

**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE  
HIDALGO  
ESCUELA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**Conocimientos acerca del autocuidado durante el proceso  
gestacional de las adolescentes primigestas de la comunidad**

**Isaac Arriaga**

**TESIS**

**Que para obtener el título de Licenciada en enfermería  
presenta:**

**AIDA HERNANDEZ FLORES**

**Directora de Tesis**

**C.M.C.E. VANESA JIMENEZ ARROYO**

**Morelia Mich.  
2007**

**Enero**

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería

Conocimientos acerca del autocuidado durante el proceso  
gestacional de las adolescentes primíparas de la comunidad Isaac  
Arriaga

Tesis

Que para obtener el título de Licenciada en enfermería

Presenta:

Aida Hernández Flores

Dirigida por:

C.M.C.E. Vanesa Jiménez Arroyo

## SINODALES

## RESUMEN

La adolescencia se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea cada vez más necesario prestarle atención a este grupo poblacional. **Objetivo:** Identificar los conocimientos acerca del auto cuidado durante el proceso gestacional de las adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad de la Comunidad de Isaac Arriaga en el municipio de Puruandiro Michoacán. **Material y métodos:** El método utilizado fue al estadística descriptiva, se recolecto la información a través de encuestas aplicadas a las adolescentes en su domicilio utilizando el instrumento elaborado y validado por (Castillo-Arcos y García-Campos ML 2004) titulado “Escala de capacidad de auto cuidado para la adolescente embarazada” en donde únicamente se utilizo la escala de conocimientos con autorización de las autoras. Para el análisis estadístico se empleo el paquete estadístico (s.p.s.s.). **Resultados:** Se representan a través de cuadros y gráficos. **Conclusiones:** Las adolescentes primigestas encuestadas no cuentan con los conocimientos acerca del autocuidado durante el proceso gestacional.

**Palabras Clave** (Adolescente, proceso gestacional, autocuidado y primigestas).

## **SUMMARY**

**The adolescence is considered like a stage of the life of the human being where complex biological, psychological and social changes happen that cause that it is more and more necessary to pay attention to him to this population group.**

**Objective: to identify the knowledge about the care taken during the gestational process of the primigestas adolescents of 14 to 19 years of age of the community of Isaac Arriaga in the municipality of Puruándiro Michoacán.**

**Material and methods: the used method went to the descriptive statistic I collect the information through surveys, applied to the adolescents in its address using the instrument elaborated and validated by (Castle-Arc. And Garcia – Fields MI 2004) titled scale of capacity of care taken for the embarrassed adolescent in where I am solely used the scale of knowledge with authorization of the authors.**

**Conclusions; the encuestas primigestas adolescents do not count on the knowledge about the self-care one during the gestational**

**Key word: (adolescent, gestational, self-care and primigestas)**

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS**

**Por haberme permitido concluir este trabajo, porque sin su voluntad, nada hubiera logrado, le doy gracias por darme el don maravilloso de la vida, la salud y ponerme en este camino.**

### **A MIS PADRES**

**Por que me inculcaron buenos principios y formaron en mi una persona de bien a pesar de las dificultades y de distancia, siempre estuvieron apoyándome e impulsándome con sus sabias palabras y esfuerzos durante mi etapa de estudiante.**

### **A MI ASESORA**

**Vanesa Jimenes Arroyo Gracias por tener el don de transmitirme sus conocimientos con paciencia y dedicación, por brindarme el tiempo suficiente con amabilidad para mis asesorias, así como por su disponibilidad para orientarme cada vez que requerí su ayuda.**

### **A TI OSCAR**

**Por que siempre has estado conmigo apoyándome en el momento preciso de mi vida.**

### **A MIS HERMANAS**

**Dalia, Domy y Flor porque siempre me han apoyado y ayudado para llegar a realizar uno de mis grandes anhelos de mi vida y por ser las mejores hermanas del mundo.**

### **A LAS ADOLESCENTES**

**Que hicieron posible esta investigación, ya que con su valiosa participación se realizó este trabajo.**

## INDICE

I. Introducción-----	8
II. Justificación-----	10
III. Planteamiento de problema-----	12
IV. Marco teórico conceptual-----	13
4.1 Antecedentes-----	13
4.2 Anatomía reproductiva de la mujer-----	19
4.3 Desarrollo psicológico-----	29
4.4 Clasificación de la adolescencia-----	30
4.5 Importancia de una alimentación adecuada para embarazada-----	31
4.6 Factores de riesgo para los y las adolescentes-----	32
4.7 Etapas de embarazo-----	34
4.8. Signos y síntomas de embarazo-----	38
4.9 Diagnostico de embarazo-----	46
V. Hipótesis-----	52
VI. Objetivos-----	53
VII. Metodología-----	54
VIII. Resultados-----	58
IX. Discusión-----	82
X. Conclusiones-----	85
XI. Sugerencias-----	86
XIII. Apéndices-----	91
XV. Anexos-----	93

## I.- INTRODUCCION

Uno de los principales problemas de salud pública que se plantea a nivel nacional e internacional, es el incremento del embarazo precoz, el cual constituye una problemática social que afecta a niñas y jóvenes que tienen que abandonar sus estudios y hogares, limitando así sus proyectos de vida. La adolescencia es un periodo de transición en el individuo, de cambios significativos desde el punto de vista fisiológico como psicológico, es un proceso de adaptación a su ambiente familiar y social.

Desde el punto de vista familiar puede haber una crisis en el hogar en la toma de decisiones induciendo a los y las adolescentes al matrimonio forzado que no tiene probabilidades de éxito o el otro extremo es que los padres quieran asumir la responsabilidad de sus hijos(as), tomando el papel de tutores del bebe dando como resultado que no se lleve a cabo una maternidad y paternidad responsable.

En la mayoría de las ocasiones la adolescente se ven forzada abandonar sus estudios o a cambiar a sistemas escolares menos apropiados puede haber deserción a una asistencia a irregular a clases las estadísticas mencionan que la mayoría de las mujeres que se embarazan no han abandonado la escuela.

La adolescente aun puede estar en proceso de crecimiento y desarrollo por lo que su cuerpo aun no esta preparado para llevar a cabo un embarazo normal por lo que esto puede ser un riesgo para su salud y la salud de su bebé.

La investigación tiene como identificar los conocimientos de autocuidado durante el proceso gestacional en adolescentes entre 14 a 19 años de

edad de la comunidad de Isaac Arriaga Municipio de Puruándiro Michoacán.

La presente investigación se conforma con todos los elementos relevantes en relación de adolescentes embarazadas como parte del sustento teórico que genera el aporte para el desarrollo de la misma, empleándose la metodología acorde a la investigación.

Los apartados de la investigación constan de marco teórico, justificación, objetivos, se presentan también los resultados obtenidos, facilitando su interpretación a través de cuadros y gráficas, así mismo se realizó un análisis a partir de dichos resultado, para posteriormente establecer las conclusiones y las propuestas de enfermería. Al final se contempla las referencias bibliográficas que fueron utilizadas a si como los anexos que incluye glosario de términos.

## II.- JUSTIFICACION

La presente investigación se realiza con la finalidad de identificar los conocimientos del autocuidado en las adolescentes primigestas entre 14 a 19 años de edad de la comunidad de Isaac Arriaga municipio de Puruándiro Michoacán.

El embarazo en adolescentes es un problema que se presenta con frecuencia en mujeres de 15 a 19 años de edad, que inician su vida sexual activa a temprana edad.

Según informes realizados en 1997 por el Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas públicas con sede en Nueva York, el promedio de muertes maternas en la región es de 194 mujeres por 100 mil nacimientos. La cuarta tasa más alta del mundo. La causa principal es el aborto clandestino llega a los cuatro millones al año, de los cuales 800 mil requieren hospitalización por complicaciones. En el caribe, el aborto representa el 30% de las muertes maternas

EL Centro de Atención Integral para adolescentes Intermedik informa que actualmente en el ámbito mundial se estima que anualmente mas de un millón de mujeres menores de 20 años resultan embarazadas, correspondiendo aproximadamente a un 20% de la población, en México las estadísticas revelan que los grupos más numerosos de mujeres en edad fértil se localizan entre las generaciones más jóvenes, donde las mujeres de 15 a 19 años representan el 19.5%, (12)

La investigación del coespó señala que la reincidencia de embarazos en adolescentes no solo aquí en Michoacán si no en todo el país, de acuerdo a las cifras nacionales en el país hay medio millón de embarazos no deseados cada año y en este sentido Michoacán se encuentra en la media nacional, en

Michoacán tan solo en el año de 1999 el sector salud atendió a 5,449 embarazos no deseados en jóvenes menores de 20 años, pero en el 2000 los embarazos ascendieron a 10,000. De acuerdo al SIS de la secretaria de salud a nivel municipio se han atendido 683 adolescentes embarazadas Y nivel local comunidad de Isaac Arriaga actualmente existen 21 adolescentes embarazadas. (11)

A nivel estado se maneja una cifra de 5,784 en los últimos 5 años, a nivel municipio hay una cantidad de 463 adolescentes embarazadas tan solo en lo que a transcurrido el año, mientras que en la comunidad de Isaac Arriaga actualmente se encuentra una cantidad de 21 adolescentes embarazadas

### III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en adolescente es un problema médico y un fenómeno social de importancia creciente con etiología multifactorial que repercute en los aspectos biopsicosociales, afectando de manera importante los planes de vida y futuro de las madres jóvenes.

En México el inicio de las prácticas sexuales se lleva a cabo en edades cada vez más tempranas sobre todo en la mujer, que aunado a su inexperiencia incrementa el riesgo de embarazo.

El embarazo durante la adolescencia se entiende como aquel que inicia y desarrolla dentro de los dos primeros años de edad ginecológica y cuando la adolescente mantiene una total dependencia socioeconómica del núcleo familiar.

Sin embargo, habrá que agregar que muchas de las adolescentes embarazadas de extrema pobreza y marginación quienes se ganan su propio sustento donde una tierna edad y viven con familiares lejanas, otras conviven en “banda” con sus pares.

El embarazo en las jóvenes campesinas obedece a la tradición de la comunidad de casarse a una edad temprana y aunque los factores predisponentes para quedar embarazada pueden ser, en muchos casos, semejantes a los de las jóvenes urbanas.

La unidad de la familia de la joven campesina acepta el embarazo en un contexto cultural y social diferente y habitualmente, dentro de ese contacto dan una solución positiva al problema.

¿Cuáles son los conocimientos acerca del autocuidado durante el proceso gestacional de las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga?

## IV.- MARCO TEORICO CONCEPTUAL

### 4.1 Antecedentes

Durante la adolescencia los muchachos sufren la transformación de la niñez a la edad adulta. Es una época caracterizada por la aparición de la pubertad, el establecimiento de la independencia de los padres, la búsqueda de identidad y desarrollo de procesos cognitivos a medida que los adolescentes experimentan estos cambios, Sin embargo puede probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se cuenta la actividad sexual.

La proporción de adolescentes que han tenido relaciones sexuales a los 18 años ha mostrado un aumento progresivo desde los años setenta. Hoy en día, más de la mitad (56%) de las mujeres y casi tres cuartas partes (73%) de los varones ha tenido relaciones sexuales antes de cumplir 18 años. Las adolescentes que adoptan comportamientos sexuales de alto riesgo como el coito no protegido tienen el riesgo de quedar embarazadas y contraer enfermedades de transmisión sexual, incluido el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). El riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) e infertilidad futura es, a su vez más alto en la adolescente afectada por una ETS. Además, la diseminación del VIH constituye una preocupación no solo con respecto a la población general si no que esta infección está aumentando entre los adolescentes y es hoy la sexta causa de muerte en personas entre los quince y los 24 años de edad (Kochanek, Hudson, 1995) la maternidad de la adolescentes puede a su vez, traer consigo no solo estas consecuencias para la salud si no también problemas socioeconómicos para la madre adolescente y su bebé.

La prevención de los comportamientos sexuales de alto riesgo y embarazo en adolescentes puede lograrse en tres niveles: primario, secundario y terciario. La prevención primario de los comportamientos sexuales de alto riesgo y del embarazo en adolescentes consiste en intervenciones dirigidas a prevenir el embarazo. Las ETS y las infecciones por VIH. La prevención secundaria se centra en la prevención de las complicaciones que puedan

aparecer durante el embarazo. Las intervenciones dirigidas a la prevención terciaria se centran a la prevención de complicaciones después de que ya ha nacido el bebé.

En la actualidad los adolescentes se están desarrollando en una cultura donde sus amigos, la televisión, las películas, la música y las revistas generalmente transmiten mensajes directos o indirectos en los que se sugiere que las relaciones prematrimoniales (específicamente las que los compromete) son comportamientos comunes, aceptados y en ocasiones, esperados de ellos.

El hogar la escuela y otros ámbitos de la comunidad generalmente no brindan ningún tipo de educación acerca de los comportamientos sexuales responsables y no dan información clara y específica con respecto a las consecuencias de las relaciones sexuales. Por lo tanto la mayor parte de esta “educación sexual” esta llegando a los adolescentes a través de los compañeros mal informados o no informados.

Los adolescentes que eligen una vida sexual activa están frecuentemente limitados en sus opciones anticonceptivas por las influencias de sus compañeros, de sus padres, por factores financieros, culturales, políticos y por restricciones propias de su nivel de desarrollo (es decir por alcanzar la madurez física antes que la emocional). (1)

### **Definición de adolescente**

La adolescencia fue considerada por largo tiempo solo como un tránsito entre la niñez y la adultez sin dedicarle mayor interés. En la actualidad se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea cada vez más necesario prestarle atención.

La Organización Mundial de la Salud ha definido la adolescencia la etapa que va desde los 10 años a los 19 años. (10)

## **Definición de embarazo adolescente**

Se llama embarazo adolescente a la gestación de las mujeres menores de 19 años de edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida.

El embarazo adolescente presenta un riesgo mucho mayor tanto para la mamá como para el bebé. En ambos casos se advierten mayores complicaciones y un índice más alto de mortalidad. Pero existen otras razones por las que el embarazo de la adolescente es rechazada socialmente. Son las que tienen que ver con las cuestiones morales y religiosas, por las cuales muchas personas consideran inadecuadas las relaciones sexuales fuera del marco del matrimonio.

En general, cuando se habla del embarazo adolescente se piensa en las consecuencias que este tiene para la joven mamá, olvidando que el niño que va a nacer no solo tiene una madre, si no también un padre. No siempre ese padre también un adolescente, si no que muchas veces son hombres adultos y, en muchos casos, parientes sanguíneos o políticos de la joven.

Esto quiere decir que muchas veces el embarazo proviene de un incesto, de un abuso sexual o inclusive de una violación. Esto lo transforma a un más en una situación negativa y no deseada.

Pero en otros casos la gestación es fruto de una relación genuina basada en el amor y es aceptado por la pareja con responsabilidad y alegría.

## **Embarazo no deseado en la adolescencia**

Todos los años se da en estados unidos más de un millón de embarazos de muchachas adolescentes, lo que supone una cadencia de un embarazo cada 35 segundos. Habida cuenta de que la mayor parte de tales embarazos no son buscados ni deseados, es frecuente que generen considerable angustia, graves repercusiones económicas e incluso peligros para la salud que muchas veces o no se detectan o son mal interpretados.

Todos los años se dan 30.000 embarazos entre muchachas menores de 15 años.

- Una de cada 12 adolescentes solteras estadounidenses queda embarazada cada año; aproximadamente la mitad de ellas lleva el embarazo a término.
- Menos de la mitad de las adolescentes mujeres utiliza preservativos la primera vez que realiza el coito; no resulta sorprendente que la mitad de todos los primeros embarazos se produzcan dentro de los seis meses iniciales de actividad sexual.
- Todos los años abortan 400.000 adolescentes estadounidenses, lo que supone más de un tercio de todos los abortos que se practican en el país.
- Seis de cada 10 adolescentes que son madres antes de los 17 años volverán a quedar embarazadas antes de cumplir los 19 años.
- La tasa de nacimientos entre las adolescentes estadounidenses es la más alta del hemisferio occidental, dobla a la de Suecia y es sorprendentemente más alta que la de Japón.
- Cuatro de cada 10 muchachas de 14 años quedarán embarazadas antes de cumplir de los 20 años.

En Estados Unidos, aproximadamente un 18% de las adolescentes de edades comprendidas entre 15 y 19 años que tienen experiencia sexual, quedan embarazadas anualmente, con una tasa substancialmente más alta entre las de raza negra que entre las de raza blanca.

En 1983, el índice de embarazos por cada 1.000 adolescentes con experiencia sexual fue de 181, mientras que la tasa de nacimientos fue de 108. La diferencia fue debida a los abortos.

En números absolutos, más de un millón de adolescentes quedaron embarazadas en 1985. Estos embarazos en casi medio millón de nacimientos de niños vivos y más de 40.000 abortos provocados (el resto fueron abortos naturales o nacimiento de niños muertos). (9)

### **Fisiología sexual de la maduración en el adolescente**

Reeder (1988) refiere que la maduración sexual se inicia en la pubertad con la aparición de cambios corporales, estos cambios anteceden a la primera menstruación que es el signo más claro y constituye una indicación de que están madurando los órganos internos de la reproducción.

La secuencia cronológica de estos cambios culminan en la obtención de la capacidad reproductora la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales, como el comienzo del desarrollo de las mamas, la aparición de bello púbico y la aceleración del crecimiento anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación. (9)

### **La sexualidad**

Con base en la “fundamentación biológica, la manifestación del sexo masculino es concreta, focalizada y con un mayor rol activo. De manera distinta, el sexo femenino se muestra de una forma más difusa, menos focalizada y con un mayor, y desempeña un rol aparentemente pasivo (9)

“Al incorporar el enfoque psicológico, se dice que la sexualidad masculina, casi, se agota en el mismo acto sexual, mientras, la mujer vive su sexualidad en continuidad y actúa más espiritualizada”

“La actitud básica del varón es de conquista. La mujer oscila una actitud seductora que va de la huida a la entrega hasta decidir, al final, por el no o el sí”

“al hablar de la psicología del adolescente se dijo que se produce” una desesperada búsqueda de la identidad personal, por la identidad corporal y sexual.”

Estos cambios pasan también por la conciencia del despertar sexual y de la identidad consecuente.

Las diferencias o similitudes que existen entre la sexualidad adolescente y la sexualidad adulta se presentan en estos cuadros sinópticos:(9)

### **La sexualidad en la mujer adolescente**

- La sexualidad, al igual que en la mujer adulta, se manifiesta en una forma más difusa, menos focalizada, y desempeña un rol, aparentemente, más pasivo.
- La vivencia de su sexualidad se realiza de manera más espiritualizada, con tendencia romántica y / o platónica.
- Existen inquietudes sexuales, más que un verdadero apetito sexual, centradas, sobre todo, en cuestionamientos como: ¿qué se hace?, ¿cómo es?, ¿qué sucede?, ¿está bien que?, etc.
- La actitud básica de seducción, a veces, es notoria, pero con frecuencia está condicionada por los bloqueos y las inhibiciones.(9)

### **Crecimiento y desarrollo**

En los adolescentes hay un periodo de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológicos, psíquicos, comportamiento social del joven. Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas. Va a aparecer en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores. (9)

## 4.2 ANATOMIA REPRODUCTIVA DE LA MUJER

El aparato reproductor de la mujer está compuesto por genitales externos e internos: los genitales externos se denominan de manera colectiva región pudenda o vulva y son visibles en forma directa.

Los genitales internos consisten en vagina, cuello uterino, útero, trompas de Falopio y ovarios. (Apéndice 1)

### Genitales externos

#### Monte de Venus

Monte de Venus, almohadilla redondeada de tejido graso que se encuentra sobre la sínfisis del pubis, no es un órgano si no una región o zona de referencia. En condiciones normales pelo oscuro y áspero sobre el monte de Venus muy al principio de la pubertad. La distribución femenina normal por lo general es un triángulo con la base hacia arriba, lo que hace contraste con el patrón de triángulo de base hacia abajo en el varón.

La piel del monte de Venus contiene glándulas sudoríparas y sebáceas. La cantidad de grasa subcutánea del monte de Venus depende de herencia, edad, factores nutricionales y tal vez factores hormonales esteroideas.

#### Labios mayores

Son dos pliegues de grasa y tejido conectivo cubierto de piel, redondeados y de misma longitud, que se unen en el monte. Se extienden hacia abajo desde el monte alrededor de los labios menores. Los labios mayores protegen a los menores, al meato urinario y al introito vaginal. En la mujer que nunca ha tenido partos vaginales los labios se cierran estrechamente en la línea media y cubren las estructuras subyacentes. Después de los partos o del traumatismo vaginal o perianal se presenta cierta separación de los

labios, que en ocasiones es bastante aparente. Más tarde en la vida de la mujer, la disminución de la producción de hormonas hace que los labios mayores se atrofién.

En su superficie lateral, la piel de los labios es gruesa, por lo general pigmentada más oscura que los tejidos circundantes y cubiertas de vello grueso (similar al del monte de Venus) que se adelgaza hacia el perineo. Las superficies mediales de los labios mayores son lisas, gruesas y sin vello.

Estas superficies contienen una abundante cantidad de glándulas sebáceas y sudoríparas, tienen una gran vascularización y una red nerviosa extensa. Los labios mayores protegen a las superficies internas de la vulva y aumenta la excitación sexual.

### **Labios menores**

Los labios menores, situados entre los mayores, son pliegues estrechos y de igual longitud, cubiertos de piel sin vello, los aspectos lateral y anterior de los labios por lo general están pigmentados. Las superficies mediales son similares a la mucosa vaginal y son rosados y húmedos. La rica vascularización de esta superficie les da un color rojizo y permite una notoria intumescencia (agrandamiento) de los labios mayores por la estimulación emocional o física.

Las glándulas de los labios menores lubrican la vulva. Una rica inervación hace que los labios menores sean muy sensibles, lo que aumenta su función erótica. El espacio entre los labios menores se llama vestíbulo.

### **Clítoris**

El clítoris es un órgano corto, cilíndrico y eréctil situado justo por debajo del arco del pubis; la porción visible mide alrededor de 6 X 6 Mm. o menos en estado de no excitación. La punta del clítoris se denomina glande y es más

sensible que el resto. Cuando la mujer se encuentra excitada sexualmente, el glande y la caña aumentan de tamaño.

Las glándulas sebáceas del clítoris secretan el esmegma, una sustancia grasosa parecida al requesón que tiene un olor característico que sirve como feromona (un compuesto orgánico que proporciona comunicación olfatoria con otros miembros de la misma especie para suscitar una respuesta determinada, que en este caso es la estimulación erótica del macho humano). El término clítoris procede de una palabra griega que significa "llave" por que el clítoris se consideraba la llave de la sexualidad femenina. Su rica vascularización e inervación hacen que el clítoris sea muy sensible a la temperatura, el tacto y la presión, la función principal del clítoris es estimular y elevar los niveles de tensión sexual. Algunos grupos culturales practican la remoción ritual del clítoris durante la niñez.

### **Horquilla**

La horquilla es un pliegue de tejido delgado, plano, transverso que se forma donde los labios mayores y menores se unen en la línea media por debajo del orificio vaginal.

### **Perineo**

El perineo es el área muscular cubierta de piel que queda entre el introito vaginal y el ano. El perineo forma la base del cuerpo peri anal.

### **Estructuras internas**

Los órganos internos incluyen; los ovarios, trompas uterinas, útero y la vagina.

## **Ovarios**

Los ovarios se localizan uno a cada lado del útero por debajo y detrás de las trompas de Falopio. Se mantienen en su lugar gracias a dos ligamentos, las porciones mesoováricas del ligamento ancho, que suspenden los ovarios de la pared lateral de la pelvis a nivel de la cresta iliaca anterior y superior, y los ligamentos ováricos. Los ovarios son móviles a la palpación.

Los ovarios tienen forma de una almendra alargada. Es una estructura blanquecina y redondeada pero plana, que pesa cerca de 3g y mide alrededor de 3cm x 2cm x 1cm. En el momento de la ovulación, el tamaño del ovario puede duplicarse durante un tiempo. Los ovarios de forma ovalada son de consistencia firme y ligeramente blandos. La superficie es lisa antes de la menarquia. Después de la madurez sexual, las cicatrices ocasionadas por la rotura de múltiples folículos durante las ovulaciones dan a la superficie unas apariencias rugosas.

Las dos funciones de los ovarios son la ovulación y la producción de las hormonas. El ovario es también el lugar principal de producción de hormonas esteroideas sexuales (estrógenos, progesterona y andrógenos) en las cantidades que se requieren para el crecimiento, el desarrollo y las funciones femeninas normales.

## **Trompas de Falopio**

Estas estructuras pares se unen al fondo uterino, se extienden hacia los lados, penetran en el borde libre del ligamento ancho y se enrollan alrededor de cada ovario.

Las trompas miden alrededor de 10cm (4 pulgadas) de longitud y 0.6cm (1/4 de pulg.) de diámetro, están compuestas por una capa externa de peritoneo, una capa media de músculo liso y una mucosa esta conformada por células y cilíndricas, algunas de las cuáles son ciliadas a otras secretoras. La mucosa

es más delgada durante la menstruación. Las trompas y su mucosa tienen continuidad con las mucosas uterina y vaginal.

La estructura de la trompa de Falopio cambia a lo largo de su longitud. Puede identificarse los siguientes cuatro segmentos distintivos: el infundibular, el ampular, el istmico y el intersticial. El orificio tubárico distal de forma de embudo o de trompeta está rodeado por las fimbrias, que se edematizan durante la ovulación. La ampolla constituye el segmento distal y medio de la trompa. Los espermatozoides y el óvulo se encuentran en esta porción, donde tiene lugar la fertilización.

## **Útero**

Entre el nacimiento y la pubertad el útero desciende poco a poco dentro de la pelvis verdadera desde el abdomen inferior. Después de la pubertad usualmente el útero está situado en la línea media de la pelvis verdadera por detrás de la sínfisis púbica y la vejiga y por delante del recto.

En la mayoría de las mujeres, cuando la vejiga está vacía, el útero se encuentra en anteversión (inclinado hacia adelante) y ligera anteflexión (doblado hacia delante en su parte media) y el cuerpo descansa sobre el extremo de la pared posterior de la vejiga. El cervix se dirige hacia abajo hacia la punta del sacro, de manera que por lo general está en ángulo recto con el eje de la vagina.

El útero es un órgano hueco, aplanado, muscular, de paredes gruesas cuya apariencia es similar a una pera puesta a revés. Normalmente es simétrico, liso y firme al tacto y tiene poca inervación sensitiva.

El grado de firmeza varía con diversos factores; por ejemplo, es más esponjoso durante la fase secretora del ciclo menstrual, más blando durante el embarazo y más firme en la menopausia.

El útero tiene tres partes; el fondo que es la prominencia superior redondeada por encima de la inserción de las trompas; el cuerpo o porción principal que rodea la cavidad uterina, y el istmo que es la porción levemente estrecha que une el cuerpo con el cervix y que durante el embarazo se denomina el segmento uterino inferior.

Las tres funciones del útero son las menstruaciones cíclicas con la renovación del endometrio, el embarazo y el parto. Estas funciones son esenciales para la reproducción pero no lo son para la supervivencia fisiológica de la mujer.

### **Pared uterina.**

La pared uterina está compuesta por tres capas: el endometrio, el miometrio, y una capa exterior parcial del endometrio parietal.

El endometrio que tiene una rica vascularización, es un revestimiento de mucosa compuesto por tres capas: una compacta superficial, una intermedia esponjosa de tejido conectivo laxo y una interna densa que une el endometrio.

Durante la menstruación y después del nacimiento, la capa compacta superficial y a la intermedia esponjosa se desprende. Justo después del sangrado menstrual, el endometrio tiene un espesor de 0.5 Mm.; cerca del final del ciclo endometrial y precisamente antes de que comience de nuevo la menstruación, el endometrio tiene cerca de 5mm de espesor.

Las capas del músculo liso que se extiende en tres direcciones (longitudinal, transversa y oblicua) constituyen el miometrio.

### **Cervix.**

La porción más inferior del útero es el cervix o cuello. El punto de unión del cervix a la cúpula vaginal divide al cervix en una porción supravaginal (por encima de la vagina) más larga y una porción vaginal más corta.

La composición primaria del cervix es tejido conectivo fibroso con algunas fibras musculares y tejido elástico. El cervix de una mujer nulípara es una estructura redondeada, casi cónica, bastante firme y en forma de uso. El estrecho orificio que une la cavidad uterina con el canal endocervical (el canal que transcurre por dentro del cervix y conecta la cavidad uterina con la vagina) se denomina orificio interno. La estrecha abertura entre el endocervix y la vagina es el orificio externo, que en las mujeres que no han tenido partos vaginales es pequeño y circular. El parto cambia la apariencia del orificio externo en una abertura pequeña transversa que divide el cérvix en un labio interno y otro posterior.

Cuando una mujer no está ovalando o está embarazada, la punta del cérvix se siente firme, muy parecido a ala punta de la nariz, con una muesca en el centro. La muesca marca el lugar del orificio interno.

Las características significativas del cervix es su capacidad de estirarse durante el parto vaginal. Varios factores contribuyen a la elasticidad del cérvix: un alto contenido de tejido conectivo y de fibras elásticas, numerosos pliegues del revestimiento endocervical y un contenido de fibras musculares del 10%.

**Canales.** Las dos cavidades que quedan en el interior del útero se denominan los canales uterino y cervical. El canal uterino de la mujer no embarazada está comprimido por las paredes musculares gruesas de manera que es solo un espacio virtual, plano y triangular. El fondo forma la base del triangulo. Las trompas de Falopio se abren en ambos ángulos de la base. El ápice del triangulo apunta hacia abajo y forma el orificio interno del canal cervical.

## **Vagina**

La vagina, una estructura tubular situada por delante del recto y por detrás de la vejiga y la uretra, se extiende desde el introito, que es el orificio externo en el vestíbulo entre los labios menores de la vulva, hasta el cérvix. Si la

mujer está de pié, la vagina se dirige hacia atrás y hacia arriba. La vagina se ancla principalmente por sus estructuras de soporte a la musculatura del suelo pélvico y la fascia.

La vagina es un tubo plegadizo, de paredes delgadas, capas de gran distensión. Debido a la gran forma en que sobresale el cervix en la porción más elevada de la vaginal anterior es de solo 7.5cm aproximadamente, mientras que la de la pared posterior se acerca a los 9cm. Los recesos que se forman alrededor del cervix se llaman los fórnicos (derecho, izquierdo, anterior y posterior). El fornix posterior es más profundo que los otros tres.

El revestimiento interno de las paredes de músculo liso es una mucosa glandular. Durante la vida reproductiva esta mucosa se organiza en pliegues transversos llamados surcos.

La mucosa vaginal responde con prontitud a la estimulación estrogénica y progesterona, la mucosa pierde células en especial durante el ciclo menstrual y la gestación. Las células raspadas de la mucosa vaginal pueden usarse para estimar los niveles de los esteroides sexuales.

El fluido vaginal se deriva del tracto genital superior o inferior. Por lo común es levemente ácido. La interacción entre los lactobacilos vaginales y el glucógeno mantiene la acidez. Si el pH se eleva por encima de 5, aumenta la incidencia de infección vaginal. El flujo continuo de líquido desde la vagina la mantiene relativamente limpia. Por tanto las duchas vaginales en condiciones normales no son necesarias ni recomendables.

La copiosa irrigación sanguínea de la vagina procede de las ramas descendentes de la arteria uterina, la arteria vaginal y las arterias pudendas internas.

La vagina es más o menos insensible. Su tercio interior recibe alguna inervación de los nervios pudendos y hemorroidales. Debido a esta mínima inervación y a la ausencia de terminales nerviosas especializadas, la vagina

es fuente de muy pocas sensaciones durante la excitación sexual y el coito y causa menos dolor durante la segunda etapa del parto que si este tejido estuviese bien innervado con terminales nerviosas.

El punto G es un área situada en la pared vaginal anterior por detrás de uretra que fue definida por detrás de la uretra que fue definida por Graefengerg como un análogo de la próstata masculina. Durante la excitación sexual el punto G puede estimularse hasta el punto del orgasmo presentando una eyaculación hacia la uretra de un líquido de naturaleza similar al fluido prostático.

La vagina funciona como el órgano del coito, el pesadizo para el flujo menstrual y el canal del parto.

### **Suelo pélvico y perineo**

El diafragma pélvico, el diafragma o triangulo urogenital y los músculos de los genitales externos y el ano componen el suelo pélvico y el perineo. A veces se define el perineo como si incluyese todos los músculos, fascias y ligamentos de los diafragmas superior (pélvico) e inferior (urogenital). El cuerpo perineal agrega fuerza a estas estructuras.

El diafragma pélvico superior, compuesto por músculos y sus fascias y ligamentos, se extiende a través de la parte más inferior de la cavidad pélvica a manera de hamaca. La porción más grande e importante del diafragma está formada por los elevadores de ano, un par de músculos delgados y anchos que se extienden en láminas entre espinas isquiáticas y el cóccix el sacro.

Los segundos pares del músculo del diafragma pélvico superior son los coccígeos, que están estrechamente unidos. Se extienden desde las espinas isquiáticas hasta el cóccix y la porción inferior del sacro.

## **Pelvis ósea**

La pelvis cumple tres propósitos principales: 1) su cavidad ósea proporciona una cuna protectora de las estructuras pélvicas; 2) su arquitectura es de especial importancia en la acomodación del feto en crecimiento a lo largo durante el proceso de nacimiento y 3) su fortaleza sirve de punto de anclaje para la inserción de los elementos de soporte de los órganos pélvicos como son los músculos, las fascias y los ligamentos.

Las siguientes estructuras y prominencias de la pelvis ósea revisten especial importancia: la cresta iliaca y la espina iliaca anterior y superior, el promontorio sacro, el sacro, el cóccix, la sínfisis púbica, el arco subpúbico, las espinas isquiáticas y las tuberosidades isquiáticas.

La pelvis está constituida por cuatro huesos innominados derecho e izquierdo, cada uno de los cuales comprende el hueso púbico derecho e izquierdo, el iliaco y el isquion, que se fusionan después de la pubertad; el sacro y el cóccix. Los dos huesos innominados (huesos de la cadera) forman los lados y el frente del canal óseo y el sacro y el cóccix forman su parte posterior.

Por debajo del ilion está el isquion, un hueso pesado que termina atrás en las protuberancias redondeadas conocidas como las tuberosidades isquiáticas. Estas soportan el peso del cuerpo en la posición sedente, las espinas isquiáticas, unas proyecciones agudas del borde posterior del isquion hacia la cavidad pélvica, pueden ser ramas o prominentes.

Formando la porción frontal de la cavidad pélvica, el pubis está situado por debajo del monte de venus. En la línea medios los dos huesos púbicos se unen mediante ligamentos fuertes y un cartílago espeso para formar la llamada sínfisis púbica. En la mujer el ángulo óptimo formado por el arco subpúbico debe medir poco más de 90°.

El sacro está formado por cinco vértebras fusionadas, la porción superior y anterior del cuerpo de la primera vértebra sacra, el promontorio, forma el margen posterior del anillo pélvico. (1)

### **4.3 DESARROLLO PSICOLÓGICO**

En los adolescentes por el crecimiento normal hay cambios rápidos, notables en la conducta, manera de pensar, comprensión, hay crecimiento corporal, incluye la capacidad de reproducción. Presenta un proceso de aprendizaje acerca de sí mismo, intimidad emocional, integridad, identidad, independencia, toma de decisiones con responsabilidad de un adulto.

Psicológicamente la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las transformaciones corporales propias de este periodo

El pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético-educativo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.

#### **Cambios emocionales**

García (1992) refiere que los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de si mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de la procreación, la necesidad de identificación, es entonces el tema central de la adolescencia. Desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante;

educación omnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.

### **Cambios sociales**

Crítica de las normas o valores familiares, especialmente aquellas provenientes de los padres. Por extensión se cuestiona también la autoridad y la disciplina externa.

## **4.4 CLASIFICACION DE LA ADOLESCENCIA**

Según Sileo (1991), Ha dividido la etapa de la adolescencia en tres niveles: adolescencia temprana media y tardía.

### **Adolescencia temprana**

Está comprendida entre los 10 y los 13 años. Marca el final de la pubertad y el ingreso a la adolescencia. Durante este tiempo se produce la mayoría de los cambios orgánicos y aparecen los caracteres sexuales secundarios. Los conflictos característicos de esta edad son: preocupación por la imagen corporal (perdida del cuerpo infantil) y los cambios que esta aconteciendo; deseo de independizarse de los padres, pero simultáneamente necesidad de mantener la dependencia; deseos sexuales aumentados pero restringidos por la duda, el temor al acercamiento al sexo opuesto, conflictos entre los deseos y las normas morales aprendidas, masturbación frecuente; angustia ante el crecimiento y la maduración, cambios en el trato por parte de los adultos.

### **Adolescencia media.**

Periodo comprendido entre los 14 y 17 años. Se consolida la identificación sexual, aumenta la crítica a la autoridad en general pero principalmente la de los padres, gran valoración del grupo, preocupaciones filosóficas y religiosas, persiste la angustia ante la sexualidad pero el acercamiento es cada vez menos difícil (en ocasiones puede estar revestido por agresividad)

y, comienzan las preocupaciones por elección de carrera o profesión y por el futuro en general.

### **Adolescencia tardía.**

Se denomina de esta manera a la edad comprendida entre los 18 y 21 años, durante esta última fase debe haberse constituido sin mayores problemas la identificación y el ejercicio del rol sexual, la rivalidad con los padres comienza a ceder el paso a la identificación con ellos y a la internalización de las normas familiares y sociales, el grupo comienza a perder su importancia primordial quedando en primer plano el concepto del individuo. La adolescencia desde el punto de vista psicológico puede señalarse en forma general las transformaciones a las cuales debe adaptarse la personalidad del joven. (10)

### **4.5 IMPORTANCIA DE UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA PARA LA EMBARAZADA.**

La importancia para que la adolescente embarazada consuma una alimentación balanceada para mantener un buen estado nutricional, se debe a que no han terminado de crecer o desarrollo de los cambios biológicos, y existe una competencia entre el crecimiento de la madre y el niño. Destacó Sileo (1992) que las menores de 17 años necesitan aumentar 16kg, las mayores de 17 años deben aumentar 10kg; en las adolescentes embarazadas es frecuente el déficit del hierro, calcio, vitamina C, tiamina, riboflavina y proteínas. Las adolescentes embarazadas presentan un gran riesgo para la madre y el niño debido a las dificultades nutricionales, problemas emocionales, relaciones sociales; se presenta más en las familias de bajos recursos económicos. La composición del calostro y de la leche materna también está relacionada con la edad y los factores socioeconómicos.

#### **4.6 FACTORES DE RIESGO PARA LOS Y LAS ADOLESCENTES**

La salud de los adolescentes es constantemente amenazada por el ambiente en que está inmerso y el estilo de vida que lleva, esto hace que la naturaleza y la severidad de los riesgos sea muy variable, por ejemplo los adolescentes que viven en comunidades, caracterizadas por la violencia, la delincuencia, el abuso de las drogas y la promiscuidad sexual, tiene un alto riesgo de presentar problemas de salud, suicidio, consumo de drogas, accidentes y enfermedades de transmisión sexual, de acuerdo al origen de los factores que afectan el riesgo a la salud del adolescente podemos clasificarlos en dos grupos importantes a saber un riesgo biológico, y un riesgo psicosocial.

La mortalidad y la morbilidad de las adolescentes embarazadas pueden ser similares a las del grupo de las mujeres adultas, si se les aplica una adecuada atención prenatal y en el momento del parto. Reeder (1988) señala que entre los riesgos perinatales se encuentra anemia ferropénica, parto prematuro, producto pequeño para la edad estacional, precambia, eclampsia e hipertensión arterial, endometritis puerperal y septicemia neonatal. Entre los riesgos psicosociales se encuentran: madre soltera, tensión emocional para la crianza, inestabilidad conyugal y tensión familiar (10)

##### **La pareja adolescente**

En el recorrido de este difícil camino de la sexualidad adolescente, se encuentran “enamoramientos” que dan origen a las “parejitas” que pueden ser a corto plazo y disolverse al poco tiempo, o a largo plazo y durar años. En esta última, existen riesgos relacionados con las limitaciones que tienen los adolescentes durante el noviazgo, sin vivir las experiencias grupales propias de su edad, con los riesgos propios de la afectividad y la sexualidad.

Además la “parejita” tiene dos tiempos. Al principio predomina el romanticismo y luego, la necesidad de estar constantemente juntos produce la tensión sexual con su respectiva conducta de darse “pruebas de amor”.

Los padres frente a la pareja adolescente adoptan generalmente dos posiciones que suelen ser extremas y negativas. A veces están a favor por que el chico o la chica les “encanta” y en la mayoría de los casos el “noviecito” de 15 ó 16 años, se convierte en un convidado cotidiano y permanente. (8)

### **Las relaciones prematrimoniales**

Cuando la parejita tiene tensiones sexuales que no pueden controlarse hace presente el llamado “Petting”, se inician las relaciones sexuales llamadas prematrimoniales, sin ninguna posibilidad matrimonial por que ésta no existe, y se califican como relaciones sexuales entre adolescentes.

El problema de las relaciones sexuales prematrimoniales, en general, en una sociedad altamente permisiva y erotizada, a provocado una fijación excesiva en lo genital.

A sí como la sociedad tecnológica en la actualidad ha producido una dependencia prolongada de la adolescencia por una falta de autonomía económica que no favorece a los jóvenes, para llegar al matrimonio. Por su parte, los jóvenes reclaman mayor libertad sexual, alegando sus valores, el sexo, el amor y admitiendo la búsqueda del placer sin compromisos.

Se comprende que las relaciones prematrimoniales son una desviación no en un sentido patológico, si no como sinónimo producido antes del tiempo, por incomprensión de un cambio en la dirección natural de la vida sexual, que debe estar ubicada en el matrimonio, para su plena realización.

La eyaculación efectuada en el vestíbulo vulvar puede producir un embarazo, sin necesidad de que se realice la penetración, en los días fértiles previos a la ovulación. (8)

#### **4.7 ETAPAS DEL EMBARAZO.**

Las cuarenta semanas del embarazo se dividen en tres trimestres. En estas etapas se producen cambios fisiológicos tanto en el embrión como en la madre.

El bebe que se esta desarrollando recibe el nombre de *embrión* durante las diez primeras semanas, después se le denomina *feto*.

##### **Primer trimestre**

Todos los órganos importantes se desarrollan durante el primer trimestre.

En la madre, el cuerpo se prepara para el embarazo y se observa de mes a mes los cambios que sufre la madre mientras el bebe se desarrolla.

En el primer trimestre las náuseas y los vómitos son frecuentes en la mujer gestante, en especial durante las mañanas. Sus pechos aumentan de volumen y se vuelven delicados y su peso comienza a aumentar.

Inicialmente puede sentirse aturdida, asustada pero a la vez emocionada, son sensaciones normales en la mujer embarazada, sintiendo toda esa mezcla de sentimientos a la vez, así su embarazo haya sido planeado cuidadosamente.

La hipersensibilidad mamaria, que es común al principio del embarazo, puede volver especialmente dolorosa la estimulación de los pechos durante la excitación.

La fatiga excesiva ocasionada por los cambios hormonales quizá limite, en algunos casos, el interés sexual.

Una vez que ocurre la fecundación muchos cambios se producen en el cuerpo de la mujer embarazada. El desarrollo del bebé en el útero produce grandes cambios bioquímicos.

El bebé está íntimamente conectado a la madre tanto física como emocionalmente. No solo lo que ingiere es transmitido al bebé sino también sus emociones y sentimientos. Como la madre y su bebé comparten endorfinas (sustancias químicas que producen una enorme sensación de bienestar), su hijo también comparte las emociones que la mujer embarazada experimente. Por eso es importante sentirse feliz, tranquila y relajada. Su felicidad y sentimientos positivos pueden inducir en su bebé sensaciones igualmente placenteras.

A las seis semanas ya la madre sabe que está embarazada y ya le está produciendo malestar. Los malestares matutinos le ocurren a más de la mitad de las mujeres embarazadas, aunque también se puede presentar en cualquier momento del día o de la noche, y es ocasionado por el alto nivel de estrógenos y el rápido crecimiento del útero. Este malestar hace que no se toleren los suplementos vitamínicos que se prescriben en esta etapa prenatal pero que son necesarios para el adecuado desarrollo del bebé.

La cintura puede estar creciendo y la mujer puede estar experimentando un poco de ingestión a medida que su cuerpo se ajusta a las hormonas del embarazo. Puede tener una sensación de peso en la pelvis o vagina, una tendencia mayor a retener, aumenta la fatiga. Las mamas aumentan de tamaño, puede haber sensaciones en los pezones, la areola comienza a oscurecerse, y se puede perder peso.

También en esta etapa se presentan otros síntomas como el mareo, la irritabilidad y los dolores de cabeza, pero a comienzos del segundo trimestre la mayoría de estos síntomas habrán desaparecido.

Aunque la mujer no se siente del todo bien, ninguno de estos síntomas afectan al bebé, antes al contrario, su problema de ingestión tiene un efecto positivo, ya que permite que los nutrientes se observen mejor.

Hacia el final del 3er mes la madre puede encontrar que su apetito mejora, aunque persisten o aparecen antojos y ciertos olores pueden molestarla. El volumen de su sangre aumentará 40% - 50% durante el embarazo. Como resultado, la madre puede empezar a notar más sus venas, particularmente en su estomago, pechos y piernas.

Como la mayoría de los abortos ocurre durante el primer trimestre, es normal que se sienta nerviosa y deseosa de pasar rápidamente al segundo trimestre. (3)

### **Segundo trimestre.**

Al comienzo del segundo trimestre la madre se levanta una mañana y se da cuenta de que algo le hace falta las náuseas. No solo ya puede ingerir una comida entera sino que recupera toda su energía habitual. La razón por la cual le vuelve la energía a su cuerpo es porque la ardua tarea de desarrollo de los órganos fetales está casi completada. Además el útero no está grande como para causarle síntomas de incomodidad.

Por otro lado puede ser un poco deprimente sentirse gorda y que la ropa no le queda, pero nadie parece darse cuenta que esta mujer se encuentra embarazada. Pero sin embargo esto no durará mucho y en poco tiempo le estarán preguntando para cuando es el bebé.

Esta etapa puede ser muy estresante para algunas mujeres, sobre todo las mayores de 35 años por los exámenes que se practican de amniocentesis para descartar ciertas condiciones genéticas como el Síndrome de Down.

Hacia las 20 semanas de gestación el útero se extiende más arriba del ombligo. Una ecografía en este tiempo puede determinar el sexo del bebé.

Periódicamente algunas mujeres pueden sentir leves contracciones o estiramientos del útero. Estas contracciones son llamadas *Braxton Hicks* y son inofensivas. Las puede seguir sintiendo a lo largo de todo el embarazo y sucede como preparación para el momento de trabajo de parto. Se deben diferenciar contracciones uterinas de parto prematuro, si ocurren mas frecuentes de 4 en una hora debe llamar a su medico.

Debido al aumento de las hormonas, estrógeno y progesterona, la mujer embarazada está propensa a sufrir problemas dentales, por lo que es aconsejable visitar al odontólogo.(3)

### **Tercer trimestre.**

El final ha llegado. Puede estar experimentando toda clase de sentimientos encontrados; por un lado la emoción y la expectativa de que muy pronto tendrá al bebé en sus brazos, y por otro lado no puede dejar de preocuparse sobre cómo va a salir todo y si será una buena madre.

Este tercer trimestre tiene sus inconvenientes pero la mujer embarazada debe tratar se distraerse con la decoración del cuarto y de la preparación de todo lo que necesita el bebé antes de nacer.

Todavía le falta tomar muchas decisiones; de qué manera va a tener al bebé? Consideraría inducción al parto? La posibilidad de cesárea? Que anestesia se aplicará? Le dará leche materna o tetero con leche maternizada? Debe prepararse bien y preguntar y decidir con su esposo y medico tratante todo lo referente al parto.

Hacia el final del embarazo, la madre puede sentir preocupación por la disminución en la actividad fetal. Esto puede ser normal debido al rápido crecimiento fetal y al poco espacio uterino pero es bueno informar al medico cualquier cambio o disminución de la actividad fetal por si acaso.

La liberación de una hormona de embarazo llamada relaxina, produce un “ablandamiento” de la articulación de las caderas lo que puede ocasionar que la madre comience a cojear; por otro lado el aumento en el tamaño del útero hace que su postura se arquee con la columna hacia adelante causándole dolores de cadera y espalda.

Puede sentirse muy incomoda para dormir durante estos últimos meses, debe tratar de dormir de medio lado para evitar la posición boca-arriba que no es conveniente para el feto. Para lograr esto debe colocar unas almohadas de soporte en el tórax y entre sus piernas.

A medida de que se acerca la fecha posible de parto, la tensión aumenta y las inquietudes surgen por todas partes: Sentiré mucho dolor? Cuanto durará el trabajo de parto? Normalmente el trabajo de parto para una primípara dura entre 11 y 15 horas.

El último trimestre es un periodo excitante, a pesar de las penas y dolores puede ver finalmente la luz al final del túnel. Es un momento glorioso cuando, luego de 9 largos meses de espera, le entregan su bebé recién nacido. (3)

#### **4.8 SIGNOS Y SINTOMAS DE EMBARAZO.**

Cerca de la mitad de todas las mujeres embarazadas experimentan nauseas y vómitos, a menudo al levantarse, en algún momento durante el embarazo. Esto ocurre más a menudo durante las diez primeras semanas y al parecer guarda relación con las contracciones mas elevadas de hormona gonadotropica corionica humana. Alrededor de una de cada 1000 mujeres embarazadas que tiene indisposición matutina intensa desarrollan vómitos resistentes al tratamiento (hiperémesis gravídica, vómitos perniciosos del embarazo) En este caso puede ser de utilidad extrema la consulta siquiátrica. Quizá se requiera hospitalización para corregir el desequilibrio del líquidos y electrolitos o para sacar a la mujer grávida de un ambiente cargado de tensión o incluso para someterla a estudio. En estos casos

graves deben vigilarse de manera rigurosa peso, balance del nitrógeno, enzimas hepáticas y crecimiento fetal. La adición de vitaminas por vía IV disminuye en ellas la posibilidad de hipovitaminosis.

Por lo general basta con ofrecer explicaciones, tranquilización y alivio sintomático. A menudo son de utilidad los cambios dietéticos. Algunos pacientes encuentran alivio cuando ingieren pan tostado con mermelada inmediatamente después de levantarse, antes de que inicien las náuseas. Es importante evitar los olores desagradables lo mismo que los alimentos densos, condimentados o grasos. Debe insistirse a la mujer grávida que beba agua u otros líquidos entre las comidas para que evite la deshidratación y la acidosis, que predispone a las náuseas.

Los agentes antieméticos inocuos para la mujer no embarazada pueden tener efectos inesperados o indeseables sobre el feto. Por tanto, durante el embarazo debe administrarse solo sustancias de venta directa al público, incluso perfectamente identificadas cuando estén indicadas de manera absoluta y se prescriban.

## **Dorsalgia**

Casi todas las mujeres sufren por lo menos grados menores de dorsalgia lumbar durante el embarazo. Las causas más comunes son fatiga, espasmo muscular o esfuerzos dorsales posturales. También lo son la relajación de las articulaciones pélvicas por la acción de las hormonas esteroideas sexuales, a quizá la relaxina. La dorsalgia se puede aliviar a menudo con las medidas que se mencionan a continuación.

1. Con frecuencia se logra la mejoría de la postura mediante zapatos de tacones bajos. Para lograr la postura apropiada deberá aplanarse el abdomen, inclinarse la pelvis hacia delante y recogimiento de las regiones glúteas para enderezar el dorso.

2. Se prescriben ejercicios dorsales bajo la supervisión de un médico especializado en rehabilitación, un ortopedista o un fisioterapeuta.
3. Se recomienda dormir sobre un colchón firme.
4. Se aplica calor local y masaje ligero para relajar los músculos dorsales tensos y rígidos.
5. Se administra acetaminofen a dosis de 0.3 a 0.6 g por vía oral, o su equivalente.
6. Se solicita consulta ortopédica si el problema da por resultado incapacidad. Debe buscarse signos y síntomas neurológicos que indiquen síndrome de prolapso de disco intervertebral y radiculitis.

### **Pirosis.**

La pirosis (agruras, indigestión ácido) es resultado de regurgitación gastroesofágica en casi 10% de todas las mujeres embarazadas. Durante la parte final del embarazo el problema se puede agravar a causa de desplazamiento del estómago y el duodeno por el fondo uterino. La pirosis ocurre más a menudo cuando la paciente se encuentra recostada o se inclina hacia adelante. Algunas pacientes experimentan pirosis intensa durante la parte final del embarazo a causa de hernia hiatal. Esta se reduce de manera espontánea después del parto. En estos casos se recomienda tratamiento sintomático, no operación.

Son de utilidad el té caliente y los cambios de postura en estos casos. Son a menudo beneficios también los antiácidos que contienen calcio para reducir la irritación gástrica. Son menos convenientes los antiácidos a base de sales de aluminio.

### **Sincope y desmayo.**

Sincope y desmayo son comunes durante principios del embarazo por inestabilidad vasomotora (principalmente relajación del músculo liso vascular relacionada con la progesterona). Debe animarse a la paciente para que ingiera seis alimentos pequeños al día, en vez de los tres de gran tamaño. Están indicados los estimulantes para los ataques causados por la hipotensión postural.

### **Leucorrea.**

Durante el embarazo es normal el incremento gradual de la cantidad de descarga vaginal no irritante a causa de estimulación estrogénica del moco cervical. Este líquido vaginal es de aspecto lechoso, diluido y no irritante a menos que haya sobrevenido infección. La humedad externa persistente a causa de moco puede producir prurito leve, pero éste rara vez es intenso cuando no hay infección. Debe tranquilizarse a la paciente y se le sugerirán almohadillas perineales protectoras. La leucorrea excesiva acompañada de prurito o cambio de color de la secreción puede indicar hemorragia o infección, y requerirá tratamiento.

### **Síntomas urinarios.**

Son comunes la micción frecuente, necesidad urgente de orinar e incontinencia de estrés en multíparas, sobre todo en el embarazo avanzado. Estos síntomas suelen deberse a incremento de la presión intra abdominal y reducción de la capacidad de la vejiga. Debe sospecharse enfermedad de vías urinarias si la paciente experimenta disuria o hematuria.

Cuando produce problemas especiales la necesidad urgente de orinar, lántense cafeína, especias y bebidas populares. Se puede lograr alivio mediante prescripción de urised, a la dosis de uno o dos comprimidos por vía bucal cada cuatro horas según se requieran, o con Levamine a la dosis de una cápsula cada dos horas, pero rara vez requieren estos fármacos.

### **Falta de aliento.**

La falta de aliento, que no es disnea real, es un efecto de la progesterona. En mujeres no fumadoras y otras libres de tos o problemas alérgicos ocurre falta de aliento ya a la semana 12 de embarazo, y la mayoría de las mujeres tienen este síntoma hacia la semana 30. No hay tratamiento eficaz para esta manifestación.

### **Estreñimiento.**

El estreñimiento a causa de función intestinal perezosa durante el embarazo puede ser causado por efecto de la progesterona y desplazamiento del intestino. Debe insistirse en la ingestión de líquidos en abundancia y de alimentos laxantes, y se prescribirán un ablandador del excremento. Son de utilidad el ejercicio y los buenos hábitos intestinales. Son aceptables en estos casos los laxantes suaves, pero deben evitarse los purgantes por la posibilidad de que induzcan el trabajo de parto. Está contraindicado el aceite mineral en estos casos, porque absorbe las vitaminas liposolubles desde el intestino y se fuga por el ano.

### **Hemorroides.**

Las hemorroides, frecuentes durante el embarazo, pueden producir gran malestar. Los esfuerzos durante la evacuación del intestino suelen producir hemorroides, sobre todo en mujeres propensas a las varicosidades. Suele bastar con tratamiento sintomático (preparados hemorroidales). Debe tratarse el estreñimiento con oportunidad. Durante el parto se empleará fórceps planeado bajo con episiotomía cuando sea posible. Rara vez está indicado el tratamiento quirúrgico durante el embarazo. Sin embargo, las hemorroides dolorosas trombosadas muy recientemente se pueden abrir y evacuar bajo anestesia local. No debe efectuarse sutura. Están indicados después de la operación o después del parto baños de asiento, pomadas rectales, supositorios y laxantes suaves.

Están contraindicadas durante el embarazo las medidas terapéuticas que consisten en inyecciones para obliterar las hemorroides. Pueden producirse infecciones o trombosis de las venas pélvicas, y rara vez tienen buen resultado por la gran dilatación de muchos vasos.

### **Cefalalgia**

La cefalalgia durante el embarazo es frecuente, y suele ser causada por tensión. El embarazo normal no produce errores de la refracción ni desequilibrio ocular.

La cefalalgia persistente intensa durante el tercer trimestre debe considerarse sintomática de preclamsia y eclampsia hasta que se demuestre lo contrario.

### **Edema de los tobillos**

Se desarrolla edema de las extremidades inferiores (no relacionado con preclamsia y eclampsia) en por lo menos dos terceras partes de las mujeres durante la parte final del embarazo. Se debe a retención de agua y aumento de la presión venos en las piernas. En edema generalizado, siempre grave, debe someterse a investigación.

El tratamiento es sobretodo preventivo y sintomático. La paciente debe elevar las piernas con frecuencia. Se restringirá la ingestión de sal en exceso y se ofrecerá apoyo elástico para las venas varicosas. Los diuréticos pueden reducir el edema en forma temporal, pero tienden hacer dañinos para la madre o el feto.

### **Venas varicosas**

Pueden desarrollarse varicosidades en las piernas o en la vulva. Las várices a relajación del músculo liso, debilidad de las paredes vasculares y válvulas insuficientes. Un factor importante en el desarrollo de varicosidades es

también la presión sobre el retorno venoso desde las piernas por el útero que está aumentando de tamaño se acompañan de dolores musculares, edema, úlceras cutáneas y embolias.

La paciente debe elevar la pierna por arriba del nivel del cuerpo y controlar el aumento excesivo de peso. Debe evitar el masaje forzado (especialmente hacia abajo, es decir contra el retorno venoso) y los puntos de presión sobre las piernas

Las pacientes con várices importantes deben colocarse medias elásticas de compresión. Las grandes várices vulvares producen malestar pudiendo. Puede encontrarse alivio con una almohadilla vulvar sujeta firmemente contra el perineo con un cinturón menstrual.

### **Calambres de las piernas.**

Pueden ocurrir calambres de los músculos de pantorrilla, muslo o región glútea en forma súbita después del sueño o el decúbito en muchas mujeres luego del primer trimestre del embarazo. El calambre se precipita con el acortamiento repentino de los músculos de la pierna al estirarse con los pies en punta. Los calambres de las piernas pueden ser causados por disminución del nivel de calcio sérico difusible o por aumento de la concentración sérica del fósforo. La sintomatología se presenta después de consumo dietético excesivo de fósforo contenido en leche, queso o carne, o de fosfato de calcio y en aumentar el ingreso de calcio (sin fósforo) en forma de carbonato de calcio o lactato de calcio. El gel hidróxido de aluminio a la dosis de 8ml por vía bucal tres veces al día antes de las comida absorbe el fosfato. El tratamiento sintomático consiste en masaje de las piernas, flexión suave de los pies y calor local.

## **Malestar abdominal**

Trastornos intraabdominales que producen tensión del abdomen durante el embarazo.

**Presión.** La pesantez pélvica se debe al peso del útero sobre los soportes pélvicos y la pared abdominal. La paciente debe descansar a menudo, de preferencia en la posición de decúbito lateral.

**Tensión de ligamento redondo.** La hipersensibilidad a lo largo de la trayectoria del ligamento redondo durante la parte tardía del embarazo se debe a tracción del útero sobre esta estructura, a la cual desplaza el intestino grueso y entra en rotación ligera hacia la derecha. Son benéficos el calor local y los cambios de posición.

**Flatulencia, distancia.** Las mujeres embarazadas toleran mal las grandes comidas, los alimentos que producen gas y las bebidas heladas.

**Contracciones uterinas.** Las llamadas contracciones de braxton Hicks del útero pueden ser muy dolorosas y desesperantes, debe pensarse en iniciación de trabajo de parto prematuro en todos los casos en la que se desarrollan contracciones forzadas, regulares y extendidas. Si las contracciones forzadas, regulares y extendidas. Si las contracciones se conservan poco frecuentes y de duración breve, no será importante el peligro de parto prematuro.

## **Fatiga.**

La mujer embarazada está más sujeta a la fatiga durante el último trimestre de embarazo a causa de su cambio de postura y el peso extra que tiene que llevar consigo. Debe descartarse la presencia de anemia y otras enfermedades generales. Se recomiendan periodos frecuentes de reposo (2)

#### **4.9. DIAGNOSTICO DEL EMBARAZO**

El diagnóstico del embarazo se ha simplificado de forma extraordinaria gracias a las nuevas y eficaces pruebas de laboratorio y, sobre todo a la ecografía. Hace ya años el diagnóstico de la gestación durante las primeras semanas planteaba serios problemas que ponían a prueba la capacidad del obstetra.

##### **Diagnostico clínico**

Clásicamente los criterios clínicos para los diagnosticar el embarazo se han dividido en síntomas y signos de presunción, posibilidad y certeza. Estos últimos solo podían obtenerse en la segunda mitad de la gestación. Hoy día, habida cuenta de la rapidez con que puede confirmarse la existencia de un embarazo, no parece necesario mantener esta distinción.

##### **Diagnostico en el primer trimestre**

Hay que distinguir entre los síntomas subjetivos, que son los que refiere la presunta gestante, y signos o síntomas objetivos, que son los que se encuentran por exploración.

Entre los síntomas subjetivos, el primero el que hace sospechar a la mujer que está embarazada y que le lleva fundamentalmente a consultar, es la amenorrea. Hay que considerar la posibilidad que aunque el embarazo sea la causa más frecuente de amenorrea en la mujer en edad reproductiva, puede haber otros motivos para el cese de las reglas.

Además el embarazo puede suceder en una mujer que se encuentre previamente en amenorrea (por ejemplo en la lactancia, o después de un legrado por aborto o tras la ingestión de anovulatorios). Y por último existen casos en que una mujer embarazada tiene pequeñas pérdidas vaginales durante los primeros tiempos de gestación (por diversas causas, desde amenazas de aborto hasta lesiones cervicales o vaginales) que pueden inducir a error. Un hecho muy importante es la hemorragia de implantación, que coincidirá con la fecha aproximada en que sucedería la regla de no

haber embarazo y que se produce en algunos casos excepcionales en el momento de la nidación del huevo en el endometrio.

Otros síntomas subjetivos son los trastornos neurovegetativos, que por causa de las nuevas condiciones neuroendocrinas afecta a un número muy variable de embarazadas y con distinta intensidad. Entre ellos se pueden contar náuseas y vómitos matutinos, sialorrea, mareos y lipotimias, somnolencia, diversas perturbaciones sensoriales que van desde alteraciones olfatorias con rechazo a ciertos olores a alteraciones del gusto, irritabilidad, y crisis de tristeza, etc.

### **Diagnostico en el embarazo avanzado**

Después de la semana 16 del embarazo, los síntomas a los hallazgos de la exploración permiten deducir con certeza la presencia de un feto. Ello salvo casos excepcionales no suele presentar dificultades.

Los síntomas subjetivos resultan de la percepción de movimientos fetales por la grávida.

La certeza se adquiere mediante las maniobras de exploración, que permiten establecer que en el interior del útero existe un feto. Estas maniobras son las siguientes:

1. palpación de partes fetales. Suele conseguirse hacia la 18 – 20<sup>a</sup> semana, si la mujer es delgada, mediante el “peloteo” que se provoca durante la exploración del feto en el interior del líquido amniótico; avanzado el embarazo, la exploración podrá individualizar partes fetales grandes y pequeñas.
2. percepción de movimientos activos. Son tanto más fáciles de observar cuanto más avanzado; a veces se ven por la simple inspección, y en otras ocasiones se notan durante la exploración

3. provocación de movimientos pasivos. Al hacer presión sobre una parte del feto (la cabeza por ejemplo), este responde con algún movimiento.
4. auscultación cardíaca. Con el estetoscopio de pinard colocado sobre el abdomen de la madre se auscultan los tonos fetales con una frecuencia que oscila entre 120 y 160 latidos por minuto. Si se plantea la duda de si lo que se auscultan es el latido materno, se aclara tomando el pulso a la madre al tiempo que se ausculta. Con este método es posible auscultar al feto a partir de la 16 – 17ª semana cuando la mujer es delgada y el corazón del feto está cercano a sus paredes abdominales. Al principio solo se percibe el tono sistólico, pero luego se aprecian los dos ruidos, siendo más amplio el tono sistólico que el diastólico y mayor el silencio diastólico que el sistólico. También pueden auscultarse soplos foliculares del cordón umbilical (sincrónicos con el corazón fetal) y placentarios (sincrónicos con el corazón materna) que se deben al paso de sangre por la placenta. En la actualidad, y como antes señalábamos la auscultación fetal se realiza con aparatos que permiten oír el corazón fetal mediante el efecto Doppler.

### **Diagnostico bioquímica**

Muy pocos días después de la fecundación, el huevo y luego el trofoblasto producen una serie de sustancias que pasan a la sangre materna y a la orina. Distintos métodos para demostrar su existencia constituye la base del diagnóstico bioquímico del embarazo. Casi todos se basan en la capacidad temprana del trofoblasto de producir hormona coriogonadotropina (HCG).

### **Factor precoz del embarazo**

El suero de las embarazadas hay un factor que aparece muy precozmente, y se manifiesta por su capacidad de inhibir la tendencia de los linfocitos a formar rosetas. Morton lo describió por primera vez en 1977 y lo denominó

EPF, que corresponde a las iniciales en inglés de (factor precoz del embarazo), aparece a las pocas horas de la fecundación y al parecer desempeña un papel importante a la supresión de la respuesta inmunitaria materna. Se ha demostrado en el cultivo de los ovocitos fecundados in Vitro.

### **Diagnostico basado en la presencia de hcg en suero u orina**

La HCG está constituida por dos subunidades: la alfa, que es común a la de la LH, FSH, Y TSH, y La BETA, que es específica le la HCG. Como se estudió en el capítulo 3, la HCG es segregada por el trofoblasto y aparece en suero y orina a partir del 6º. Al 9º día después de la ovulación, lo cual permite hacer el diagnóstico del embarazo muy precozmente. Una mujer no embarazada solo puede tener hCG cuando padece algún

Tipo rarísimo tumor ovárico germinal. El diagnóstico del embarazo mediante la detección de hCG pude hacerse por procedimientos biológicos e inmunobiológicos.

### **Diagnostico por métodos especiales**

La radiografía, utilizada eventualmente en otros tiempos, ha quedado hoy eliminado por sus posibles riesgos, no solo en el diagnóstico del embarazo, sino incluso cuando se empleaban con otros fines.

### **Electro y fonocardiograma**

Obtenidos colocando los electrodos correspondientes en las paredes abdominales de la mujer, permiten observar trazados en los que se identifican los complejos ventriculares y los ruidos del corazón fetal. Es un método engorroso y con una baja sensibilidad, por lo que hoy día no se utiliza.

## **Ecografía**

En la actualidad, el único método especial fiable para el diagnóstico de la gestación es la ecografía en su modalidad bidimensional. La precisión y la precocidad en su modalidad bidimensional. La precisión y la precocidad en el diagnóstico han mejorado de forma extraordinaria mediante la ecografía transvaginal. Entre la 4ª y 5ª semana puede observarse la vesícula embrionaria, en la 5ª la vesícula embrionaria. En la vesícula vitelina dentro de la vesícula embrionaria, y en la 6ª. Y el embrión con el movimiento del esbozo cardíaco

La ecografía permite, además del diagnóstico del embarazo, saber si existe feto y si está vivo, la edad de gestación y el número de embriones o fetos.

Si en una gestación de más de 6 semanas, por medio de una ecografía transvaginal se ve una vesícula embrionaria vacía puede hacerse el diagnóstico de embarazo sin embrión (huevo huero). No obstante cuando la gestación es presuntamente de unas 7 semanas y los ciclos de la mujer son irregulares, es prudente realizar una segunda ecografía una semana más tarde antes de tomar ninguna decisión terapéutica.

## **Diagnostico de la edad gestacional**

En ocasiones la mujer ignora la fecha de su última regla o lo oculta intencionadamente, puede ocurrir también como se dijo antes, que haya quedado embarazada en un periodo de amenorrea.

Si el embarazo está avanzado, para calcular la edad del embarazo se recurrirá a los datos que ofrece la anamnesis (fecha de aparición de síntomas neurovegetativos, percepción de movimientos fetales), la exploración (tamaño del útero) y la ecografía (diámetro biparietal, longitud de fémur).

En el primer trimestre la ecografía permite calcular la edad de gestación con una precisión de +- 4 días.

## **Ultrasonido**

Es una técnica que utiliza ondas sonoras para ver imágenes del bebé en una pantalla. El médico frota un dispositivo manual (llamado transductor) sobre el abdomen de la mujer embarazada o introduce un dispositivo en su vagina.

La mujer siente presión a medida que este mueve el transductor pero por lo general el procedimiento no es doloroso.

El ultrasonido se puede realizar en varias etapas durante el embarazo

### **Primer trimestre**

Entre 8 a 12 semanas para calcular las semanas de embarazo.

Entre 10 y 12 semanas para ver si el bebé tiene un defecto del tubo neural.

### **Segundo trimestre**

Entre las 16 y 20 semanas como guía cuando se realiza un amniosentesis

Entre 18 y 20 semanas. Para chequear el desarrollo y crecimiento del bebe y mirar por defectos congénitos mayores.

### **Tercer trimestre**

Para revisar los niveles de líquido amniótico, si hay mucho o hay poco

Para revisar el bienestar y los movimientos del bebé.

## **V.- HIPOTESIS**

Las adolescentes embarazadas primigestas entre 14 a 19 tienen los conocimientos acerca del autocuidado durante el proceso gestacional.

## **VI.- OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Identificar los conocimientos acerca del autocuidado durante el proceso gestacional de las adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad.

### **Objetivos específicos:**

1. Identificar edad de la adolescente embarazada
2. Valorar el estado civil de la adolescentes embarazadas
3. Identificar escolaridad de las adolescentes embarazadas
4. Valorar trimestre de embarazo de las adolescentes embarazadas

## **VII.- METODOLOGIA**

### **7.1.- Tipo de estudio**

Descriptivo, transversal y Observacional.

### **Diseño metodológico**

No experimental.

### **Limites de espacio y tiempo**

Se realizo el estudio con el 100% de las adolescentes primigestas de la comunidad de Isaac Arriaga de la Comunidad de Isaac Arriaga en mayo del 2006.

### **Universo y muestra**

El 100 % de las Adolescentes primigestas encuestadas de 14 a 19 años de edad de la Comunidad Isaac Arriaga municipio de Puruándiro Michoacán.

### **Cálculo y tamaño de muestra:**

Faltan datos (Átala)

## **CRITERIOS DE ESTUDIO**

### **Criterios de inclusión**

El 100% de las adolescentes embarazadas entre 14 a 19 años de edad de la comunidad Isaac Arriaga Puruándiro Michoacán.

### **Criterios de no inclusión**

Las adolescentes de 14 a 19 años de edad que no están embarazadas de la comunidad de Isaac Arriaga Municipio de Puruándiro Michoacán.

## **Criterios de eliminación**

Las adolescentes embarazadas entre 14 a 19 años de edad que no quieran participar en las encuestas de la comunidad Isaac Arriaga Municipio de Puruándiro Michoacán.

## **VARIABLES:**

- **Dependiente:** Conocimientos
- **Independiente:** Autocuidado

## **Instrumento**

Se utilizó el instrumento elaborado y validado por (Castillo-Arcos y García-Campos ML 2004) titulado “Escala de capacidad de auto cuidado para la adolescente embarazada” en donde se utilizó la escala de conocimientos únicamente con autorización de las autoras.

## **Análisis estadístico**

Los resultados de estudio son presentados en tablas de frecuencia, gráficos de pastel y de barras, se utilizó el programa computarizado Excel y estadísticas Package for the social sciences (S.P.S.S.) para Windows.

## **Recursos humanos y financieros**

### **Recursos humanos:**

- Investigadora enfermera pasante
- El 100% de las adolescentes primigestas de la comunidad de Isaac Arriaga
- Asesora de tesis

## **Recursos físicos**

- Biblioteca de la Escuela de Licenciatura en enfermería
- Centro de Cómputo de la Escuela de Licenciatura en Enfermería
- Centro de Salud de la Comunidad Isaac Arriaga
- Domicilios de las adolescentes embarazadas de la Comunidad Isaac Arriaga.

En recursos financieros todo lo disponible de la pasante

## **Consideraciones éticas y legales**

Los aspectos éticos involucrados involucrados en el presente estudio están asegurados por la confiabilidad y resguardo del investigador sobre la información obtenida. Se mantuvo el anonimato y se respetó la voluntad de las participantes en la colaboración.

## VIII.- RESULTADOS

## CUADRO N° 1

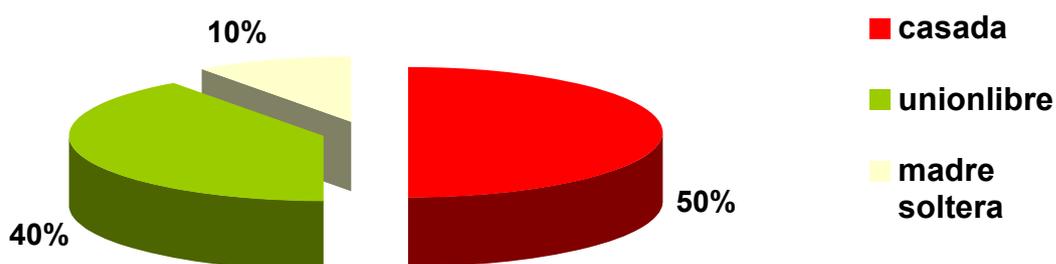
### Estado civil de las adolescentes prigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Mich; mayo2006

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casada	10	50%
Unión libre	8	40%
madre soltera	2	10%
<b>total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta de conocimiento acerca de autocuidado aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad de Isaac Arriaga municipio de Puruándiro Michoacán.

## GRAFICA N°1

### Estado civil de las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacan; Mayo 2006



Fuente: Encuesta de conocimiento acerca de autocuidado aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad de Isaac Arriaga municipio de Puruándiro Michoacán.

Como observamos en el gráfico N° 1 el estado civil de las adolescentes primigestas corresponden al 50% de la población que esta casada mientras que el 40% se encuentra en unión libre y el 10% restante es madre soltera

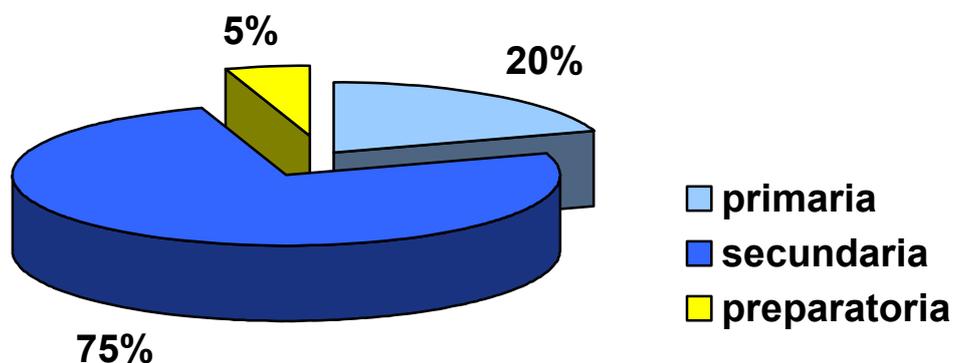
## CUADRO N° 2

### Grado de escolaridad de las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga municipio de Puruandiro Mich; Mayo 2006

RESULTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	4	20%
Secundaria	15	75%
Preparatoria	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** encuesta de conocimiento acerca de autocuidado aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacán; mayo 2006.

GRAFICA N° 2  
GRADO DE ESCOLARIDAD DE LAS ADOLESCENTES  
ENCUESTADAS PRIMIGESTAS DE LA COMUNIDAD DE ISAAC  
ARRIAGA PURUANDIRO MICH. MAYO 2006



**Fuente:** encuesta de conocimiento acerca de autocuidado aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacán; mayo 2006.

En relación al grado de escolaridad de las adolescentes primigestas, son de 75% aquellas que solo tiene el grado de secundaria, 20% primaria y solo el 5% concluyo sus estudios de preparatoria.

### CUADRO 3

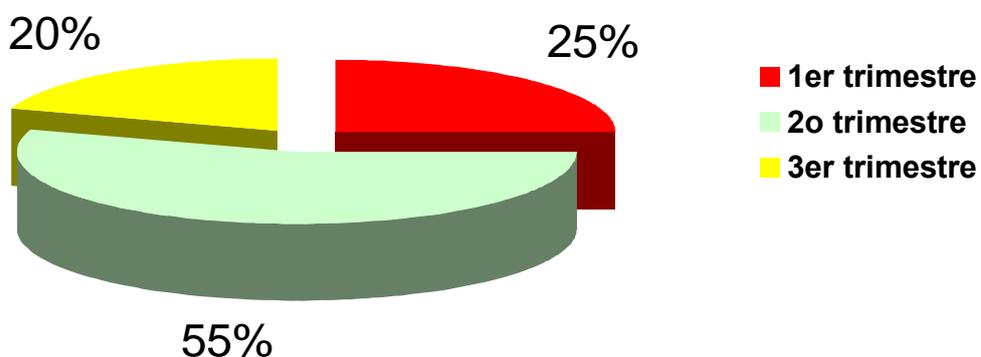
#### Trimestre gestacional de las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Mich; Mayo 2006

RESULTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1er trimestre	5	25%
2o trimestre	11	55%
3er trimestre	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta sobre conocimientos de autocuidado aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006.

### GRAFICA N° 3

#### Trimestre gestacional de las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacán; Mayo 2006



**Fuente:** Encuesta sobre conocimientos acerca de autocuidado aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006.

También podemos observar en la grafica n° 3 de acuerdo al trimestre de embarazo que el 55% corresponden a segundo trimestre, mientras que el 30% al primer trimestre y tercer trimestre 20%.

#### CUADRO N° 4

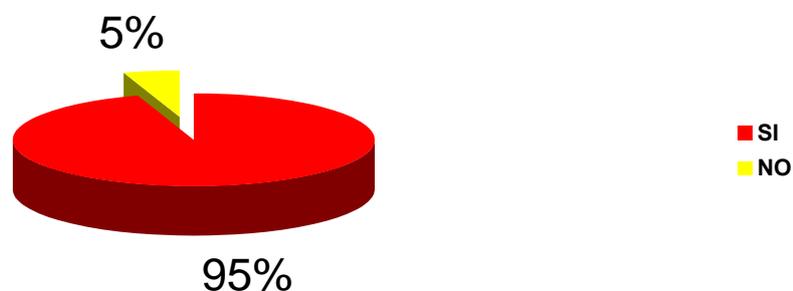
### El embarazo influyó para abandonar los estudios académicos en las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de la comunidad de Isaac Arriaga Puruándiro Mich. Mayo 2006

RESULTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	95%
NO	1	5%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** encuesta de conocimiento acerca de autocuidado aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacán; mayo 2006.

#### GRAFICA N° 3

### El embarazo unfluyó para abandonar los estudios académicos en las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Mich. Mayo 2006



**Fuente:** encuesta de conocimiento acerca de autocuidado aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacán; mayo 2006.

En el gráfico podemos observar que el embarazo en la adolescencia influye mucho para que las adolescentes no continúen con sus estudios, el 95% de las adolescentes primigestas contesta que si y solo el 5% contestó que no influyo.

### CUADRO N° 5

**Aceptación favorable del embarazo de las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Municipio de Puruándiro Michoacán. Mayo 2006.**

RESULTADOS	FRECUENCIA	PRCENTAJE
SI	10	50%
NO	10	50%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de atocuidado aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, puruándiro, Michoacán. Mayo 2006.

### GRAFICA N° 5

**Aceptacion favorable del embarazo en adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruándiro Mich. mayo 2006**



**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de atocuidado aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, puruándiro, Michoacán. Mayo 2006.

En relación a la aceptación favorable del embarazo de las adolescentes primigestas solo el 50% contestó que si y el 50% contestó que no.

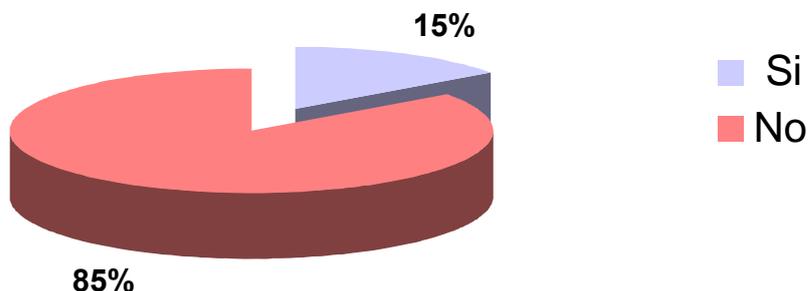
## CUADRO 6

**Conocimiento acerca del desarrollo del bebe dentro del cuerpo de la mamá de las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Mich; Mayo 2006**

RESULTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	15%
No	17	85%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de atocuidado aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, puruándiro, Michoacán. Mayo 2006.

**CUADRO N°6**  
**Conocimiento acerca del desarrollo del bebé dentro del cuerpo de la mamá de las adolescenets primigestas encuestadas de la Comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacán; Mayo 2006**



**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de atocuidado aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, puruándiro, Michoacán. Mayo 2006.

De acuerdo al conocimiento sobre la formación del feto dentro del útero de la madre, los resultados del gráfico N° 4 se puede observar que el 85% contestó que no conoce y solo el 15% contestó que si tiene conocimientos.

## CUADRO 7

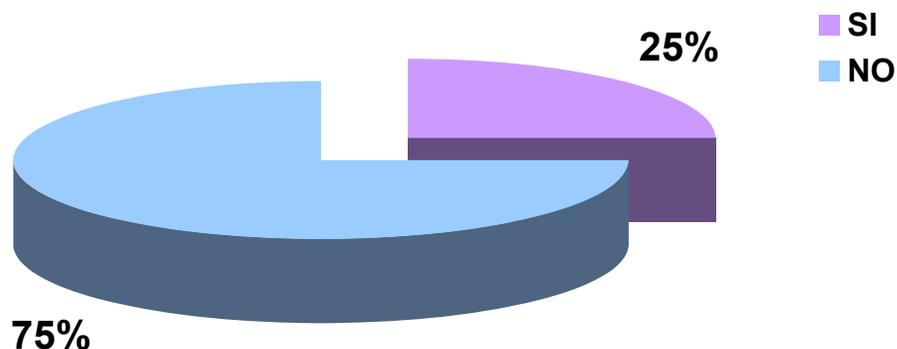
**Conocimientos acerca de los cambios que ocurren en el cuerpo durante el proceso gestacional de las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Municipio de Puruandiro Mich; Mayo 2006**

RESULTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	25%
NO	15	75%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006.

## GRAFICA N° 7

**Conocimiento acerca de los cambios que ocurren en el cuerpo durante el proceso gestacional de las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruándiro Michoacán; Mayo 2006**



**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006.

Como se observa en la siguiente grafica de acuerdo a los cambios que ocurre en el cuerpo durante el embarazo se observa que el 75% contestó no conoce los cambios y el 25% si conoce.

## CUADRO N° 8

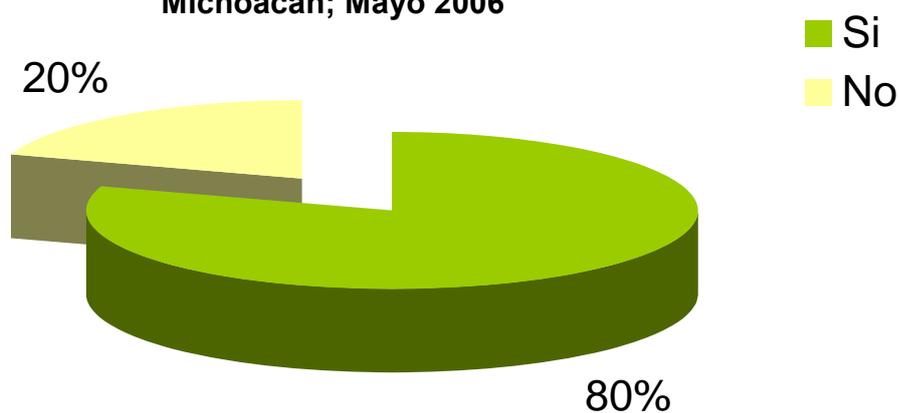
**Conocimientos de los cambios emocionales durante el proceso gestacional en las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacán; Mayo 2006**

RESULTADOS	FREUENCIA	PORCENTAJE
Si	16	80%
No	4	20%
Total	20	100%

**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006.

## GRAFICA N 8

**Conocimiento de los cambios emocionales durante el proceso gestacional en las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacan; Mayo 2006**



**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006.

En el gráfico N° 6 de acuerdo al conocimiento sobre los cambios emocionales durante el proceso gestacional (sentirse gorda, fea, al perder la figura), el 80% de las adolescentes primigestas contestó que si tienen conocimientos, mientras que solo el 20% contestó que no conoce.

### CUADRO 9

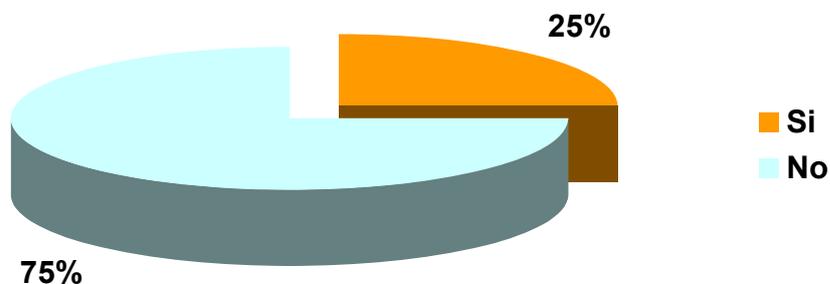
**Conocimiento acerca de las complicaciones del embarazo las adolescentes primigestas encuestadas, de la comunidad de Isaac Arriaga municipio de Puruandiro Mich; Mayo 2006**

RESULTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	25%
No	15	75%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006.

### GRAFICA N° 9

**Conocimiento de las adolescentes primigestas encuestadas acerca de las complicaciones del embarazo, de la comunidad de Isaac Arriaga Purandiro Michoacán; Mayo 2006**



**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006.

De acuerdo a los conocimientos que indican que el embarazo se está complicando, (sangrado, dolor de cabeza, dolor en el vientre, fiebre etc.) en la gráfica N° 7 nos muestra que el 75% contestó que no conoce y el 25% contesta que si conoce.

## CUADRO 10

**Conocimientos que tienen las adolescentes acerca de las ventajas del control prenatal, (conservar la salud y evita complicaciones) durante el proceso gestacional, de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacán; Mayo 2006**

RESULTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	50%
No	10	50%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006

## CUADRO N° 10

**Conocimientos que tienen las adolescentes de las ventajas de acudir a control prenatal (conserva la salud y evitar complicaciones) durante el proceso gestacional, de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacán; Mayo 2006**



**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006.

El cuadro y grafico N° 8 los resultados sobre los conocimientos que tienen las adolescentes cerca de las ventajas que tiene el control de embarazo gestacional, el 50% contesta que no tiene conocimiento, y el 50% contestó que si.

### CUADRO 11

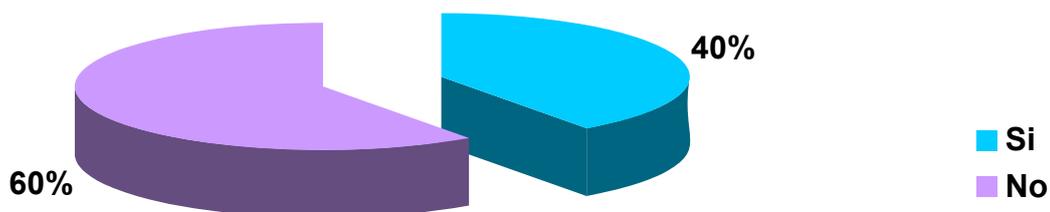
**Conocimientos acerca de los cuidados que se debe realizar durante el embarazo (higiene, ropa adecuada, descanso etc.), las adolescentes primigestas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Mich; Mayo 2006**

RESULTADOS	FRUECUNCIA	PORCENTAJE
Si	8	40%
No	12	60%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de 14 a 19 años de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006

### GRAFICA 11

**Conocimientos acerca de los cuidados que se debe realizar durante el embarazo (higiene, ropa adecuada, descanso etc.), las adolescentes de la comunida de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacán; Mayo 2006.**



**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de 14 a 19 años de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006

También se puede identificar Acerca de conocimientos de los cuidados que se debe realizar durante el embarazo en la gráfica N° 9 podemos observar que el 60% contestó que si tiene conocimientos y el 40% contestó que no.

### GRAFICA N° 12

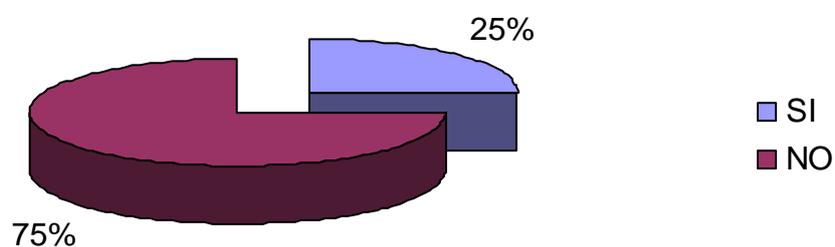
**Conocimientos acerca de la importancia de la aplicación de la vacuna del tétanos durante la gestación las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Municipio de Puruándiro Mich. Mayo 2006**

RESULTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	25%
NO	15	75%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de 14 a 19 años de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006

### GRAFICA N° 12

**Conocimiento de la importancia de aplicación de la vacuna del tétanos durante la gestación las adolescentes primigestas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruándiro Mich. mayo 2006**



**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de 14 a 19 años de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006

En este gráfico se muestra que el 75% de las adolescentes primigestas no conocen la importancia de la vacuna del tétanos y solo el 25% contestó que si conoce

### CUADRO 13

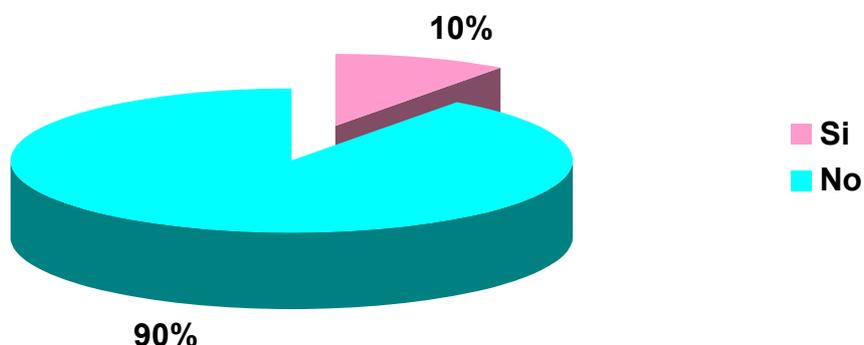
**Conocimiento acerca de los síntomas del trabajo de parto las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacán; Mayo 2006**

RESULTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	10%
No	18	90%
<b>Totalidad</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de 14 a 19 años de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. 2006

### GRAFICA N° 13

**Conocimiento acerca de los síntomas del trabajo de parto las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacán; Mayo 2006**



**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. 2006

En la siguiente gráfica se muestra acerca de los conocimientos del trabajo de parto, donde podemos observar que el 90% no tiene conocimientos, y solo el 10 % contestó que si conoce.

#### CUADRO 14

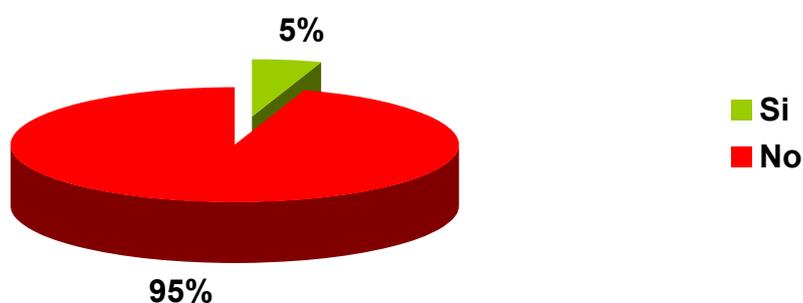
**Conocimiento sobre la operación cesaria las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacán.  
Mayo 2006**

RESULTADOS	FRECUENCIA	PORCETAJE
Si	1	5%
No	19	95%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006.

#### GRAFICA 14

**Conocimiento sobre la operación cesaria las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacan; Mayo 2006**



**Fuente:** Encuesta de conocimientos de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006.

En la siguiente gráfica se puede observar acerca de los conocimientos de la operación cesaria en las adolescentes encuestadas lo cual se identifica que 95% no tiene conocimientos y solo el 5% contestó que si.

### CUADRO 15

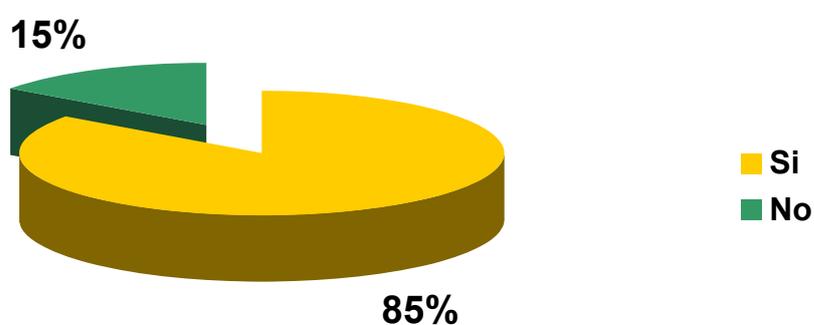
**Conocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos en adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro mich; Mayo 2006.**

RESULTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	17	85%
No	3	15%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de 14 a 19 años de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006

### GRAFICA 15

**conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacán; Mayo 2006.**



**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006

En este gráfico se puede identificar que el 85% no conoce el uso correcto de los métodos anticonceptivos y solo 15 % menciona que si tienen conocimientos.

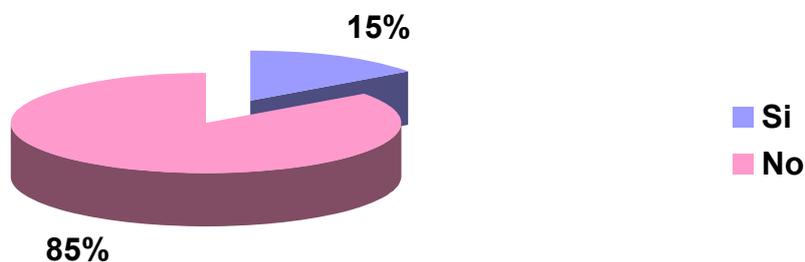
## CUADRO 16

### Conocimiento que tienen las adolescentes primigestas encuestadas de las técnicas de amamantamiento de la Comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro mich; Mayo 2006

RESULTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	15%
No	17	85%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006

### GRAFICA N° 16 Conocimiento que tienen las adolescentes primigestas encuestadas de las técnicas de amamantamiento de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacán; Mayo 2006.



**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006

En el siguiente gráfico nos muestra los conocimientos de las técnicas de amamantamiento, el 85% contestó que no conoce y el 15% si conoce.

## CUADRO 17

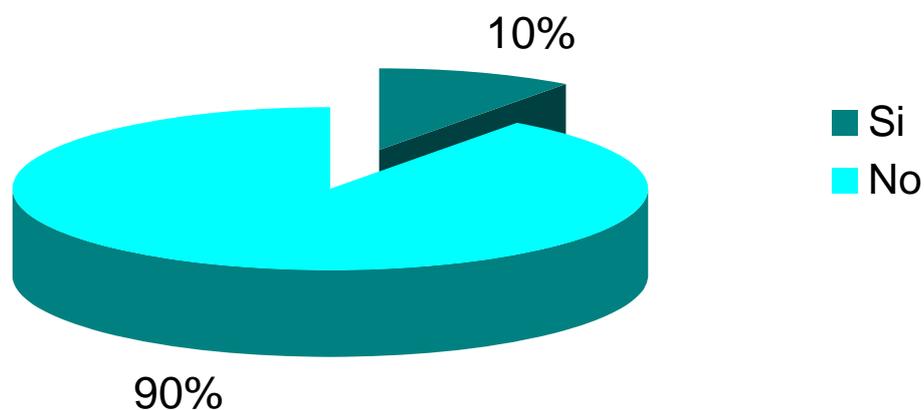
### Conocimiento acerca de los cuidados del recién nacido las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Mich; mayo 2006

RESULTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	10%
No	18	90%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006

## GRAFICA N° 17

### Conocimiento acerca de los cuidados del recién nacido las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacan; Mayo 2006 2006



**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006

En la presente grafico nos muestra los resultados de conocimientos de cuidados del recién nacido donde el 90% contestaros que no conocen, solo el 10% contestaron que si conocen.

### CUADRO 18

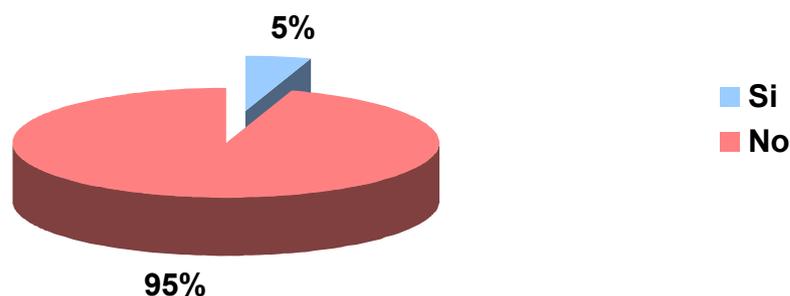
**Conocimiento del medico que las atenderá el día del alumbramiento las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Mich; mayo 2006.**

RESULTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	1	5%
No	19	95%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006

### GRAFICA 18

**Conocimiento del medico que las atenderá el día del alumbramiento las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Mich; Mayo 2006**



**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006

En la gráfica siguiente nos muestra que el 95% no conoce el lugar y hospital donde serán hospitalizadas, y solo el 5% si conoce.

### CUADRO N° 19

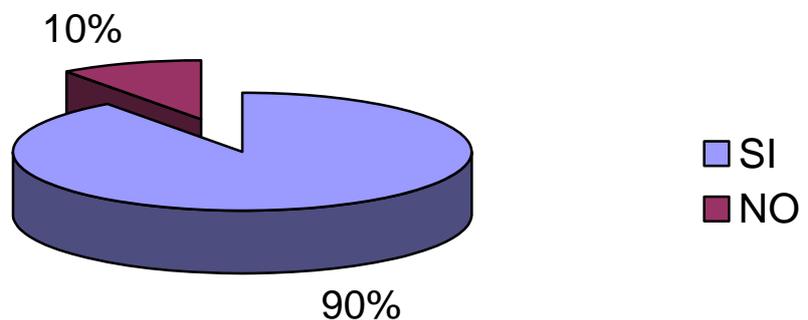
**Conocimientos acerca del tipo de alimentación durante el proceso gestacional las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Municipio de Puruándiro Michoacán.**

RESULTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	90%
NO	2	10%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006

### GRAFICA N° 19

**Conocimiento acerca del tipo de alimentacion que deben de llevar acabo durante el proceso gestacional de las adolescentes primigestas encuestadas de la Comunidad de Isaac Arriaga Puruándiro Michoacán.**



**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006

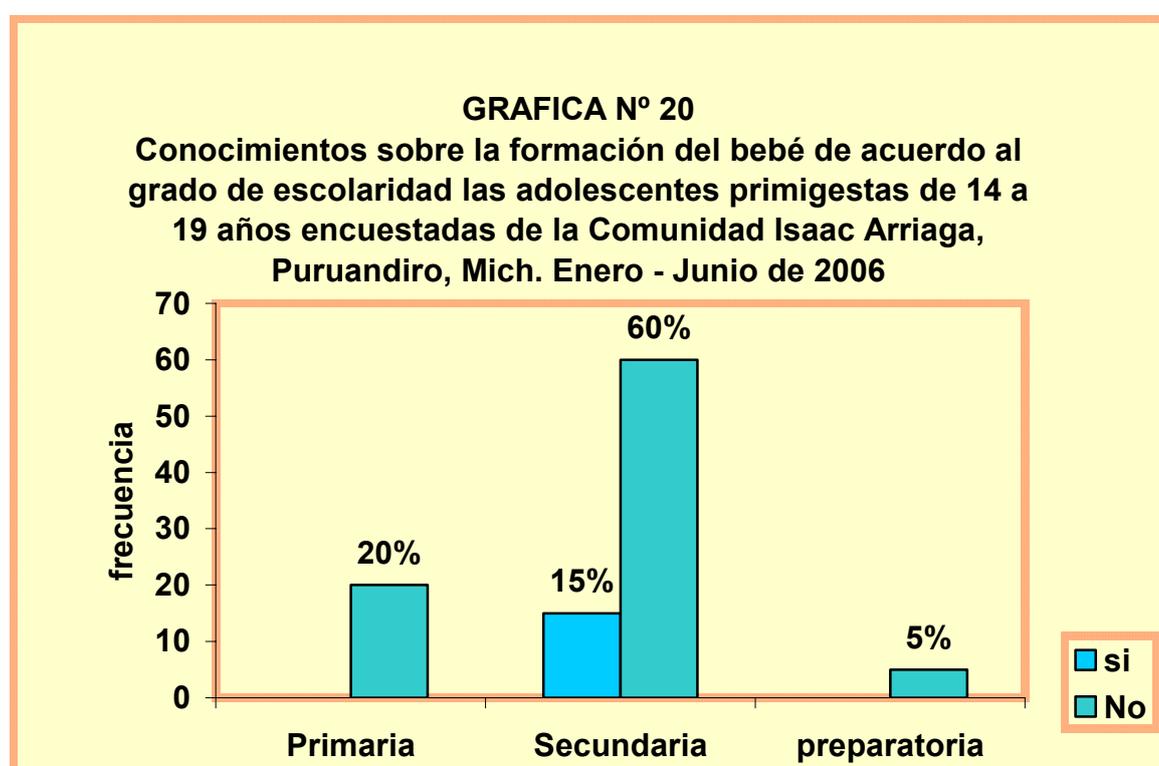
De acuerdo a los conocimientos que tienen las adolescentes primigestas del tipo de alimentación durante el proceso gestacional, el 90% de ellas refiere que no tiene conocimientos de los alimentos que debe de consumir, y el 10% mencionó que si tienen los conocimientos.

## CUADRO N° 20

**Conocimientos sobre el desarrollo del bebe de acuerdo al grado de escolaridad las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Mich; mayo 2006.**

RESULTADOS	SI	NO	TOTAL
Primaria		20	20%
Secundaria	15	60	75%
preparatoria		5	5%
<b>total</b>	<b>15</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006



**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006

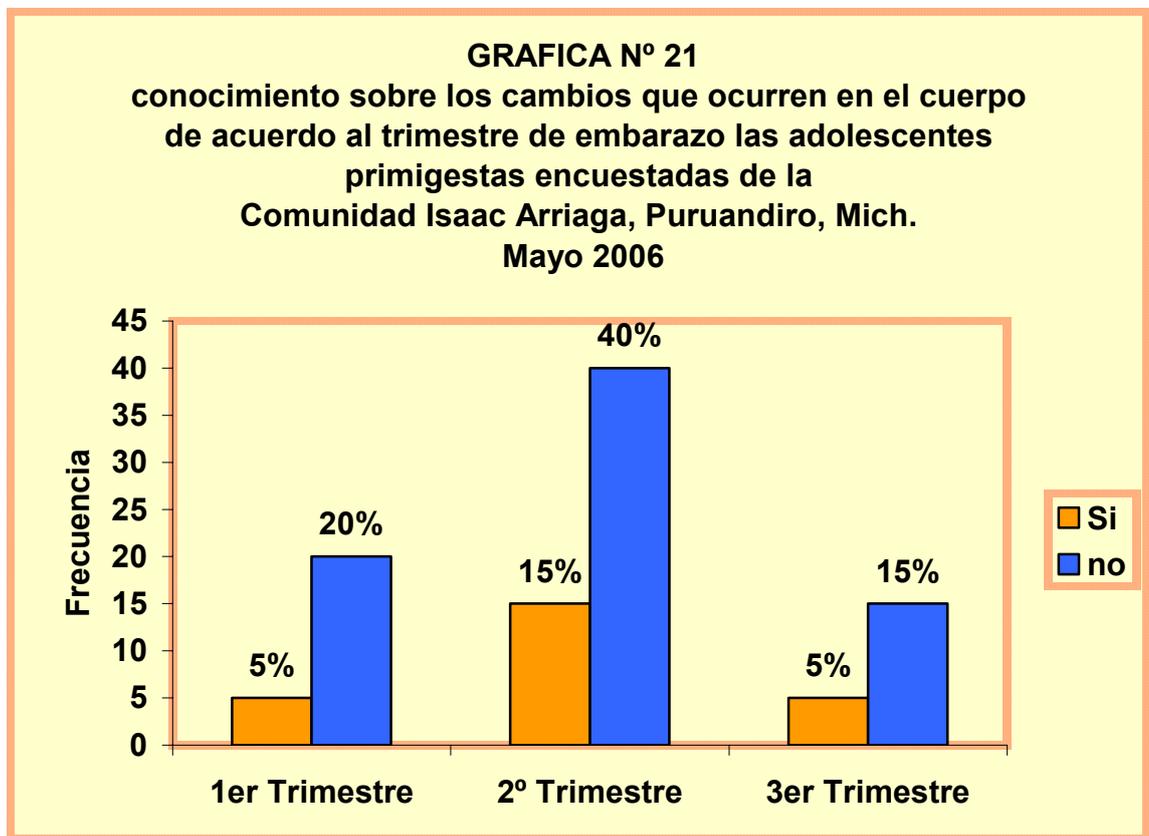
En la siguiente gráfica se puede observar los conocimientos que tienen las adolescentes primigestas encuestadas relacionada con el grado de escolaridad, el 60% de las adolescentes con escolaridad de secundaria no tienen conocimientos, solo el 15% si tiene conocimientos, el 20% con grado de escolaridad primaria no conoce, y el 5% de de las adolescentes de preparatoria no tienen conocimientos.

### CUADRO N° 21

Conocimiento sobre los cambios que ocurren en el cuerpo de acuerdo al trimestre de embarazo las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Mich; mayo 2006.

RESULTADOS	SI	NO	TOTAL
1er Trimestre	5	20	25%
2° Trimestre	15	40	55%
3er Trimestre	5	15	20%
Total	25	75	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006



Fuente: Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006

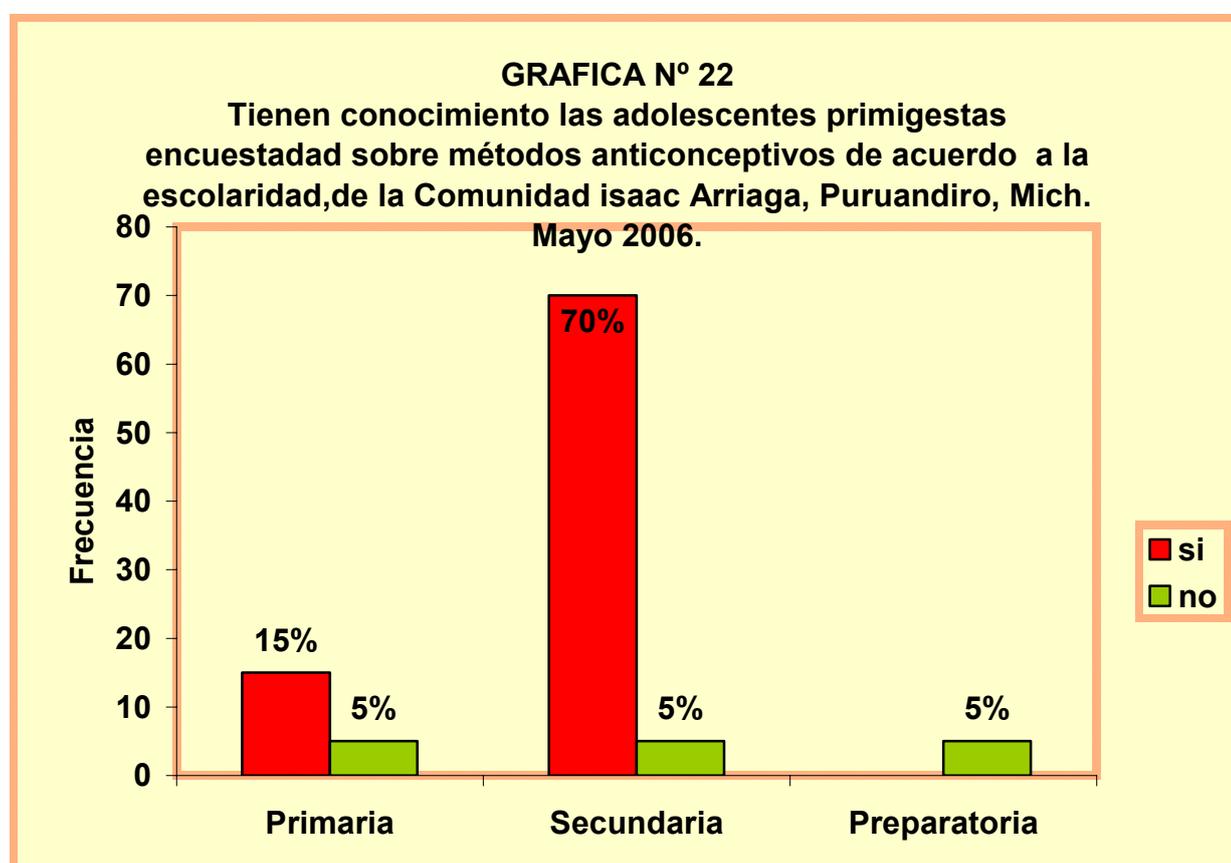
Como podemos observar que las adolescentes de segundo trimestre tienen más conocimientos, y el primer trimestre y tercer trimestre tienen menos conocimientos.

## CUADRO N° 22

**Conocimiento sobre uso correcto de métodos anticonceptivos en relación al grado de escolaridad en adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacán; Mayo 2006.**

RESULTADOS	SI	NO	TOTAL
Primaria	15	5	20
Secundaria	70	5	75
Preparatoria		5	5
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006



**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006

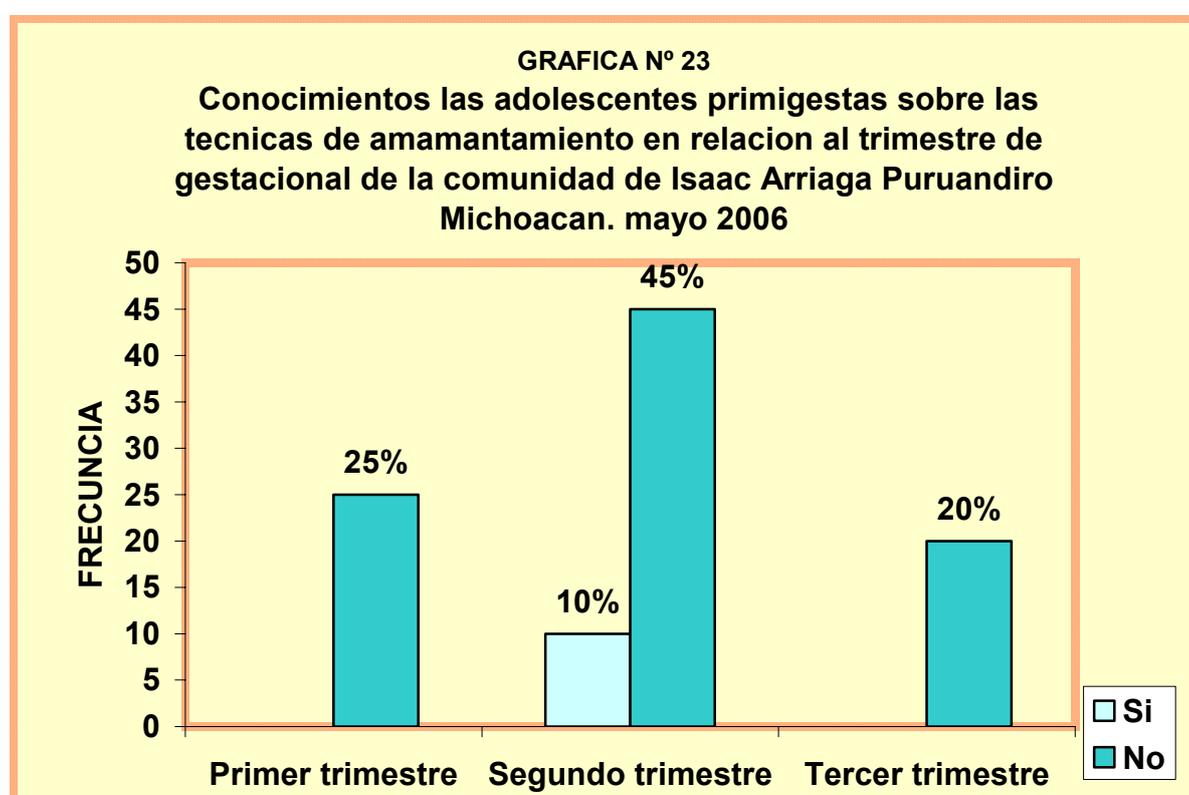
También podemos identificar en la siguiente gráfica que el mayor porcentaje de las adolescentes entre primaria y secundaria si conocen los métodos anticonceptivos, mientras que las de preparatoria contestaron que no conocen.

### CUADRO N° 23

**Conocimientos de las adolescentes primigestas sobre las técnicas de amamantamiento en relación al trimestre gestacional de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Mich; mayo 2006**

RESULTADOS	SI	NO	TOTAL
Primer trimestre		25	25
Segundo trimestre	10	45	55
Tercer trimestre		20	20
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006



**Fuente:** Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006

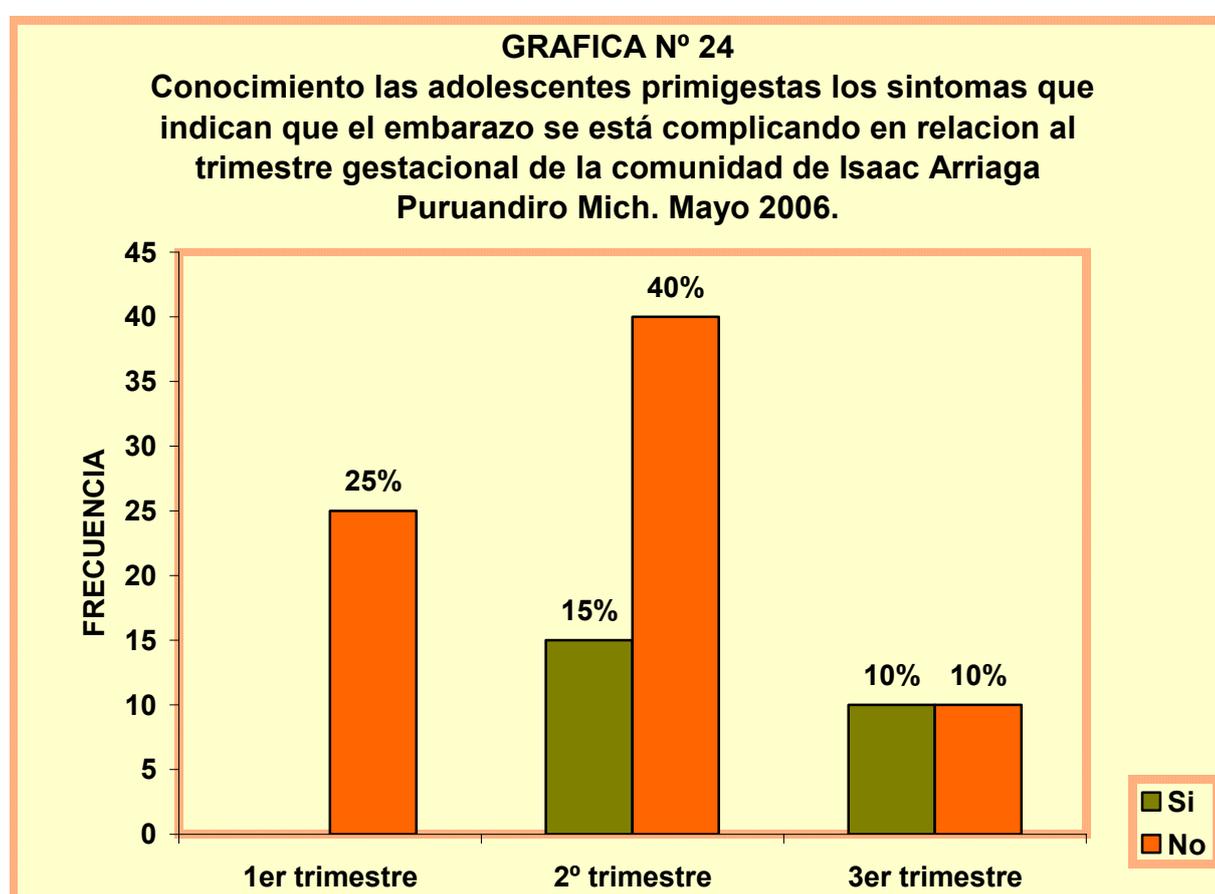
En esta gráfica podemos identificar que solo el 10% de las adolescentes de segundo trimestre tienen conocimientos, mientras que el primer trimestre y tercer trimestre no tienen conocimientos,

### CUADRO N° 24

Conocimiento acerca de las complicaciones de embarazo en relación al trimestre de embarazo en las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Mich; mayo 2006

RESULTADOS	Si	No	Total
1er trimestre		25	25
2º trimestre	15	40	55
3er trimestre	10	10	20
<b>Total</b>	<b>25%</b>	<b>75%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006



Fuente: Encuesta de conocimientos acerca de autocuidado, aplicada a las adolescentes primigestas de la comunidad Isaac Arriaga, Puruandiro, Michoacán. Mayo 2006

En el siguiente gráfico podemos identificar que la gran mayoría de las adolescentes no tienen conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento.

## IX.- DISCUSION

Los resultados obtenidos rechaza la hipótesis planteada ya que las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Municipio de Puruandiro Michoacán no tienen conocimientos de autocuidado durante su proceso gestacional.

Al analizar los resultados de este estudio se observa que coincide con otros estudios en el promedio de edad de las adolescentes embarazadas.

Referente al estado civil de las adolescentes primigestas corresponden al 50% de la población que esta casada, mientras que el 40% se encuentra en unión libre y el 10% restante es madre soltera.

Otro punto importante es el grado de escolaridad de las adolescentes primigestas, ya que cuando resultan embarazadas abandonan obligatoriamente sus estudios académicos y como podemos observar en el gráfico nº 2 son de 75% aquellas que solo tiene el grado de secundaria, 20% primaria y solo el 5% concluyo sus estudios de preparatoria.

En relación a la aceptación favorable del embarazo de las adolescentes primigestas encuestadas el 50% de las adolescentes si tomó favorablemente el embarazo mientras que el otro 50% no lo tomó favorablemente.

De acuerdo a los conocimientos de los cambios que ocurren en el cuerpo durante el embarazo se puede observar que el 75% no conoce los cambios y el 25% refiere si contar con dichos conocimientos.

Respecto a los cambios emocionales el 75% de las adolescentes primigestas encuestadas contestó que no conoce dichos cambios y 25% refiere si conocerlos..

De acuerdo a los conocimientos acerca de las complicaciones del embarazo de las adolescentes primigestas en el gráfico n° 9 nos muestra que el 75% no tiene conocimientos y el 25% refiere si tener dicho conocimiento.

En el gráfico n° 10 se puede observar que el 50% de las adolescentes refieren tener conocimientos de las ventajas de acudir a control medico durante su proceso gestacional y el resto correspondiente al 50% no reconoce las ventajas.

Referente a los conocimientos de los cuidados que se debe realizar durante el embarazo (higiene, ropa adecuada, descanso etc.) en el gráfico n° 11 podemos identificar que el 60% de las adolescentes no saben acerca de los cuidados que se debe realizar y el 40% de las adolescentes si tienen conocimientos.

En relación a los conocimientos que tienen las adolescentes primigestas acerca de la aplicación de la vacuna contra el tétanos, el 75% de las adolescentes no reconocen la importancia, y solo el 25% si reconoce la importancia de la aplicación. (Gráfico n° 12)

De los conocimientos que tienen las adolescentes acerca de los síntomas del trabajo de parto el 90% de las adolescentes no tiene conocimientos y solo el 10% refieren si tener dichos conocimientos. (Gráfico n° 13)

En el gráfico n° 14 de acuerdo a los conocimientos que tienen las adolescentes primigestas sobre la operación cesaría el 95% no tienen conocimientos y el 5% contesto que si conoce.

Referente al conocimiento de uso correcto de los métodos anticonceptivos las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga el 65% de ellas contestaron que si conocen el uso correcto y el 35% de ellas refiere no tener conocimientos. (Grafico n° 15).

En relación a los conocimientos de técnicas de amamantamiento las adolescentes encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga el 85% se identifican que no tienen conocimientos y solo el 5% de las adolescentes encuestadas si tienen conocimientos.

De acuerdo a los conocimientos de los cuidados del recién nacido las adolescentes primigestas encuestadas el 90% no tienen conocimientos y el 10% de ellas si tienen conocimientos.

El 95% de las adolescentes primigestas no tienen conocimiento del hospital donde se hospitalizarán y solo el 5% si conoce el hospital donde se atenderá el día del parto.

En relación al conocimiento del tipo de alimentación que se debe llevar a cabo durante la gestación, las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruandiro Michoacán el 90% de las adolescentes contestaron que no conoce la alimentación adecuada durante el embarazo, y solo el 10% dice si conocer.

De acuerdo al cruce de variables acerca de los conocimientos de la formación del bebe en relación al grado de escolaridad solo el 15% de las adolescentes primigestas con grado de escolaridad secundaria si tienen conocimientos mientras que el resto contestó que no tienen conocimientos.

De acuerdo a los conocimientos de los cambios que ocurren en el cuerpo en relación al trimestre gestacional, el 15% del segundo trimestre de las adolescentes primigestas encuestadas contestaron que no tienen conocimientos, el 5% del primer trimestre y el 5% del tercer trimestre si tienen conocimientos, mientras que el 20% del primer trimestre, el 40% del segundo trimestre y el 15% del tercer trimestre no tienen conocimientos.

## **X.- CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados obtenidos y analizados de la investigación realizada se llega a la conclusión que las adolescentes primigestas encuestadas de la comunidad de Isaac Arriaga Puruándiro Michoacán no tienen conocimientos de auto cuidado, lo cual se observa que se pueden generar problemas de salud durante el embarazo.

Por ultimo se concluye que la atención interdisciplinaria del embarazo en adolescente es la única forma de lograr que este suceso triste que altera el desarrollo humano de los afectados, se convierta en oportunidad de reflexión que lleve al reencuentro del proceso de desarrollo adolescente en forma adecuada y digna.

## **XI.- COMENTARIOS Y SUGERENCIAS**

Es necesario que el personal de enfermería estructure programas para impartir orientación de autocuidado, complicaciones, técnicas de amamantamiento higiene etc. durante el proceso gestacional a todas las adolescentes.

Que en cada consulta .que acuda la paciente embarazada se le brinde información acerca de los cuidados que debe seguir durante el proceso gestacional.

La licenciada en enfermería debe Implementar educación antes y durante el proceso gestacional a todas las adolescentes para que tengan conocimientos de los riesgos que se puedan presentar durante el embarazo.

La licenciada en enfermería debe Implementar programas educativos para padres sobre formas de comunicación y aprendizaje.

Planificar programas que sean adecuados para el nivel educativo y la edad de los jóvenes y que tengan relevancia local.

### XIII.- BIBLIOGRAFIA

2000-2006 [www.mimorelia.com](http://www.mimorelia.com) publicado el día 27 de febrero del 2006  
redacción por angélica de información y análisis quadratin.

1. Enfermería materno infantil

Lowdermilk Perry Bodak

Tomo 1

2. Manual de obstetricia y ginecologia

Benson / Pernoll

Interamericana Mc Graw Hill

Novena edición.

3. [www.embarazada.com/etapas.asp-42k-](http://www.embarazada.com/etapas.asp-42k-)

4. [diccionariorapido.htm](http://diccionariorapido.htm)

.

5. <http://unlipedia.org/wiki/estadocivil>

6. diccionario de medicina

Océano Mosby.

7. Manual de la enfermería

Océano centrum

8. Educación sexual para amar

Aurora Guzmán

II Edición 1998.

9. Sexualidad humana

William H masters, Virginia E. Jonnson, Robert C. Kdodny

Grijalbo primera edicion 1987.

10 [med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb-adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb-adolescencia.html)-91k

11. 2000-2006 [www.mimorelia.com](http://www.mimorelia.com) publicado el día 27 de febrero del 2006  
Redacción por angélica de información y análisis cuadratín.

12. [romsaq@cwpanama.net](mailto:romsaq@cwpanama.net)

[www.sappiens.com/.../4B9588BA26002E6B41256FAF006270762d8e.html?o=pendocument-32k-](http://www.sappiens.com/.../4B9588BA26002E6B41256FAF006270762d8e.html?o=pendocument-32k-)

Fecha de publicación: 26/06/2001

Dra. María A. Esquivel

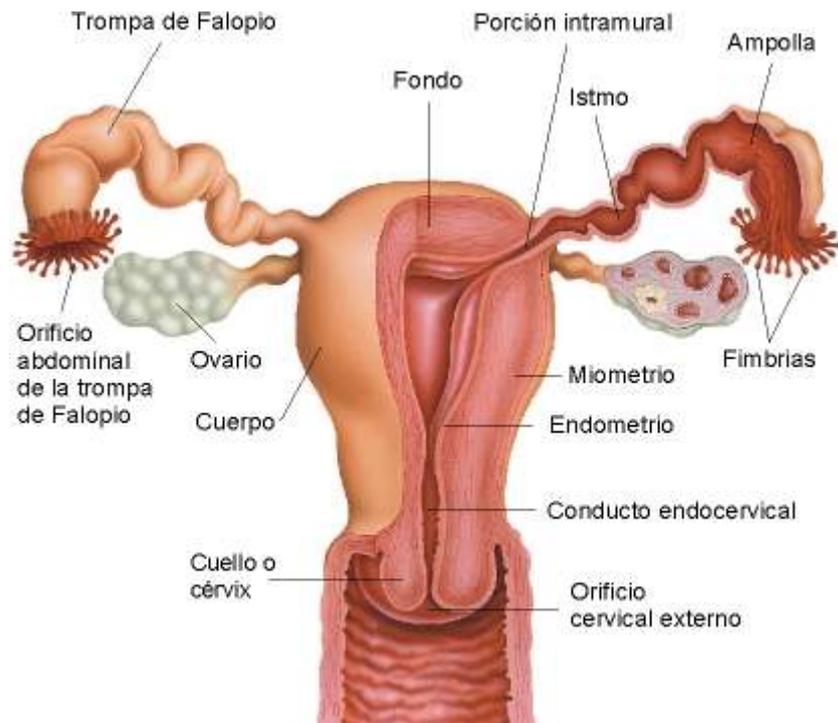
Dra. Mireya de Moreno

Dra. Rosinda de Espino

Dra. Carmen Troya

## APENDICES

Apéndice nº 1 Imagen del aparato reproductor femenino.



**Apéndice nº 2**  
**Operacionalizacion**

Variables demográficas	Def. conceptual	Medición
Edad	Es el tiempo de una persona, animal o planta que ha vivido desde que nació. Cada uno de los periodos en que se considera dividida la historia. <sup>5</sup>	Porcentaje (%) y Frecuencia (
Estado civil	Es la situación de las personas determinada por diversos aspectos de su situación familiar desde el punto de vista de registro civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado atro. <sup>4</sup>	Porcentaje (%) y frecuencia
Escolaridad	Es el nivel académico que obtiene una persona, Años de estudio que ha tenido hasta la fecha una persona. <sup>4</sup>	Porcentaje (%) y frecuencia
Trimestre de embarazo	Cada uno de los tres periodos de tres meses de que consta el embarazo. El primero	Porcentaje (%) y frecuencia

	se cuenta desde el primer día del último periodo menstrual hasta el final de la duodécima semana. El segundo abarca desde el cuarto mes hasta la semana veintiocho. 6	
--	---	--

Apéndice nº 3

**Recursos financieros**

Concepto	Cantidad	Costo unitario	Total
Transporte	Indefinida	4.00	\$1,000
Transporte para el traslado a realizar encuestas	indefinida	\$60	\$420,00
Renta de centro de computo	50 horas	7.00	\$350.00
Impresiones	700	1.00	\$700,00
Empastados	7	\$90	\$630
Copias	100	30	\$100,00
Lapiceros	2	\$5	\$10,00
Lápiz	2	\$3	\$6,00
Borrador	1	\$5	\$5,00

## ANEXOS

### Apéndice No 4.- GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Adolescente:** periodo del desarrollo entre el comienzo de la pubertad y de la edad adulta. Suele empezar entre 11 y los 13 años de edad, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, y termina a los 18 – 20 años, con la adquisición de la forma adulta totalmente desarrollada.

**Embarazo:** gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno; abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por los periodos embrionario y fetal.

**Sexualidad:** suma de atributos físicos, funcionales y psicológicos que se expresan por la identidad y conducta sexual de un sujeto en relación o no con los objetos sexuales o con la procreación. Características genitales que distinguen el varón y a la hembra.

**Pubertad:** periodo de la vida en el que comienza la capacidad de reproducción.

**Náusea.** Sensación previa al vómito. Las causas más frecuentes son el mareo en barco u otro medio de transporte, fases temprano del embarazo, dolor intenso, estrés emocional, enfermedades de la vesícula biliar, intoxicación alimentaria y diversos enterovirus.

**Vómito.** Material procedente del estómago que se expelle al exterior a través del esófago.

**Contracción.** Estrechamiento rítmico de la porción superior del útero que comienza siendo muy débil y se va haciendo progresivamente más vigoroso; al final del parto las contracciones son fuertes, aparecen cada dos minutos y duran más de uno. Las contracciones empujan al feto y lo hacen progresar por el canal del parto.

**Electrolito.** Elemento o sustancia que cuando se funde o se disuelve en agua u otro disolvente, se disocia en iones y es capaz de conducir la corriente eléctrica.

**Grávida.** Sufijo que significa “mujer embarazada con un determinado número de embarazos” nonigrávida, plurigrávida, unigrávida.

**Acidosis.** Aumento anormal de la concentración de iones de hidrógeno en el organismo y por ende en la sangre debido a una acumulación de ácidos o pérdida de bases.

**Fatiga.** Estado de agotamiento o pérdida de fuerza que puede observarse, por ejemplo, tras la realización de una actividad física muy intensa.

**Espasmo.** Contracción muscular involuntaria de comienzo brusco, como el hipo o un tic.

**Sincope.** Pérdida de conciencia de poca duración debida a un episodio de hipoxia cerebral transitoria. Por lo general, va precedido por una sensación de mareo y con frecuencia puede evitarse si el sujeto se acuesta o se sienta con la cabeza entre las piernas.

**Leucorrea.** Flujo vaginal blanquecino. Un flujo amarillento o verde, de mal olor, copioso irritante y pruriginoso indica infección vaginal o uterina u otra patología de origen ginecológico. Es la afección más frecuente en la consulta ginecológica.

**Estreñimiento.** Dificultad en la eliminación de las heces o emisión incompleta e infrecuente de heces anormalmente duras, obedece a múltiples causas, tanto orgánicas, como funcionales.

**Hemorroides.** Varicosidad que asienta en la porción inferior del recto o el ano por congestión de las venas del plexo hemorroidal.

**Cefalalgia.** Dolor de cabeza; término que suele combinarse con otra palabra para indicar el tipo específico de cefalalgia.

**Cefalea.** Dolor de cabeza debido a múltiples causas.

**Edema.** Acúmulo anormal del líquido, en los espacios intersticiales, saco pericárdico, espacio intrapleural, cavidad peritoneal, cavidad peritoneal o cápsulas articulares, puede estar causado por aumento de la presión hidrostática capilar, obstrucción venosa, compresión por escayolas, vendas o ligas, insuficiencia cardíaca congestiva, sobrecarga de fluidos parenterales, insuficiencia renal, cirrosis hepática, hiperaldosteronismo, síndrome de cushing, terapia corticosteroidea y reacciones inflamatorias.

## INSTRUMENTO

Usted está participando en una investigación acerca de los conocimientos del autocuidado que tienen las adolescentes primigestas. El estudio es completamente confidencial y anónimo.

**Objetivo de la investigación:** identificar los conocimientos de las adolescentes primigestas acerca del autocuidado de la comunidad de Isaac Arriaga Municipio de Puruándiro Michoacán.

Datos personales

Contesta las siguientes preguntas con la respuesta correcta.

**1. Edad** \_\_\_\_\_

**2.- Estado civil** \_\_\_\_\_

**3. Grado de escolaridad** \_\_\_\_\_

**4. Trimestre de embarazo** \_\_\_\_\_

Contesta con una x la respuesta que consideres correcta.

**5. ¿El embarazo influyo para que abandonara mis estudios académicos?**

Si

No

**6. ¿Aceptaste favorablemente tu embarazo cuando cuando te enteraste?**

Si

No

**7. ¿Conozco como se desarrolla mi bebe dentro de mi cuerpo?**

Si

No

**8. ¿conozco los cambios que ocurre en mi cuerpo durante mi embarazo?**

Si

No

**9. ¿Conozco los cambios que me ocurren emocionalmente durante mi embarazo (me siento gorda, fea, al perder mi figura)?**

Si

No

**10. ¿Conozco las complicaciones que se me pueden presentar durante mi embarazo?**

Si

No

**11. ¿conozco las ventajas que tiene el control prenatal, (conservo mi salud y evito complicaciones)?**

Si

No

**12. ¿conozco la importancia de la aplicación de la vacuna del tétanos durante mi embarazo?**

Si

No

**13. ¿Conozco los síntomas del trabajo de parto (que me indican que mi bebé va a nacer)?**

Si

No

**14.- ¿Conozco en que consiste la operación cesaría?**

Si

No

**15.- ¿Conozco el uso correcto de los métodos anticonceptivos?**

Si

No

**16.- ¿Conozco las técnicas para amamantar a mi bebé?**

Si

No

**17.- ¿Conozco los cuidados del recién nacido?**

Si

No

**18.- ¿Conozco el doctor que me atenderá el día que va a nacer mi bebe?**

Si

No

**19. ¿conozco como debo alimentarme durante mi embarazo?**

Si