 10: Distribución de los valores correspondientes a la Tabla N° 10 (Signos y síntomas).



*Fuente tabla N° 10.

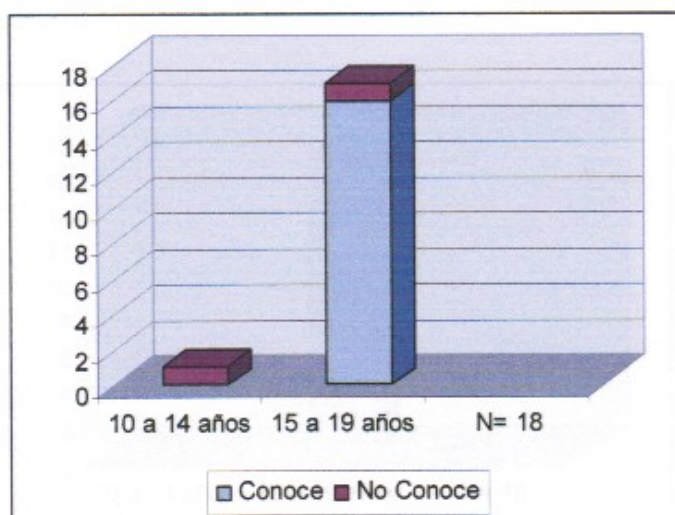
- Se observa que el porcentaje de embarazadas adolescentes que no conocía sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo era inferior que el que si conocían.

Tabla N° 11: Distribución de la edad relacionado con conocimiento sobre las señales de parto durante el embarazo, en las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre del 2010.

Edad- S. Parto	Conoce		No conoce		Totales
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	
10 a 14 años	0	0	1	100	1
15 a 19 años	16	88.8	1	11.2	17

***Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N° 11: Distribución de los valores correspondiente a la tabla N° 11 (Señales de parto).



*** Fuente:** Tabla N° 11.

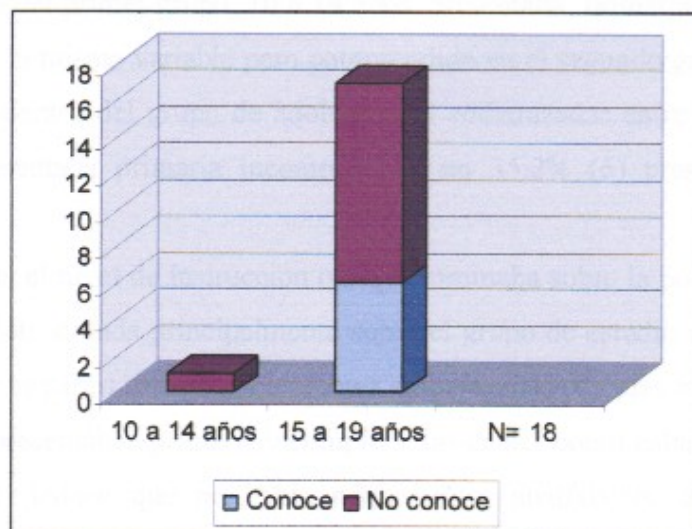
- Solo 2 adolescentes embarazadas no conocían sobre las señales de parto, se deberá de apuntar a que el 100% de estas, conozcan las señales del inicio de trabajo de parto, para lograr un trabajo de parto exitoso.

Tabla N° 12: Distribución de la edad relacionado con conocimiento sobre la importancia de la Lactancia Materna, en las adolescentes embarazadas que se atendieron en la policlínica Punta de Rieles, en el período comprendido entre el 5 de noviembre al 17 de diciembre del 2010.

Edad – L. Materna	Conoce		No Conoce		Totales
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	
10 a 14 años	0	0	1	100	1
15 a 19 años	6	33.3	11	66.7	17

***Fuente:** Adolescentes embarazadas encuestadas.

Gráfico N° 12: Distribución de los valores correspondiente a la tabla N°12 (Lactancia materna).



***Fuente:** Tabla N° 12.

- Se observó que prevaleció el no conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna, condición que deberá ser tomada en cuenta por el equipo de salud dado los beneficios que presenta esta, tanto para la madre como para el neonato.

ANALISIS

El presente trabajo fue realizado en base a la recolección de datos estadísticos obtenidos a través de las entrevistas realizadas a la población objetivo, en el marco de la propuesta del Trabajo de Investigación, y la contrastación de estos con el marco teórico.

Del total de la muestra, 18 adolescentes embarazadas, se destacó que el porcentaje de adolescente entre 10 a 14 años, que corresponde a la Adolescencia Inicial era significativamente menor, 6% (1), que el porcentaje de adolescentes entre 15 a 19 años que corresponde a la adolescencia propiamente dicha con un 94 % (17).

En cuanto a nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas que se situaban dentro del primer grupo, 10 a 14 años, presentaba primaria completa el 100% (1) y dentro de la misma variable pero comprendido en el segundo grupo, 15 a 19 años, un 52,9% (9); dentro del grupo de adolescentes embarazadas entre 15 a 19 años, un 11,7% (2) presentaba primaria incompleta, y un 35,2% (6) presentaba secundaria incompleta.

Destacamos que el nivel de instrucción que predominaba sobre la población estudio era primaria completa situada principalmente sobre el grupo de estudio entre 15 a 19 años. Se destacó que hay un 11% de adolescentes embarazadas situadas en el rango entre 15 a 19 años que presentaban primaria incompleta, las cuales continuaban con sus estudios. Por lo que se deduce que no había adolescentes analfabetas, al momento de la aplicación de dicha investigación. La circular existente del Codicen ampara a las adolescentes embarazadas que asumen la maternidad manteniendo simultáneamente la condición de estudiante; dicha responsabilidad de la maternidad en algunos casos puede incidir negativamente en la asistencia regular y calificaciones de las mismas convirtiéndose en un causal de deserción, donde, en esta situación, se crean condiciones que apoyan la continuidad de sus estudios. El programa de la adolescencia, hace hincapié en la importancia de la continuidad de sus estudios para que de esta manera se evite la desvinculación con las fuentes de conocimiento, las cuales son las herramientas elementales que garantizaran un futuro óptimo para la adolescente embarazada.

Sobre la variable estado civil, dentro del primer grupo (10 a 14 años) el 100% (1) era soltera la cual convivía con su padres, hermanos e hijos; en el segundo grupo de adolescentes (15 a 19 años) se observó que el 58,8% (10) eran solteras las cuales también convivían con su padres, hermanos e hijos y el 41,1% (7) en unión estable.

Las adolescentes embarazadas entrevistadas refirieron presentar apoyo familiar, lo cual es positivo en la estimulación de la concurrencia al control prenatal.

Con respecto a la frecuencia de controles prenatales y según la edad gestacional en que se encontraban, dentro del primer grupo (de 10 a 14 años) teníamos que el 100% (1) sabía que se debía realizar mensualmente los controles prenatales hasta la semana 32, dentro del segundo grupo (15 a 19 años) el 52,9% (9) sabía que se debía de realizar el control prenatal mensualmente hasta la semana 32, el 17,6% (3) sabía que se debía de realizar el control prenatal cada 15 días desde la semana 32 hasta la semana 36, y el 29,4% (5) semanalmente desde la semana 36 hasta el término de la gestación.

De éstos porcentajes se destacó que las usuarias conocían la periodicidad de sus controles en relación con la edad gestacional en las cuales se encontraban, lo cual aseguraba un control periódico de mismo, permitiendo así desarrollar acciones de educación y promoción de la salud, y detectar en forma oportuna cualquier alteración que perjudicara el embarazo.

Frente a la variable conocimiento sobre la alimentación, la misma fue contrastada con la Guía Alimentaria Basada en Alimentos, donde se clasifican en 6 grupos alimenticios, frente a los mismos se observó que las usuarias manifestaron consumir preferentemente los alimentos que conformaban los grupo 2,3 y 4, esto se visualizaba tanto en el primer grupo de adolescentes (1) como en el segundo grupo de adolescentes (17).

Así mismo y en relación directa con esta variable, tenemos que frente a la ingesta de líquidos tanto las usuarias que conformaron el primer grupo 100% (1) como las que conformaron el segundo grupo 100% (17), expresaron que la ingesta diaria de líquidos

se situaba entre 1500cc a 2000cc por día, lo que demostraba que tenían conocimiento sobre dicho tema.

La alimentación de la mujer gestante al igual que la ingesta de líquidos, es importante tanto para el feto como para la madre, esta alimentación debe ser balanceada de acuerdo a sus necesidades nutricionales que en esta etapa son mayores, se debe elegir alimentos que realmente nutran y beneficien el desarrollo del feto, así como evitar sustancias que perjudiquen como ser tabaco, alcohol y drogas, entre otras, dentro de las que se observó que el 100% (18) de las usuarias encuestadas manifestaron conocer que las mismas eran perjudiciales, garantizando la calidad de vida a largo plazo para ambos.

En lo que respecta a la automedicación se detectó que en el primer grupo (10 a 14 años) 100% (1) refirió no conocer si se puede automedicar, en cambio, en el segundo grupo (15 a 19 años) 64,7% (11) refirió no conocer si se puede automedicar, y un 35,2% (6) refirió saber que no puede auto medicarse sin consultar previo a un médico. Aquí se observa un déficit de conocimiento referente a la automedicación, lo cual debería ser abordado desde el primer control prenatal, y trabajarlo en conjunto con la usuaria y su familia para poder abordar a la adolescente embarazada como un ser multi factorial; debido a que su uso indiscriminado y sin supervisión del profesional (médico – ginecólogo) generaría efectos indeseados sobre el feto.

De las adolescentes embarazadas entrevistadas, dentro del primer grupo entre 10 a 14 años refirió el 100% (1) que la caminata y gimnasia era saludable, condición que se repite dentro del rango entre 15 a 19 años con un 88,2% (15), y el 11,7% (2) que lo era la gimnasia y yoga. De esto se detecta que existía el conocimiento de que la actividad física es beneficioso durante el embarazo, dado que mejora la postura, fortalece los músculos para el parto, refuerza el tono muscular global, previene calambres, previene sobrepeso, mejora la mecánica respiratoria, mejora el gasto cardíaco entre otras, lo cual genera bienestar y mejora la calidad de vida de la gestante. De acuerdo con el Programa Nacional de Salud Nutricional recomienda, que una gestante debería realizar 60 minutos de actividad física moderada en condiciones adecuadas para su situación fisiológica.

En lo que respecta a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, dentro del primer grupo (10 a 14 años) el 100% (1) conocía dichos síntomas, dentro del segundo

grupo el 83,3% (15) conocía sobre los síntomas, el 16,7% (2) no conocía sobre los signos y síntomas de alarmas durante el embarazo.

En lo vinculado al conocimiento sobre las señales de parto se obtuvo, que dentro del primer grupo (10 a 14 años) el 100% (1) no conoce las señales de parto, dentro del segundo grupo (15 a 19 años) 88,8% (16) sí conoce las señales de parto, 11,2% (1) no conoce las señales de parto.

Frente a esta instancia, se debe de realizar planes de acción que apunten a educar y orientar a todas las adolescentes embarazadas, sobre los signos y síntomas a tener en cuenta durante el parto, así como también asesorarlas sobre los signos y síntomas que presentan cuando se desencadene el inicio del trabajo de parto. De esta manera se logrará que la adolescente embarazada curse su gestación sin miedos ni temores, segura de cada síntoma y signo que presente, y así poder concurrir en forma inmediata frente a alguna situación de riesgo o amenaza. La adecuada educación garantizará una preparación psicológica adecuada para el afrontamiento del trabajo de parto, de forma tal que se eviten frustraciones y temores frente al mismo, pudiendo así tener un trabajo de parto exitoso. También es importante incluir al referente inmediato de la misma, ya sea el progenitor o el familiar más próximo, para de esta manera poder contener y reforzar desde el inicio, el trinomio que luego será desarrollado en forma más directa en el puerperio.

En lo que respecta a la importancia sobre el conocimiento que presentan sobre la lactancia materna, encontramos que dentro del primer grupo el 100% (1) no conoce la importancia sobre la lactancia materna, en cambio en el segundo grupo 66,6% (12) no conocen la importancia de la misma, y un 33,3% (6) sí conocen sobre su importancia. Por lo expuesto es necesario desarrollar estrategias por parte del equipo de salud para abordar la importancia de dicho tema, lo cual garantizará la ejecución de la misma por parte de la adolescente luego de parto y en forma inmediata, la cual es beneficiosa tanto para la madre como para el neonato.

En lo que respecta a las fuentes de información de referencias de las adolescentes embarazadas, se observó que dentro del primer grupo (10 a 14 años) un

100% (1) era la familia, dentro del segundo grupo (15 a 19 años) un 44% (11) era la familia, 36% (9) fue el centros de salud y un 16% (4) eran los amigos.

El control prenatal es una instancia óptima donde enfermería, y el equipo interdisciplinario, debe brindar una atención integral, abordando a la usuaria como un ser biosociocultural, que se encuentra en interacción continua con el medio que lo rodea, educando en forma continua y permanente sobre los cuidados durante el embarazo, y a su vez promoviendo los cuidados posparto.

Frente a ésta instancia actualmente se está trabajando a nivel nacional con un programa elaborado por el Ministerio de Salud Pública enfocado hacia la adolescente embarazada que tiene por objetivo brindar una atención integral e integrada, en el sentido de que se pretende hacer partícipe tanto a la adolescente embarazada como al acompañante directo de la misma, ya sea el progenitor o quien ella considere. También busca impartir conocimientos referentes al embarazo a fin de evitar complicaciones maternas fetales.

Debido a la interacción continua entre la mujer con su entorno, se debe plantear la importancia de la familia como generadora de salud. Es importante el apoyo y la educación que el equipo interdisciplinario puede brindar a la familia y usuaria, establecer estrategias conjuntas para que cada uno de los integrantes cuide su salud con apoyo de los demás integrantes del núcleo.

Para dar finalización a este análisis, consideramos oportuno hacer hincapié, en la reformulación de planes de acción o estrategias de abordaje, por el equipo interdisciplinario, evocadas a explicar los cambios del cuerpo durante la gestación, la sintomatología que responde a condiciones fisiológicas, lo que disminuirá la ansiedad, angustia y consultas. Determinar los síntomas y signos fisiológicos y patológicos de cada trimestre como también sintomatología que podría corresponder a condiciones patológicas, lo que promoverá la consulta temprana, educar sobre las señales del inicio de trabajo de parto a fin de evitar temores, logrando un parto exitoso. También es importante mencionar la importancia de la lactancia materna. Reforzando estas variables que se vieron alteradas en el análisis, se lograría que las adolescentes embarazadas tengan una comprensión global de los cuidados inertes durante el embarazo.

CONCLUSIÓN

Frente a los objetivos planteados: logramos caracterizar nuestra población objetivo, se determinó el conocimiento de las adolescentes embarazadas, pudiéndose discernir, cuáles fueron los principales problemas detectados, los cuales fueron:

- Conocimiento insuficiente sobre la automedicación, variable que deberá ser abordada por el equipo interdisciplinario desde el primer control prenatal, a fin de evitar efectos indeseados sobre el feto- embrión.
- Conocimiento insuficiente sobre los signos y síntomas de alarmas durante el embarazo.
- Conocimiento insuficiente sobre los signos y síntomas del inicio de trabajo de parto, lo cual generará angustia, temor y un trabajo de parto con frustraciones. Tanto el ítem anterior como este, debería ser abordado por medio de planes de acción desarrollados tanto por el equipo de enfermería y médicos, con objetivo de lograr la seguridad y tranquilidad de la usuaria en lo que respecta a su situación actual. Consideramos, importante en esta instancia, apuntar también a los estudiantes de la Facultad Enfermería que allí asisten, para que en conjunto se ejecuten acciones de educación comunitaria y la aplicación de folletos ilustrativos que dejen el mensaje impreso en forma de carteles en la policlínica. De esta manera se lograría que cada usuaria mientras espera en la sala, se estuviera informando sobre esta temática, al igual que sobre la Lactancia Materna, la cual fue otra variable que no conocían en exactitud la importancia de la misma.

Y para finalizar se deja una brecha abierta para que a futuro, se realizara otra investigación de este tipo, para corroborar de que el 100% de la población presentara conocimiento sobre el embarazo, lo cual garantizará la ejecución de cuidados eficaces y eficientes tanto durante la gestación como después de esta, es decir, en el puerperio. También permitirá valorar la eficacia de los planes de acción abordados a fin de poder reforzarlos.

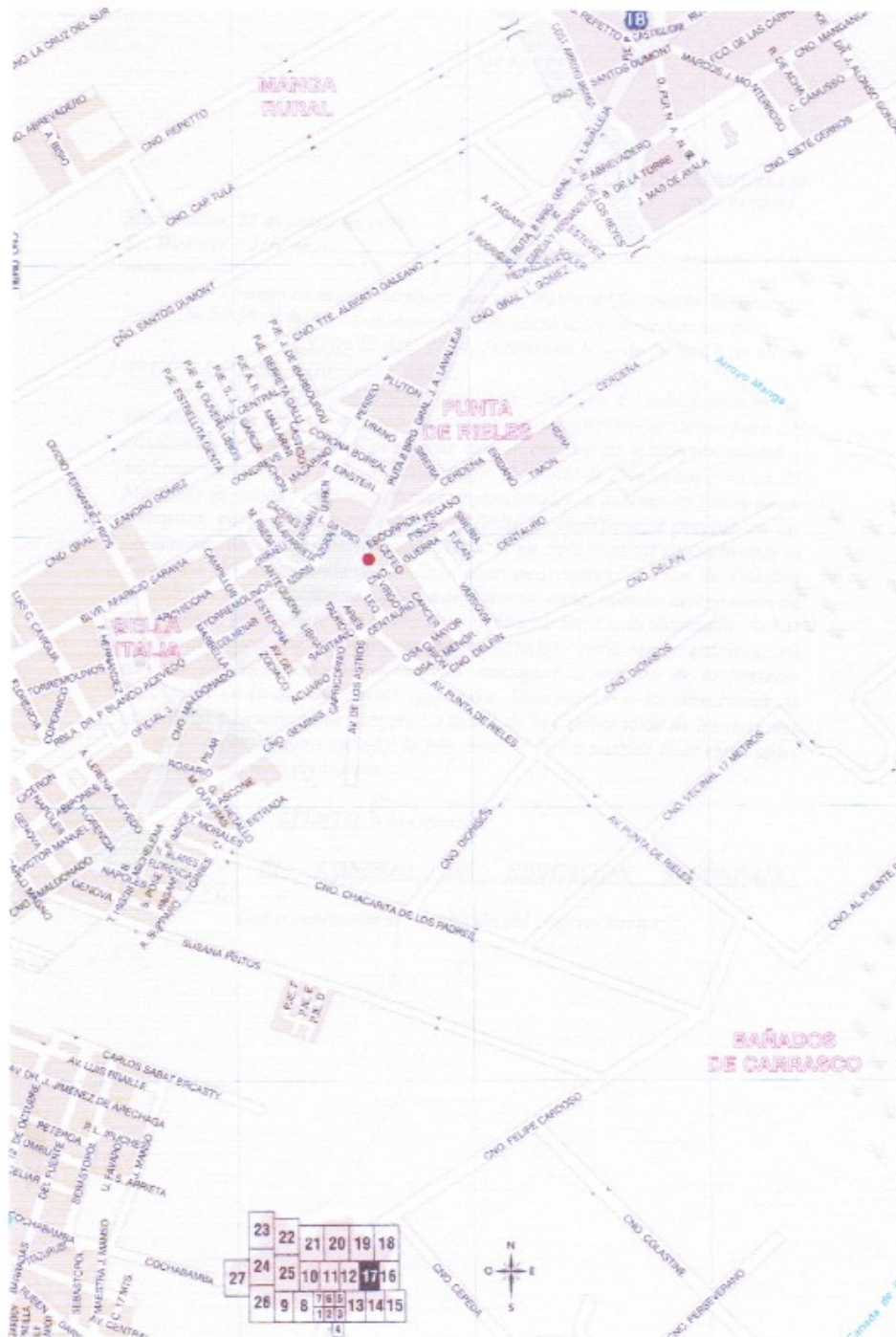
En lo que respecta a la experiencia desarrollada en la policlínica, queremos destacar que recibimos un buen trato y predisposición por parte de los funcionarios ya que nos orientaron en el reconocimiento y funcionamiento de la misma y nos brindaron información referente a las usuarias; permitió a cada uno de los integrantes incorporar y ampliar nuestros conocimientos.

BIBLIOGRAFIA

- Freire de Garbarino, M; Garbarino, H: "La adolescencia". En: Idem: "Adolescencia" Ed. Imago, Montevideo 1978.
- Gomensoro, A. y Lutz, Elvira: "El dilema sexual de los jóvenes". Ed. de la Banda Oriental, Montevideo 1982.
- La salud de los adolescentes y jóvenes uruguayos, Infamilia – MIDES, 2007, Uruguay, Montevideo.
- Lowdemilk- Perry- Bobak: "Tratado de Enfermería"-1º tomo, Capítulo 10-11-12.
- Manual "Promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya GITBABA Uruguay 2005.
- Organización Mundial de la Salud: OMS/ OPS. Brasil, Bibliografía, "Adolescencia". Marzo 1990.
- Programa Nacional de la Salud del Adolescente, Ministerio de Salud Pública, 31 de octubre del 2007. Montevideo, Uruguay.
- www.google: www.embarazoyparto.com.
- www.parlamento.gub.uy

ANEXOS.

ANEXO N° 1. MAPA DE UBICACIÓN GEOGRAFICA DE LA POLICLINICA.



ANEXO N° 2. CIRCULAR QUE AMPARA AL ADOLESCENTE

Alcías

**CIRCULAR 2380/99/MAM
FNP.5159/99.**

Montevideo, 27 de mayo de 1999
Sr. Director o Jefe de.....

Pongo en su conocimiento que el Consejo de Educación Secundaria en Sesión N° 30 de fecha 24 de mayo de 1999, dictó la siguiente Resolución:

VISTO: El Acta N° 34, Resolución N° 1, de fecha 18 de mayo de 1999, del Consejo Directivo Central;

RESULTANDO: que por dicho acto administrativo se establece: 1) un régimen especial de control de asistencias y de apoyo para las estudiantes embarazadas y puerperas de los centros de educación media y superior dependientes de la Administración Nacional de Educación Pública. 2) Mantener la condición de estudiantes reglamentadas a quienes en razón de su embarazo, parto y postparto superen el límite de inasistencias previsto en las reglamentaciones vigentes, debiendo justificar en cada caso tal situación ante la Dirección del establecimiento. 3) Establecer que, cuando el Plan de Estudios cursados por las estudiantes requiera suficiencia, en un número determinado de asignaturas, para obtener la promoción, y ésta no haya sido alcanzada, dichas estudiantes quedarán automáticamente habilitadas para rendir exámenes en carácter de reglamentadas, debiéndose consignar el número de la presente Resolución en la documentación respectiva. Encomendar a las direcciones de los centros educativos que aseguren a través de la colaboración de los docentes un apoyo especial, para orientar la preparación de los mismos a las estudiantes alcanzadas por esta resolución;

ATENCIÓN: a lo expuesto;

EL CONSEJO DE EDUCACION SECUNDARIA

RESUELVE:

1) Dar a publicidad la Resolución del Organo Rector.

V. G.



ADMINISTRACION NACIONAL DE EDUCACION PUBLICA
CONSEJO DIRECTIVO CENTRAL

A. 34

R. J.

Montevideo, 18 MAYO 1999

VISTO: Que existe preocupación por situaciones de mujeres embarazadas y puérperas que se proponen asumir la maternidad compatibilizándola con su condición de estudiantes

CONSIDERANDO: 1) Que asumir la responsabilidad de la maternidad, en algunos casos desde la condición de mujeres solas, implica una situación psicológica, cultural y en algunos casos económica muy especial;

2) Que el embarazo, parto, amamantamiento y los cuidados y tiempos que requiere un recién nacido pueden incidir negativamente en la asistencia regular y calificaciones en los cursos e instituciones dependientes de la Administración Nacional de Educación Pública y convirtiéndose en una causal de deserción;

3) Que es necesario contemplar esta situación creando condiciones que apoyen la continuidad de los estudios de las madres jóvenes.

ATENTO: A lo expuesto;

EL CONSEJO DIRECTIVO CENTRAL RESUELVE:

I) Establecer un régimen especial de control de asistencias y de apoyo para las estudiantes embarazadas y puérperas de los centros de educación media y superior dependientes de la Administración Nacional de Educación Pública.

II) Mantener la condición de estudiantes reglamentadas a quienes en razón de su embarazo, parto y postparto superen el límite de inasistencias previsto en las reglamentaciones vigentes, debiendo justificar en cada caso tal situación ante la Dirección del establecimiento.

III) Establecer que, cuando el Plan de Estudios cursado por las estudiantes requiera suficiencia, en un número determinado de asignaturas, para obtener la promoción, y ésta no haya sido alcanzada, dichas estudiantes quedarán automáticamente habilitadas para rendir exámenes en carácter de reglamentadas, debiéndose consignar el número de la presente resolución en la documentación respectiva.

IV) Encomendar a las direcciones de los centros educativos que aseguren a través de la colaboración de los docentes un apoyo especial, para orientar la preparación de los mismos a las estudiantes alcanzadas por esta resolución.

Libre circular.

"Conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el embarazo"

CAPÍTULO IX
DERECHOS Y DEBERES DE LOS EDUCANDOS Y DE
MADRES, PADRES O RESPONSABLES

ARTÍCULO 72.- (De los derechos de los educandos).- Los educandos de cualquier centro educativo tendrán derecho a:

- A) Recibir una educación de calidad y acceder a todas las fuentes de información y cultura, según lo establecido por la presente Ley.
- B) Recibir los apoyos educativos específicos y necesarios en caso de discapacidad o enfermedad que afecte su proceso de aprendizaje.
- C) Agremiarse y reunirse en el local del centro educativo.
Cada Consejo reglamentará el ejercicio de este derecho, con participación de los educandos.
- D) Participar, emitiendo opinión y realizando propuestas a las autoridades de los centros educativos y de los Consejos de educación, en aspectos educativos y de gestión del centro educativo.
- E) Emitir opinión sobre la enseñanza recibida. Los Consejos deberán reglamentar la forma en que los educandos podrán ejercer este derecho.

ARTÍCULO 73.- (De los deberes de los educandos).- Los educandos de cualquier centro educativo tendrán el deber de:

- A) Cumplir con los requisitos para el cumplimiento de los planes y programas de estudio aprobados y para la aprobación de los cursos respectivos.
- B) Respetar la autoridad vicerre y las resoluciones de los órganos competentes y de las autoridades del centro educativo.
- C) Respetar los derechos de todas las personas que integran la comunidad educativa (docentes, funcionarios, estudiantes, familiares y responsables).

ARTÍCULO 74.- (De las alumnas en estado de gravidez).- Las alumnas en estado de gravidez tendrán derecho a continuar con sus estudios, en particular el de acceder y permanecer en el centro educativo, a recibir apoyo educativo específico y justificar las faltas de asistencia pre y post parto, las cuales no podrán ser causa de pérdida del curso o año lectivo.

ARTÍCULO 75.- (De los derechos y deberes de las madres, los padres o responsables).- Las madres, los padres o responsables de los educandos tienen derecho a:

- A) Que su hijo o representado pueda concurrir y recibir clase regularmente en el centro educativo que le corresponda y así poder cumplir con la obligatoriedad establecida en la presente ley.
 - B) Participar de las actividades del Centro Educativo y elegir a sus representantes en los Consejos de Participación establecidos en el artículo 76 de la presente ley y en las Comisiones Consultivas que se constituyan según lo establecido en el artículo 71 de la presente ley.
 - C) Ser informados periódicamente acerca de la evolución del aprendizaje de sus hijos o representados.
- Las madres, los padres o responsables de los educandos tienen el deber de:
- A) Asegurar la concurrencia regular de su hijo o representado al centro educativo, de forma de cumplir con la educación obligatoria establecida en la presente ley.
 - B) Seguir y apoyar el proceso de aprendizaje de su hijo o representado.
 - C) Respetar y hacer respetar a sus hijos o representados la autoridad pedagógica del docente, las normas de convivencia del centro educativo y a los demás integrantes de la comunidad educativa (educandos, funcionarios, padres o responsables).

Lej General de Educación. Ley N° 18.434.

ANEXO N° 3.

PROGRAMA NACIONAL DEL ADOLESCENTE: EMBARAZO

Programa Nacional de Salud Adolescente.

EMBARAZO

Se trata de una condición que implica dimensiones biológicas, psicológicas, afectivas y socioculturales por lo cual cobra características específicas en esta etapa.

Por otro lado, es una condición que siendo puerta de entrada a los servicios de salud, es necesario visualizarla como oportunidad para acercar a las y los adolescentes y a sus adultos de referencia a los espacios específicos de atención integral generando un vínculo más allá de esta consulta específica.

- Los servicios de salud deberán garantizar la atención de la adolescente embarazada, su pareja o acompañante y el recién nacido/a en forma universal, equitativa, de calidad y con continuidad.
- El embarazo en la adolescencia no siempre se considera de riesgo en sí mismo, por lo cual su control debe realizarse en el primer nivel de atención.
- Las adolescentes tempranas, las que se encuentren cursando los dos primeros años de edad ginecológica (tiempo que media entre la menarca y el momento de la consulta), las portadoras de patologías crónicas (incluidas las del área de la salud mental), las que consuman sustancias psicoactivas, deberán ser valoradas exhaustivamente para definir signos de alarma.
- Frente a éstos: referir oportunamente a nivel de mayor complejidad para su mejor valoración.

El acompañamiento o seguimiento de esta adolescente podrá ser en ese nivel de referencia si así lo amerita o volver al primer nivel de atención (buena contrarreferencia).

- La atención integral durante este proceso implica necesariamente la consideración de las adolescentes y sus parejas, como sujetos de derecho y protagonistas de sus vidas. Esto significa: dialogar, favorecer la expresión de inquietudes, incertidumbres, miedos, saberes y la toma de decisiones.
- Se debe incluir al varón en un rol central y no como "acompañante". Esto significa: mirarlo, dirigirle la palabra, realizarle preguntas, posibilitar que realice las suyas e involucrarlo en la toma de decisiones. Promover, cuando es su decisión, la incorporación de su propia familia.
- Cuando las familias desconocen el embarazo, se recomienda generar en forma conjunta con la adolescente y su pareja una estrategia de involucramiento de redes primarias de contención.
- El embarazo puede generar sentimientos ambivalentes e incertidumbres. Es función del equipo de salud acompañar a la adolescente, su pareja y las familias en este proceso.
- El control y captación del embarazo en forma temprana es fundamental para la detección de patologías e ITS, y en caso de continuar con el mismo para que se desarrolle saludablemente.

En estas guías cuando se utilice el término "pareja" será en referencia al varón o mujer que tenga este vínculo con la adolescente. La pareja puede no ser el progenitor.

En este caso se favorecerá su inclusión si están las condiciones dadas. La adolescente puede no tener pareja, concurrir con una persona de su entorno o sola. En este caso se

“Conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el embarazo”

favorecerá la identificación de una persona de su confianza para acompañarla durante el proceso.

Realizar test de VIH con consentimiento informado y VDRL. Ante resultado positivo comenzar tratamiento antirretroviral en el embarazo y al recién nacido, lo que evita en un porcentaje muy elevado la transmisión vertical y promueve la salud.

La atención debe seguir los lineamientos de las normativas y guías del MSP.

En este apartado se abordan las especificidades para las y los adolescentes.

PRIMERA CONSULTA

Se deberá fomentar la captación temprana, pero independientemente del momento en que ésta ocurra siempre deberá ser realizada como el primer encuentro con la adolescente.

Pueden ser varios los motivos de consulta: confirmar un posible embarazo, realizar el primer control, búsqueda de apoyo para interrumpir la gestación o para dar el bebé en adopción, tratar alguna complicación. En algunos casos el embarazo podrá no aparecer como el primer motivo.

Cualquiera sea el motivo de consulta, deberá ser el punto de partida para establecer una relación de confianza con la adolescente que permita mantener un contacto permanente y fluido entre ella, la pareja, familias y el equipo de salud.

Mantenga la confidencialidad, respétela y apóyela ante sus decisiones No juzgue en base a sus preconcepciones y valores.

El primer control del embarazo debe realizarse ante la primera falta menstrual, y antes de las 12 semanas de amenorrea.

Guías en salud sexual y reproductiva - Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género – DIGESA - MSP.

Uruguay. 2007:

Capítulo: Normas de Atención a la Mujer Embarazada.

Capítulo: Normas de Atención a la Mujer en el Proceso de Parto y Puerperio.

En el caso de intención de interrupción del embarazo se deberá actuar según la Normativa de Atención Sanitaria y Guías de práctica clínica de la ordenanza 369 del MSP. Uruguay. 2004:

-“Asesoramiento para una maternidad segura. Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo”, de OBLIGATORIO cumplimiento en todo el territorio nacional según la ley 18426 de Defensa al derecho a la salud reproductiva.

En el caso de las adolescentes con VIH se deberá actuar según las Guías para el Diagnóstico, Tratamiento Antirretroviral y Monitorización Adultos y Embarazadas - Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-Sida) PP ITS-Sida - DIGESA - MSP - OPS, 2006.

FLUJOGRAMA para la primera consulta.

Preguntas para la adolescente y la pareja. Orientación (a adaptar) para los adolescentes varones que planteen esta situación en su consulta de salud.

¿Cómo te diste o se dieron cuenta ambos que estabas embarazada? ¿Cuándo fue?

¿Cómo fue? ¿Fue buscado/ planificado? ¿CÓMO ESTÁS, CÓMO TE SENTÍS?

Esta pregunta deberá ser siempre la primera de cada consulta: contemplando lo biológico y lo afectivo. Ante demostración de no conformidad, malestar, ambivalencia: AHONDAR.

¿Pensás que este no es el mejor momento para tener un hijo/?, ¿está en tus planes tenerlo?

¿Está en tus planes criarlo? ¿Pensaste en interrumpir el embarazo?

Ante la posibilidad de darlo/a en adopción: brindar seguimiento psicosocial. El proceso podrá resultar o no en la del Hospital de la Mujer ante situaciones de des-Normativa 369 del

"Conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el embarazo"

MSP adopción. Si se decide ésta: trabajar el "desvinculo humanizado" y procesos institucionales de adopción: Protocolo de Intervención del Departamento de Trabajo Social vínculo entre madre de origen y recién nacido. (ASSE- ACJ-INAU 2006).

Ante posibilidad de interrupción de la gestación: actuar según la (agosto 2004) de OBLIGATORIO cumplimiento en todo el territorio nacional según la ley 18426 de

Defensa al derecho a la salud reproductiva. Dado que esta intervención es informativa con carácter preventivo, la edad de la adolescente no es excusa para no usufructuar este derecho.

Ante sentimientos ambivalentes, pero intención de tener un hijo/a, continuar.

Ante situación de falta de consenso entre la adolescente, la pareja y/o la familia respecto a la continuación o no del embarazo el equipo deberá priorizar la decisión de ella, brindando el apoyo necesario. En caso de que no esté presente el varón preguntar si él sabe, si tienen

vínculo, si piensa involucrarlo en este proceso. Si está o estará involucrado: plantear que concurra a la próxima consulta. De no querer involucrarlo: ahondar en las causas. Ante la

posibilidad o sospecha de abuso sexual proceder según las pautas del capítulos sobre violencias de estas guías. Ante demostración de conformidad y bienestar: 1. Abrir Historia

Clínica perinatal: hoja SIP, como registro adicional de la historia SIA (CLAP-OPS).

2. Entregar el "Carné de control perinatal".

En todas las situaciones realizar las siguientes preguntas:

• ¿Alguien más sabe que estás embarazada? ¿Quién o quiénes? ¿Pensás o piensan contarle a alguien más en estos días? ¿Alguien más estará acompañándoles en estas decisiones?

• ¿Cómo reaccionaron estas personas? ¿Qué dijeron: familia, los/as amigas, entorno en general, sistema educativo, entorno laboral, espacios de referencia, pertenencia y socialización?

DETECTAR POSIBLES DERIVACIONES COMUNITARIAS A REALIZAR E

INSTITUCIONES CON QUIENES COORDINAR. La participación comunitaria es un eje de la atención integral. Se promoverá la participación de actores comunitarios para el acompañamiento y/o seguimiento. Se promoverán visitas domiciliarias por parte del equipo de salud.

Si bien el/la psicólogo/a debe integrar al equipo de salud, hay ciertas situaciones específicas que pueden ameritar en mayor medida su involucramiento durante este proceso, a solicitud de la adolescente o por indicación del equipo.

Posibles situaciones: embarazos de alto riesgo, amenaza de parto de pretermino, diagnóstico prenatal o nacimiento de niño/a con defecto congénito, prematuro o enfermo/a, dificultades previstas o actuales en la relación con el recién nacido/a, adolescentes con patología psiquiátrica, adolescentes discapacitadas, intención de entrega del hijo/a en adopción, aborto espontáneo u óbito fetal, embarazo producto de violación, fallecimiento de la pareja durante el embarazo u otras pérdidas traumáticas, consumidoras de drogas en forma adictiva y otras indicaciones que surjan de la consulta (con opción de referencia a un segundo o tercer nivel).

Posibles situaciones en los casos de embarazo no deseado- no aceptado: antecedentes psiquiátricos, se reitera el aborto como método anticonceptivo, violación o violencia doméstica, no cuenta con redes de sostén, coinciden situaciones de crisis vitales o eventos traumáticos, no hay acuerdo en la pareja, intromisiones importantes a nivel familiar, expresa ambivalencia y duda acerca de la decisión.

SEGUIMIENTO

El seguimiento puede ser realizado por ginecólogos/as, obstetras parteras y médicos/as con formación.

El número de consultas obstétricas de la adolescente con un embarazo normal debe ser de al menos seis con un inicio temprano y la siguiente frecuencia⁵⁹:

Mensualmente hasta la semana 32

Quincenalmente hasta la semana 36

Semanalmente hasta el parto

Esta secuencia deberá adaptarse a las necesidades de la adolescente y a las consideraciones específicas del equipo de salud. Se debe favorecer que la adolescente consulte siempre que sienta la necesidad.

La OMS destaca que el control del adolescente embarazo obtiene mejores resultados cuando es realizado por un equipo interdisciplinario.

Durante todo el proceso, el equipo de salud deberá realizar orientación y escucha.

Tanto el dispositivo clínico individual como el grupal, son un componente fundamental de la atención integral. Su falta constituye un factor de riesgo.

Los servicios deberán garantizar los recursos materiales y humanos necesarios para brindar espacios de educación participativa, individuales y grupales, que incluyan temas de interés para las adolescentes y sus parejas o acompañantes y no solo se favorecerá la preparación para el embarazo, parto y nacimiento. Estarán a cargo de un equipo interdisciplinario.

Contenidos a abordar en las instancias educativas individuales y colectivas:

Derechos y responsabilidades. Derechos sexuales y reproductivos, derechos de las usuarias y derechos de los/as adolescentes.

Derechos consagrados en las leyes nacionales.

Guías en salud sexual y reproductiva - Capítulo: Normas de Atención a la Mujer Embarazada. Capítulo: Normas de Atención a la Mujer en el Proceso de Parto y Puerperio - Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género.

DIGESA. MSP. Uruguay. 2007

60 Blue, R.; Mari, W. Risk and factors affecting adolescent reproductive health. Department of Child and Adolescent

Health and Development (CAH). World Health Organization. Geneva. 2006

Información sobre el parto, trabajo de parto, parto, nacimiento y puerperio: informar sobre el derecho de optar por la posición de parto a utilizar.

El autocuidado en salud, posiciones corporales, sueño y descanso, la higiene.

Detectar y desalentar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Salud bucal, prevención de infecciones dentarias e higiene bucal.

Importancia del conocimiento y práctica de la estimulación temprana prenatal.

(Apego madre – hija/o y padre – hija/o).

Nutrición – alimentación: enfermedades nutricionales deficitarias y alimentarse sanamente.

Despistaje de anemia; si se confirma, deberá tratarse.

Ácido fólico preconcepcional y en las primeras semanas de la gestación.

Cambios del cuerpo durante la gestación.

Sintomatología que responde a condiciones fisiológicas, lo que disminuirá la ansiedad, angustia y consultas. Síntomas y signos fisiológicos y patológicos de cada trimestre.

Sintomatología que podría corresponder a condiciones patológicas, lo que promoverá la consulta temprana.

“Conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el embarazo”

Transformaciones psicológicas, en los vínculos familiares y sociales durante el embarazo, y el cuidado de ambas personas luego del alumbramiento.

Sentimientos contradictorios, incertidumbres y dudas. Temores e inseguridades del embarazo: fantasías, mitos, creencias, miedo al parto, a la muerte, al dolor.

Sexualidad y afectividad. Características específicas de esta etapa.

ITS: uso del condón durante el embarazo. Es importante que en las acciones orientadas a los/as adolescentes, se trabaje el derecho a exigir un diagnóstico de VIH e ITS, ya que cuanto antes sean diagnosticadas y tratadas, mejor es la perspectiva de vida y salud.

Anticoncepción post parto.

Amamantamiento y lactancia natural: según normas del MSP. Transmitir técnicas de amamantamiento.

Control neonatal y vacunación del RN.

Reincorporación al sistema educativo y/o laboral.

Durante el embarazo, la institución deberá posibilitar que la adolescente y quien vaya a acompañarla en el trabajo de parto, y puerperio realicen una visita a la Maternidad para conocer las salas en donde desarrollarán estos procesos.

ANEXO N° 4

GUIA DE ALIMENTACION: GABA.

Recomendación de Porciones.

¿Qué es una porción de alimentos?

Dentro de cada grupo de alimentos, una porción es la cantidad de alimento expresada en medidas caseras que aporta una determinada cantidad de calorías, grasas, hidratos de carbono, proteínas y macronutrientes.

¿Cómo se contabilizan las porciones? :

Para llegar a consumir el total de las porciones indicadas en cada grupo de alimentos, por ejemplo las porciones del grupo de cereales y leguminosas, tenemos que sumar las porciones ingeridas en los distintos tiempos de comida a lo largo del día, las porciones de pan del desayuno y la merienda, las porciones de arroz del almuerzo y de la sopa de la cena.

¿Cuánto es una porción?



ANEXO N° 5.

Montevideo, 28 de octubre 2010.

CARTA DE AUTORIZACION ELEVADA A LA INSTITUCION.

SRA. LIC. GRACIELA ALFONSO, COORDINADORA DE LA POLICLINICA DE PUNTAS DE RIELES.

Por la presente el grupo de tesis de la Licenciatura de Enfermería, Facultad de Enfermería, se dirige a usted en el marco de la propuesta del trabajo de investigación final, la cual es de crucial importancia para concluir nuestra carrera.

Por este medio se le solicita a usted la autorización para llevar a cabo la referida investigación en la policlínica que usted dirige. La misma se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva que tiene como tema de interés investigar el “Conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre los cuidados del embarazo”. Para la misma se emplearía 1 mes de investigación el cual se estipula entre el mes de setiembre o octubre, fecha que será concretada y avisada, previo a nuestra intervención, una vez aceptado el protocolo por parte de nuestras Tutoras docentes Lic. Alicia Guerra y Lic. Cristina Barrenechea.

Por la misma también se solicita a usted la autorización para hacer referencia su institución en nuestra investigación así como también una vez finalizada la misma, poder explicitar los datos y la fuente de donde fueron recabados.

Desde ya agradecemos su colaboración con nuestro trabajo de investigación final.

Saluda atentamente:

Br. Mariana García.
Br. Carlos Lezcano.
Br. Fabiana Meneses.
Br. Adriana Pereira.
Br. Carolina Pérez.

ANEXO N° 6.

CUESTIONARIO.

Universidad de la República.

Facultad de Enfermería.

Dpto. Enfermería Comunitaria.

“CUESTIONARIO A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA”.

- Iniciales: _____ Edad: _____
- Nivel de instrucción:
Primaria Completa Primaria Incompleta
Secundaria Completa Secundaria Incompleta
Terciaria Completa Terciaria Incompleta
Otros
- Estado civil: Soltera
Casada
Viuda
Divorciada
Unión Estable
- Con quien vive: _____
- Gestas anteriores: SI NO
En caso de ser SI ⇒ 1 2 Más de 3
- En qué etapa del embarazo se encuentra:
Primer trimestre: 1 a 13 semanas
Segundo trimestre: 14 a 26 semanas
Tercer trimestre: 27 a 40 semanas
No sabe
- De acuerdo a su edad gestacional conoce con qué frecuencia debe realizarse los controles:

“Conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el embarazo”

Una vez por mes.

Una vez cada 15 días.

Una vez por semana.

- ¿Sabe cuáles son los hábitos nocivos que pueden afectar el embarazo?

SI NO Cuales: _____

Sabe que alimentos debería integrar la dieta la embarazada:

SI NO Cuales: _____

- Sabe cuántos líquidos debe de ingerir diariamente:

SI NO Cuánto: _____

- La actividad física es buena realizarla durante el embarazo:

SI NO

En caso de de ser SI cuál de estos favorece el mismo:

Gimnasia Caminata Bicicletas

Natación Yoga. Danza Otros.

- Conoce si puede tomar medicación sin consultar frente a algún malestar en el embarazo:

SI NO

- Conoce signos y síntomas de alarma del embarazo:

SI NO

En caso de ser SI, sabe cuándo debe consultar:

SI NO

- Sabe que signos y síntomas son los que indican señal de parto:

SI NO Cuales: _____

- Conoce sobre las ventajas de la lactancia materna:

"Conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el embarazo"

SI NO

- Cuáles son las ventajas de la lactancia materna:

- De donde ha obtenido información sobre los cuidados del embarazo:

Familiares Amigos Libros Internet

Centro de Salud- Policlínica Centro de Estudios

ANEXO N° 7

INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL CUESTIONARIO.

Objetivo:

- Determinar el conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas sobre los cuidados del embarazo.

Instructivo general:

Para garantizar una mayor comprensión del cuestionario y facilitar la recolección de la información se presenta a continuación un conjunto de orientaciones que permitirán obtener una información más clara y concisa.

Las recomendaciones han sido consignadas en forma de normas, son de imperativo cumplimiento, pues de estos elementos depende en gran medida la efectividad del ejercicio:

- A) No se debe olvidar que se escribirán las iniciales de la encuestada, no el nombre.
- B) Llenar el formulario con lápiz o lapicera.
- C) Los espacios se deben marcar con (X).

ANEXO N° 8.

CRONOGRAMA DE GANTT.

Actividades	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Reunión Grupal		→							
Elección del tema, planteamiento del Problema y elaboración del protocolo.	→								
Presentación y aprobación del Protocolo		→							
Ejecución de la Investigación			→						
Plan de tabulación y análisis de datos					→				
Presentación del trabajo.								→	