



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO



53

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN
LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
EN EL POBLADO DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
XOCHIMILCO

TESIS: QUE PARA OBTENER EL TITULO
DE LICENCIADOS EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA.

PRESENTAN:

CHAPARRO CARMONA CARLOS FERMIN.
PEREZ RODRIGUEZ LUCERO.

DIRECTORA DE TESIS:

Rosa Ostiguir
M.E. ROSA MARIA OSTIGUIN MELENDEZ.

MEXICO, D.F.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS:

*El valor de cada persona, es el que uno mismo se da
no el que la sociedad le imponga...
no hay personas grandes, ni pequeñas, la diferencia es...
La autoestima que uno mismo se ha cultivado.*

cch

A mi padre (Juan Alfredo +):

Que me lego sus bases morales y sociales, por su comprensión, apoyo económico y por haber sido uno de los motivadores de estudiar una carrera universitaria, aunque no haya estado presente físicamente.

A mi madre (Leoba):

Que siempre ha sido mi apoyo principal para el logro de todas mis metas trazadas, por haber sido la motivadora más importante en mi vida universitaria, gracias por tu fortaleza, seguridad, cariño y confianza cuando más lo necesitaba, y lo más importante gracias por ser el pilar principal de la familia desde que mi padre no esta.

A mis hermanos:

Por su confianza, apoyo incondicional y su paciencia durante muchísimo tiempo.

A mi familia:

Por ser la unidad social que me ha respaldado en cada momento que lo necesite.

A mis tutores académicos:

Que día a día han compartido sus conocimientos y me han brindado una educación desde el inicio de camino educativo, hasta hoy que termino el ciclo universitario.

A M.E. Rosa María Ostiguin:

Que nos guió y nos apoyo en este último paso de la carrera universitaria asesorando el trabajo de tesis.

A todos ellos de la forma más sincera... “ MUCHAS GRACIAS”

AGRADECIMIENTOS

A MI MADRE

Por estar incondicionalmente a mi lado, brindándome su apoyo y cariño a lo largo de toda mi vida.

A MI PADRE

Por su valor ante la vida y por impulsarme a seguir siempre hacia delante.

A ROMER

Por creer en mí, por brindarme su tiempo y su apoyo en todos los proyectos de mi vida, para que pudiera llegar hasta aquí.

A MI HERMANO DAVID

Por la confianza que en mí deposito y por el apoyo que me brinda durante toda mi formación profesional.

A MIS MAESTROS

Por todos los conocimientos que me legaron a lo largo de mi Profesión, a la Mtra. Hostiguín por su disposición y paciencia para guiarnos por el camino de la superación, al igual que todos los sinodales que estuvieron contribuyendo a ello.

A MI HERMANO MARTÍN Y A GUDE

Por su comprensión y apoyo.

A MIS AMIGAS MAGDA E IRMA

Por que juntas aprendimos a compartir lo bueno y malo de la vida.

INDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	2
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	4
4. JUSTIFICACIÓN.	5
5. OBJETIVOS.	6
6. HIPÓTESIS.	7
7. METODOLOGÍA.	8
8. LEGISLACIÓN.	11
9. MARCOTEORICO.	12
9.1 ADOLESCENCIA.	12
9.1.1. Definición.	12
9.1.2. Pubertad.	12
9.1.3. Etapas de la adolescencia.	13
9.1.3.1. Temprana. (10 A 14).	13
9.1.3.2. Tardía. (15 A 19).	14
9.1.4. Características Primarias y Secundarias de la mujer.	15
9.1.5. Los adolescentes y el sexo.	16
9.1.6. La educación sexual.	17
9.2. EMBARAZO.	19
9.2.1. Definición.	19

9.2.2. El embarazo en la adolescencia y la anticoncepción.	19
9.2.3. Cambios fisiológicos en el embarazo.	21
9.2.3.1. Aparato digestivo.	21
9.2.3.2. Aparato urinario.	22
9.2.3.3. Sistema hematológico.	23
9.2.3.4. Aparato cardiovascular.	23
9.2.3.5. Aparato respiratorio.	25
9.3. CUIDADOS GENERALES DEL EMBARAZO.	25
9.3.1. Alimentación.	26
9.3.2. Higiene corporal.	26
9.3.3. descanso.	26
9.3.4. Ejercicio.	27
9.3.5. Recreación.	27
9.4. CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES.	28
9.4.1. Consecuencias para la chica.	28
I) Consecuencias iniciales	28
II) Consecuencias a corto y medio plazo	29
9.4.2. Consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo	29
9.4.3. Consecuencias orgánicas.	30
9.4.4. Consecuencias psicológicas	31

9.4.5. Consecuencias educativas, socio-económicas y relacionales.	32
I) Consecuencias educativas.	32
II) Consecuencias socio-económicas.	33
III) Consecuencias socio-relacionales.	33
9.5. PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES DEL AUTOCUIDADO	34
9.6. TEORIAS	39
9.7. RESULTADOS	41
10. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	103
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	109
ANEXOS	111
ANEXO 1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	112
ANEXO 2. INSTRUMENTO DE TRABAJO	115

1. INTRODUCCION

La presente investigación, permite dar a conocer que el embarazo en las adolescentes se ha vuelto un problema de alta prioridad, debido a que durante la adolescencia suelen tener los primeros contactos sexuales, debido a la curiosidad propia de esta etapa, sobre el sexo; su comprensión es capital para diversas áreas del conocimiento y diseño de programas educativos y de salud orientados a adolescentes, padres y maestros, es aquí, donde enfermería participa en dar educación en forma directa a las adolescentes, padres y maestros sobre la importancia de reforzar la comunicación entre padres y adolescentes, al igual que los valores familiares, así como resolver dudas sobre el sexo y sobre los métodos de planificación familiar, o en su defecto de cómo llevar un control del embarazo para la adolescente y su hijo reduciendo al mínimo las complicaciones para ambos; donde la enfermería le eduque sobre que autocuidados llevan las adolescentes durante su embarazo, y crear programas como "madre adolescente" se amplíe, cambié, modifique o continúe el autocuidado que mejor le convenga para un desarrollo óptimo de su embarazo, pretendiéndose también que por medio de crear conciencia sobre el buen uso de la anticoncepción, para que no incurra en otros embarazos, hasta que se tenga la madurez no sólo física, sino también mental para tomar sus propias decisiones de una forma responsable para lograr una vida familiar y emocional estable. (Wonpas, F. 1993)

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una gran parte de quienes conforman la población mundial son adolescentes entre los 13 a 19 años de edad. De los cuales un porcentaje amplio inician su actividad sexual durante este periodo. La proporción de jóvenes que han tenido relaciones sexuales oscila entre la mitad y los dos tercios en los países de América Latina y el Caribe. Llega a las tres cuartas partes o más en muchos países del mundo desarrollado, y es superior a nueve de cada diez jóvenes en muchos países del África al sur del Sahara.

Esto es a consecuencia de que en algunas sociedades la mujer inicia su vida sexual durante la adolescencia, porque espera contraer matrimonio para comenzar a procrear a una temprana edad o por simple curiosidad que despierta el sexo en la adolescencia.

Independientemente de la norma que influye a la mujer joven para iniciar la actividad sexual durante la adolescencia, involucra ciertos riesgos. Por ejemplo, las mujeres que se casan a temprana edad no desempeñan un papel activo en las decisiones relacionadas con la fecundidad y tiene pocas oportunidades para capacitarse académicamente o para trabajar. Las mujeres no casadas que contraen un embarazo deben decidir si se someten a un aborto o si están dispuestas a mantener un hijo nacido fuera del matrimonio; además las mujeres casadas como las no casadas son vulnerables ante las enfermedades de transmisión sexual, y muy frecuentemente corren riesgos de

salud como hiper o hipotensión arterial, diabetes mellitus gestacional e infección de vías urinarias.

En México las embarazadas que enferman (en un número considerable) es debido a alguna deficiencia en su estado de inmadurez física, nutricional y sociocultural, provocado principalmente por una mala información o falta de esta, olvidando o ignorando la existencia del programa de control prenatal, pero todas en algún momento de su embarazo asumen sus propios cuidados.

Por ello es importante pensar en el autocuidado como una estrategia para que la mujer asuma a partir de sus capacidades y recursos, una actividad de autoprotección durante el embarazo. De ahí que sea importante conocer desde el inicio las prácticas de autocuidado que en una comunidad semiurbana realizan las mujeres durante su etapa gestacional, y para conservar su salud en la adolescencia y en el evento más importante para la vida humana, la gestación.

Un marco importante es la cultura dentro del país donde se desenvuelve la adolescente de modo que se considera de manera general en este trabajo (The Alan Guttmacher Institute, 1998, New York Washington)

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en las adolescentes embarazadas de una población semi-urbana?

4. JUSTIFICACION

Por su significativo aumento, el embarazo en la adolescencia se ha vuelto un problema de alta prioridad, tanto a nivel nacional como internacional, su comprensión es capital para diversas áreas del conocimiento y diseño de programas educativos y de salud orientados a adolescentes, padres y maestros. Es necesario por lo tanto, darle el tratamiento adecuado y llevar acciones de tipo preventivo para lograr su disminución en el riesgo para la salud de la madre y el niño, así como dar apoyo al desarrollo psicosocial de los adolescentes involucrados en este problema.

Para ello enfermería propone un modelo conceptual llamado Teoría del déficit del autocuidado (Orem, D. 1995) que intenta entre otros aspectos conocer cómo se consigue el autocuidado por las personas y cómo lo practican.

Explorar este concepto para disciplina y en embarazadas mexicanas resulta una aportación a la comprensión del fenómeno y la adaptación del concepto en México. (Wonpas, F. 1993)

5. OBJETIVOS:

GENERAL:

Conocer cuáles son las prácticas de autocuidado que realizan las adolescentes embarazadas en San Luis Tlaxiátemalco, Xochimilco.

ESPECIFICOS:

Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas y cómo influyen en las prácticas del autocuidado.

Saber cuáles son los principales cuidados que realizan las adolescentes embarazadas

6. HIPOTESIS:

Las prácticas de autocuidado de mayor énfasis que realizan las embarazadas adolescentes son la higiene y la alimentación.

7. METODOLOGIA:

DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

El estudio es de tipo descriptivo, porque el fenómeno es estudiado sin establecer comparaciones. (Balseiro, L. 1991)

Es exploratorio debido a que recaba información para conocer, ubicar y definir problemas, fundamentar hipótesis, recoger ideas, o sugerencias que permitan afinar la metodología. (Rojas, S.1982.)

UNIVERSO:

Adolescentes embarazadas del poblado de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

MUESTRA:

Es un muestreo por conveniencia, con 30 adolescentes embarazadas, debido a que entraña, el empleo de una muestra integrada por las personas u objetos cuya disposición para ser incorporados como sujetos de estudio es más conveniente. (Pólit, D.1997).

CRITERIOS DE INCLUSION:

Adolescentes de 13 a 19 años de edad con embarazos entre el tercer y sexto mes que vivan en San Luis Tlaxialtemalco.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Embarazadas no adolescentes

Adolescentes no embarazadas.

Adolescentes embarazadas con menos de tres meses de gestación.

Que no vivan en San Luis Tlaxialtemalco.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

Adolescentes embarazadas que no deseen participar

No vivan en el domicilio referido

Tutor que no conceda la autorización verbal.

PROCEDIMIENTO:

- Solicitar a la autoridad de San Luis Tlaxialtemalco, autorización para el desarrollo de la investigación y la ubicación de las adolescentes embarazadas.
- Solicitar la autorización de las adolescentes y la de sus padres previa explicación del propósito de la investigación
- Revisión bibliográfica sobre el tema y los registros del CCOAPS, para localizar a las embarazadas adolescentes
- Elaborar lista de nombres, edad, trimestre de embarazo, dirección y módulo de ubicación, hasta completar treinta sujetos.
- Plan de visitas domiciliarias por módulo.
- Realización de visitas y entrevista a la adolescente embarazada previa autorización, de esposo, padre o tutor.
- Elaborar base de datos para obtención de frecuencia y porcentaje.
- Elaborar cuadros y gráficas.

- Análisis, interpretación y conclusiones.
- Informe final y artículo de investigación.

8. LEGISLACION

De acuerdo a las disposiciones generales del reglamento de la Ley General de Salud, Título II, capítulo I: se actuó basado en los artículos:

Artículo 13, fracc. V: se contó con el consentimiento verbal de los padres o tutores de las adolescentes.

Artículo 16: se protegió el anonimato de los sujetos de investigación al omitir de la cédula su nombre.

Artículo 17, fracc. II: se consideró una investigación de riesgo mínimo, ya que no implicó la manipulación de condiciones que dañaran la salud física y mental del sujeto en estudio.

Artículo 21, fracc. I, IV y VI: el sujeto de investigación recibió una explicación clara y amplia de los objetivos de la investigación y se otorgó respuesta a cualquier pregunta en torno a la misma.

9. MARCO TEORICO.

9.1 ADOLESCENCIA.

9.1.1. Definición

La palabra "ADOLESCENCIA" proviene del verbo latino *adolecere* que significa "crecer" o "crecer hacia la madurez." La adolescencia es un período de transición en el cual el individuo pasa física y psicológicamente desde la condición de niño a la de adulto. (Hurlock, K. 1994)

9.1.2. Pubertad

Período en que se produce la madurez sexual, forma parte de la adolescencia pero no equivale a ésta. Que comprende todas las fases de la madurez, y no sólo la sexual. Como promedio, la pubertad dura unos cuatro años, durante unos dos años el cuerpo se prepara para la reproducción, y aproximadamente otros dos sirven para completar el proceso.

Los dos primeros años de la pubertad se conocen como "preadolescencia" se dice del individuo que es un "preadolescente" o un "niño pubescentes". No es un adolescente porque carece de madurez sexual. Tampoco manifiesta las características propias de un niño porque muchos de

sus rasgos físicos y pautas de conducta han comenzado a transformarse en los de un adulto. (Hurlock, B. 1994)

La adolescencia es un período en que los individuos empiezan a afirmarse como seres humanos distintos entre sí. (Grinfr, 1993)

9.1.3. Etapas de la adolescencia:

La adolescencia según (Monroy, 1999), se divide en dos etapas: adolescencia temprana (10 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años).

9.1.3.1. Adolescencia temprana (10 a 14 años):

Esta etapa se caracteriza por la búsqueda de autonomía, independencia, y propia identidad, la rebelión a todo lo que significa autoridad y el inicio del pensamiento abstracto (hipotético deductivo):

- Se inicia con la pubertad.
- Aumento notable de talla, peso y fuerza corporales.
- Gran curiosidad sexual.
- Aparición de las características primarias y secundarias del sexo.
- Preocupación por los cambios físicos.
- Búsqueda, autonomía e independencia.

- Búsqueda de la propia identidad.
- Rebelión contra la autoridad.
- Regresión de los hábitos de la niñez.
- Egocentrismo.
- Isofilia (Grupos del mismo sexo)
- Cambios imprevisibles de la conducta y emotividad.
- Ambivalencia emocional.
- Inicio pensamiento abstracto (Hipotético deductivo).
- Prueba valores de otros para buscar los propios.
- Masturbación (Fantasías sexuales)
- Conductas homosexuales.
- Sentimientos bisexuales
- Enamoramientos platónicos
- Desfasamiento entre la madurez biológica y la Psicológica

9.1.3.2. Adolescencia tardía (15 a 19 años)

En esta etapa se caracteriza por la cantidad de decisiones trascendentes que el joven va a tener que tomar, En la segunda fase de la adolescencia, el joven inicia su heterosexualidad con citas y noviazgos que empiezan por tener una corta duración y finalizan con su estabilidad que lleva al deseo de formar una familia.

- Se inicia con la heterosexualidad.
- Mayor autonomía e independencia
- Cambios emocionales menos cargados
- Menos ambivalencia y egocentrismo.
- Pensamiento abstracto.
- Idealismo.
- Establecimiento de normas y valores propios.
- Mejor identidad de su confusión del rol.
- Mayor control de impulsos sexuales y agresivos.

9.1.4 Características primarias y secundarias de la mujer

Las características sexuales primarias son aquellas con las que se nace, en la mujer, incluyen los ovarios, un sistema de conductos genitales internos que consta de trompas de falopio, útero, y vagina. Los genitales externos formados por los labios mayores, labios menores y clítoris. (Gotwald, H. 1995)

Las características sexuales secundarias son aquellas que difieren al hombre de la mujer. En las muchachas ocurre crecimiento primario del busto (el así llamado estado de florecimiento) y redondeamiento de las caderas; crecimiento de genitales internos y externos, con aparición incipiente de vello púbico (no pigmentado) sedoso, al igual que cantidad moderada de vello axilar (corporal), el cual se va tornando de un color pigmentado y bien desarrollado; (Conger, J. 1980)

9.1.5 Los adolescentes y el sexo

De todos los acontecimientos del desarrollo de la adolescencia, no más dramático es el aumento del impulso sexual, así como los sentimientos y pensamientos nuevos, y a menudo misteriosos, que lo acompañan. Un obstáculo importante para los muchachos como para las muchachas, en esta etapa de su vida, es la integración exitosa de la sexualidad con otros aspectos del surgimiento del sentido del sí mismo, tener que pasar por demasiados conflictos y ansiedad. Esta tarea es más difícil de dominar en la sociedad contemporánea. Con sus papeles sexuales cambiantes y su peculiar mezcla de tolerancia y prejuicios

Al menos en los inicios de la adolescencia, el problema puede ser mayor para los muchachos que para las muchachas. Por razones que aún no comprendemos del todo, aunque probablemente estén en juego los factores fisiológicos (incluyendo los hormonales) y psicológicos—los adolescentes están más concientes de sus impulsos específicos sexuales en comparación de las adolescentes que les es más fácil negarlos.

El impulso sexual, entre las jovencitas puede ser más difuso y ambiguo, puede estar interrelacionado con otras necesidades como el amor, la autoestima, la confianza y el afecto. Negar temporalmente y en forma limitada los impulsos sexuales puede ser más fácil para la mayoría de las muchachas, además que “incluso, puede ser una adaptación por demás cómoda”. Desde

luego, hay excepciones, cierta minoría puede encontrarse preocupada por el sexo, y puede tener una motivación grande por encontrar el desahogo sexual con los muchachos. Para las adolescentes, esto puede constituir una respuesta tan natural, facilitada por una educación "liberal". En otros casos, lo que parece una vigorosa búsqueda de la actividad sexual es en realidad una búsqueda del amor, del reconocimiento o aceptación por parte del sexo opuesto, o bien una expresión de rebelión o resentimiento.

Pero, a pesar de estas diferencias relativas, los adolescentes de ambos sexos concuerdan mucho con lo relativo a la sexualidad. Quieren saber de las cuestiones prácticas como la masturbación, la unión sexual, la concepción, el embarazo y el control de la natalidad. Lo que es más importante, desean saber cómo ajustar el sexo a sus valores globales, cómo tener relaciones constructivas y mutuamente provechosas con los demás adolescentes del mismo y diferente sexo. En lo concerniente a tales temas, la mayoría de los jóvenes reciben poca ayuda del mundo congruente, lleno de conflictos y a veces hipócrita en que viven. (Conger, J. 1980)

9.1.6 La educación sexual

Gran cantidad de adultos, en las sociedades occidentales, se oponen obstinadamente a los buenos programas — a veces a cualquier tipo de programa — sobre educación sexual. Algunos padres creen que este tipo de educación, incluso al nivel escuela secundaria, es peligrosamente prematura

para los "impresionables" adolescentes y que puede inducirlos a una promiscuidad indiscriminada. Otros aseveran que la educación sexual sólo debe ser impartida por los padres y en la intimidad del hogar. Hay otros más que aparentemente han llegado a la conclusión de que los adolescentes actuales no tienen nada que aprender sobre el sexo al menos, nada que sus padres les puedan enseñar. Sin embargo, ninguna de estas opiniones han sido totalmente aceptada.

La idea de que los adolescentes no tienen nada que aprender sobre el sexo se basa en argumentos igualmente débiles, los mitos sobre la sexualidad están muy extendidos entre los jóvenes (más del veinticinco por ciento de los adolescentes de dieciséis años y más expresaron su creencia de que "si una chica no desea tener bebés, no se embaraza", aunque no utilice las medidas anticonceptivas.

Sin embargo, sólo cerca de la tercera parte de las escuelas secundarias, en este país, imparten una educación sexual completa.

Entre los propios adolescentes, la gran mayoría está a favor de la educación sexual en las escuelas y niega que la educación sexual lleva a una mayor experimentación sexual. Parecieran tener la razón los padres de dichos adolescentes: entre los adolescentes norteamericanos hay menos jóvenes no vírgenes que vírgenes, entre los adolescentes que han recibido una educación sexual adecuada (Conger, J. 1980)

9.2. EMBARAZO

9.2.1. Definición

Se define como embarazo al tiempo que tarda en desarrollarse el producto de la concepción, desde la fecundación hasta su expulsión en el momento del parto, y el cual tiene una duración aproximada de nueve meses, 280 días o bien 40 semanas. La edad ideal para el embarazo es entre 20 y 30 años de edad. (Balseiro. L, 1991.)

9.2.2. EL embarazo en la adolescencia y la anticoncepción.

Muchas jóvenes actuales piensan que con la facilidad de "la píldora" ya no deben temer al embarazo: "Sólo tenemos que decidir qué es correcto". A pesar de lo noble que puede ser este sentimiento, aún prevalece el hecho de que menos de un tercio de las solteras jóvenes que mantienen relaciones sexuales activas han usado la píldora anticonceptiva para evitar el embarazo. Existe una proporción muy alta entre el cincuenta y cinco y el setenta y cinco por ciento la cual no ha usado ningún método anticonceptivo, al menos en su primera experiencia. Sólo una minoría emplea, posteriormente, dichos métodos de anticoncepción. Aún entre los que mantienen relaciones estables, sólo dos tercios dijeron usar siempre algún método de anticoncepción.

Esta falta generalizada de precauciones anticonceptivas, aunada al aumento continuo en las relaciones sexuales premaritales entre los adolescentes, ha hecho que tan sólo en los Estados Unidos más de un millón de jovencitas, entre los quince y los diecinueve años de edad (un diez por ciento de todo este grupo), hayan sido embarazadas cada año: dos tercios de estos embarazos se iniciaron fuera del matrimonio. Además, anualmente se embarazan cerca de treinta mil jóvenes menores de quince años.

Las consecuencias de esta "epidemia" de embarazos entre las adolescentes son verdaderamente serias. Más de la cuarta parte de éstos termina por aborto inducido; un diez por ciento terminan en nacimientos maritales que se concibieron premaritales y más de un veinte por ciento termina como nacimientos extramaritales. El catorce por ciento de ellos sencillamente se desconoce en que terminen. Inclusive, en el veintisiete por ciento de estos embarazos, que ocurren después del matrimonio, anualmente se presentan, con mayor frecuencia, más problemas que en los de las mujeres de mayor edad. Además de las mayores dificultades psicológicas y sociales de la maternidad adolescente, es más frecuente que los embarazos de las adolescentes pongan en peligro tanto su salud física como la de sus bebés.

(Conger, J. 1980)

9.2.3 Cambios fisiológicos en el embarazo

9.2.3.1 Aparato digestivo

La motilidad gastrointestinal está reducida durante el embarazo, posiblemente a causa de las concentraciones elevadas de progesterona, existiendo disminución en el tránsito de los alimentos.

Hay un aumento notable en la producción de la hormona gástrica, lo que da por resultado aumento del volumen del estómago y disminución del PH del mismo. La peristalsis esofágica disminuye, acompañada por reflujo gástrico como consecuencia del tiempo más lento de vaciamiento y dilatación o relajación del esfínter del cardias. El reflujo gástrico es más frecuente durante la parte final del embarazo a causa de la elevación del estómago por el útero incrementado de tamaño.

Al crecer el útero y desplazarse al estómago hacia arriba, se mueve también hacia arriba y hacia los lados la mayor parte de los intestinos grueso y delgado. El apéndice se desplaza hacia arriba en la región del flanco derecho. La vesícula biliar suele encontrarse dilatada y atónica. La bilis puede volverse densa y las estasis biliar tiende a producir cálculos. No se altera de manera apreciable la composición química de la bilis.

9.2.3.2 Aparato urinario

Durante el embarazo, la longitud de cada riñón se incrementa en 1 a 1.5 cm, con un aumento concomitante de su peso. La pelvícula renal se dilata hasta alcanzar una capacidad de 60 ml; los uréteres se dilatan por arriba del reborde de la parte ósea, en grado mayor sobre el lado derecho que sobre el izquierdo.

También se alargan y amplían y se vuelven más curvos, aunque es raro que se ensortijen. Por lo tanto, se incrementa la éstasis urinaria.

La tasa de filtración glomerular (TFG) aumenta durante el embarazo en casi 50%, este incremento se inicia al principio de la gestación, el flujo plasmático renal (FPR) se incrementa hasta en un 25 a 50% durante las partes tempranas y media de la gestación; por lo tanto, el aparato urinario parece ser aún mas eficiente durante el embarazo.

Conforme aumenta el útero de tamaño, se desplaza la vejiga urinaria hacia arriba y se aplanan en su diámetro anteroposterior. La presión producida por el útero aumenta la frecuencia de la micción. Se incrementa la vascularidad vesical y disminuye el tono muscular de la vejiga, lo que incrementa su capacidad hasta 1 500ml.

9.2.3.3 Sistema hematológico

La alteración fisiológica materna más impresionante que ocurre durante el embarazo es el aumento del volumen sanguíneo. La magnitud del aumento varía según el tamaño de la mujer, el número de hijos que ha dado a luz y si tiene uno o más fetos en el útero.

El incremento de la masa de eritrocitos es de casi 33% o, aproximadamente, 450 ml de estas células. El volumen eritrocítico se incrementa de manera sostenida, aumentándose la necesidad de hierro para la producción de hemoglobina.

La cuenta total de leucocitos sanguíneos aumenta, durante el embarazo normal, desde un valor previo al embarazo de 4300 a 4500/ml hasta otro de 5000 a 12000/ml durante el último trimestre, aunque se han observado cuentas hasta de 16000/ml durante éste.

Durante la gestación, aumenta tanto como los valores de prostaciclina (PGI₂), un inhibidor de la agregación de plaquetas y un vasoconstrictor.

9.2.3.4 Aparato cardiovascular

Al aumentar el útero de tamaño y elevarse el diafragma, el corazón se desplaza hacia arriba y un poco hacia la izquierda y experimenta rotación sobre

su eje largo, de modo que el latido de la punta se percibe en una ubicación más lateral. La capacidad cardíaca se incrementa en 70 a 80 ml, la causa puede ser elevación del volumen o hipertrofia del músculo cardíaco. El tamaño del corazón parece aumentar aproximadamente en 12 por ciento

Al ocurrir cambios anatómicos en el corazón, suele haber también alteraciones en el ritmo cardíaco y los datos electrocardiográficos, y pueden presentarse soplos no patológicos.

El gasto cardíaco se incrementa aproximadamente en un 40% durante el embarazo, llega a su máximo entre las semanas 20 a 24 de la gestación y se sostiene a este valor hasta el término; es muy sensible a los cambios de la posición corporal. Esta sensibilidad se incrementa al prolongarse la gestación, posiblemente porque el útero hace presión sobre la vena cava inferior y, por lo tanto, disminuye el retorno de la sangre hacia el corazón.

La presión arterial sistémica disminuye ligeramente durante el embarazo. Hay pocos cambios en la presión arterial sistólica; pero se reduce la presión diastólica (5 a 10 mm Hg) desde las 12 hasta las 26 semanas aproximadamente.

La presión venosa en la parte superior de cuerpo se conserva básicamente sin cambios durante el embarazo; pero se eleva de manera importante en las extremidades inferiores conforme progresa éste.

Como ocurre en los riñones, el flujo sanguíneo, hacia útero y mamas se incrementa durante la gestación; pero el grado de aumento depende de la etapa de la gestación

9.2.3.5 Aparato respiratorio

El embarazo produce cambios anatómicos y fisiológicos que afectan la función respiratoria. Al principio del embarazo, ocurre dilatación capilar en todo el aparato respiratorio, con lo que sobreviene ingurgitación de nasofaringe, laringe, tráquea y bronquios.

Conforme crece el útero, se eleva el diafragma hasta en 4 cm y la jaula costal se desplaza hacia arriba y se amplía, con lo que se incrementa el diámetro torácico inferior en 2 cm y la circunferencia torácica hasta en 6 cm. La elevación del diafragma no obstaculizar su movilidad. Los músculos abdominales tienen menos tono y se encuentran menos activos durante el embarazo, lo cual hace que la respiración sea más diafragmática. (Pernoll, L. 1994)

9.3. CUIDADOS GENERALES EN EL EMBARAZO

Los cuidados que se tengan durante el embarazo, permitirán un parto satisfactorio sin complicación alguna, tanto para el producto como para la

madre o en su defecto de llevarse a cabo, ser condicionante de algún problema antes o después del parto

9.3.1. Alimentación.

Durante el embarazo, se requiere de una alimentación, rica en proteínas, calcio, frutas, verduras, fibra y abundantes líquidos la cual deberá ser fraccionada de 3 comidas a 5 comidas, para evitar periodos prolongados de hambre, quedando prohibidos los alimentos salados o muy condimentados, los embutidos, refrescos y picantes, así como de una manera equilibrada los carbohidratos al igual que la ingesta de grasas..

9.3.2. Higiene corporal.

La higiene corporal deberá tener mucha mayor atención, durante el embarazo; ya que durante éste, hay mayor actividad hormonal, con lo que los baños frecuentes ofrecen ventajas evidentes: mejor eliminación de toxinas por vía cutánea, limpieza y suavización de la epidermis, acción antiespasmódica y sedativa general.

9.3.3. Descanso

Este es necesario e indispensable para un óptimo embarazo, cualquiera que sea y donde se halle la mujer embarazada, deberá dormir 8 horas diarias,

con intervalos de descanso de entre 15 a 30 minutos, por lo menos tres períodos al día para recuperar energías que el propio embarazo demanda. (La prensa Medica, 1982.).

9.3.4. Ejercicio

El ejercicio físico moderado, si se práctica con regularidad antes y después del embarazo, puede continuarse, al menos durante los primeros meses, con una duración de entre 15 a 30 minutos diariamente, sin que se ponga en riesgo la integridad de la madre y el producto.

El ejercicio, puede ser benéfico para canalizar la tensión de la madre y servirle de relajación y distracción. (Dauphin, A. 1967)

9.3.5. Recreación

Durante el embarazo, el sistema nervioso se puede ver alterado por todo el trabajo hormonal al que se ve expuesto, es por eso mismo que la mujer puede presentar trastornos de carácter, por lo que el mantenerla con alguna rutina o actividad recreativa, puede ayudar a que esos cambios, puedan ser minimizados. (Dauphin, A. 1967)

9.4. CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES

Las consecuencias de estos embarazos trascienden al chico y a la chica tomados individualmente y pueden afectar considerablemente a la relación que ambos mantienen

9.4.1. Consecuencias para la chica.

Tradicionalmente se había considerado que un embarazo no deseado tenía para la chica sólo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado en el tiempo. Sin embargo, hoy sabemos que, desde el momento en que se sabe que se ha quedado embarazada, y tome la decisión que tome (abortar o tener el hijo), estará expuesta a importantes consecuencias, no sólo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas educativas y laborales.

Los efectos de muchas de ellas pueden extenderse, incluso, hasta muchos años después del embarazo.

I) Consecuencias iniciales (Ante la confirmación del embarazo)

Conocer que está embarazada sin quererlo, supone un fuerte impacto psicológico para la chica.

En general el miedo, el estrés y la ansiedad son las reacciones iniciales. Son múltiples las dudas que se le plantean: ¿qué puedo hacer? ¿cómo reaccionará su pareja? ¿cómo se lo va a decir a sus padres y cómo lo tomarán? ¿qué va a ocurrir con su vida?

A este respecto, hay que tener en cuenta que lo más habitual es que la chica no disponga de estrategias adecuadas de enfrentamiento y resolución de este tipo de problemas

II) Consecuencias a corto y medio plazo

Aunque la mayoría de los estudios se han centrado en las consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo, sobre generalizándolas a veces como "consecuencias del embarazo".

9.4.2. Consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo

Si decide quedarse con el hijo, puede estar expuesta a diversas consecuencias orgánicas, psicológicas, sociales, económicas y educativas. Además, tienen grandes posibilidades de quedarse, en un corto período de tiempo, nuevamente embarazada.

9.4.3. Consecuencias orgánicas

Durante la gestación, el parto y el posparto son mucho más probables toda una serie de problemas orgánicos que pueden afectar notablemente a la madre y al hijo. Esto ha motivado que los embarazos en la adolescencia hayan sido considerados de alto riesgo por la Organización Mundial de la Salud.

Durante la gestación son más frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos.

Las complicaciones durante el parto y el posparto son también muy importantes. La tasa de mortalidad es también más elevada.

Tradicionalmente estas consecuencias orgánicas se habían explicado en base a la inmadurez biológica inherente a la edad de la madre. Sin embargo, investigaciones recientes llegan a la conclusión de que la inmadurez biológica es un factor muy importante sólo en las adolescentes más jóvenes (menores de 15 ó 16 años).

Por encima de esta edad, parecen ser mucho más relevante diversos factores de tipo psicológico y social.

Entre los factores psicológicos destaca el inadecuado y escaso o nulo cuidado prenatal que suelen tener estas madres. Este escaso cuidado prenatal

parece estar motivado, entre otras cosas, por el hecho de que proximadamente el 80% de estos embarazos no son deseados, por lo que favorece la tendencia a ocultarlos, y por los malos hábitos de salud que suelen tener estas madres.

Respecto a los factores de tipo social, el fundamental sería el bajo status socioeconómico y sociocultural que suelen tener estas chicas.

9.4.4. Consecuencias psicológicas

"La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello". Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente.

Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, e

incluso, de suicidios, todos ellos problemas muchos más frecuentes entre las adolescentes embarazadas que entre sus compañeras no embarazadas. No obstante, no podemos estar plenamente seguros de que estos problemas psicológicos sean consecuencias del embarazo. Tal vez sean causas, o causas y consecuencias a la vez. O puede, incluso, que no sean ninguna de las dos cosas y que exista alguna otra tercera variable a la que se deban estas asociaciones.

9.4.5. Consecuencias educativas, socio-económicas y relacionales

Estos embarazos, acarrearán gran cantidad de problemas escolares, dificultan la inserción en el mundo laboral e interfieren notablemente con la posibilidad de conseguir unos ingresos suficientes. Por otro lado, las relaciones sociales de la chica también pueden verse afectadas.

I) Consecuencias educativas

En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios.

El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación. Todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas.

II) Consecuencias socio-económicas

En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo o que, en el caso de encontrarlo, esté mal pagado. Como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la familia en un primer lugar, para posteriormente pasar a depender de la asistencia social.

La precariedad económica se mantiene incluso varios años después del embarazo.

III) Consecuencias socio-relacionales

Ser madre puede ocasionar a la adolescente importantes problemas de rechazo social.

La adolescente puede ser rechazada, además de por su pareja, por algunos de sus amigos, vecinos o familiares. En casos extremos puede llegar a ser rechazada incluso por sus propios padres. Este rechazo le priva de una parte muy importante de sus fuentes de apoyo social en ocasiones, también económico, precisamente en el momento en que más las necesita.

Por otro lado, esto hace más difícil que la chica se implique en una relación de pareja estable.

Es por eso, que enfermería retoma las teorías de Orem, para llevar a cabo dicha investigación, basándose en sus teorías del autocuidado, del déficit del mismo y su teoría de los sistemas.

9.5 PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES DEL AUTOCUIDADO

Orem considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas: (1) la teoría del autocuidado (describe y explica el autocuidado); (2) la teoría del déficit de autocuidado (describe y explica las razones por las que la enfermería puede ayudar a las personas), y (3) la teoría de los sistemas de enfermería (describe y explica las relaciones que es necesario establecer y mantener para que se dé la enfermería). Los conceptos más importantes son: AUTOCUIDADO <<El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida,

y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar. >>

REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO. Los requisitos del autocuidado son <<la expresión de los objetivos que se han de alcanzar, de los resultados que se desean obtener del compromiso deliberado con el autocuidado. Son los medios para llevar a cabo las acciones que constituyen el autocuidado>>. Los requisitos del autocuidado se pueden desglosar en tres categorías.

REQUISITOS UNIVERSALES DEL AUTOCUIDADO. Los requisitos universales del autocuidado son comunes para todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humanas. Cuando se proporciona de forma eficaz, el autocuidado o la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales, fomenta positivamente la salud y el bienestar.

REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO RELATIVOS AL DESARROLLO.

Los requisitos del autocuidado relativos al desarrollo se separan de los requisitos universales porque promueven procedimientos para la vida y para la maduración y previenen las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos.

REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO DE LAS ALTERACIONES DE LA

SALUD. Orem definió los requisitos del autocuidado de las alteraciones de la salud como sigue:

La enfermedad o la lesión no sólo afecta a las estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos sino al funcionamiento humano integrado. Cuando éste está seriamente afectado la capacidad de acción desarrollada o en desarrollo del individuo resulta seriamente dañada de forma permanente o temporal.

DEMANDA DE AUTOCUIDADO TERAPÉUTICO <<Una demanda de

autocuidado terapéutico es una entidad de carácter humano, con una base objetiva en la información que describe al individuo desde el punto de vista estructural, funcional y del desarrollo. Se basa en la teoría de que el autocuidado es una fuerza reguladora humana y en hechos y teorías de las ciencias humanas y medioambientales>>

ACCION DE AUTOCUIDADO. Es <<la habilidad adquirida compleja para identificar las necesidades continuas de asistencia de uno mismo que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura, actividad y desarrollo humano y promueven el bienestar.

AGENTE. Un agente es <<la persona que ejecuta la acción >>

AGENTE DE AUTOCUIDADO. Es <<el que proporciona el autocuidado>>

AGENTE DE ASISTENCIA DEPENDIENTE. Un agente de asistencia dependiente es <<el que se ocupa de la asistencia de niños o de adultos dependientes>>

DEFICIT DE AUTOCUIDADO. Es <<una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en la que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o prevista>>.

ACCION DE ENFERMERIA. <<Propiedad o atributo complejo de las personas formadas y entrenadas como enfermeras que capacita para conocer y ayudar a los demás a conocer su demanda de autocuidado terapéutico, para

ayudar a los demás a identificar su demanda de autocuidado terapéutico, y para ayudar a los demás a controlar el ejercicio o el desarrollo de su acción de autocuidado o de cuidado dependiente. >> SISTEMA DE ENFERMERIA << Serie continua de acciones que se producen cuando las enfermeras vinculan una o varias formas de ayuda a sus propias acciones o a las acciones de personas a las que se está asistiendo y que están dirigidas a identificar las demandas de autocuidado terapéutico de esas personas o a regular la acción de su autocuidado. >>

Tipos de sistemas de enfermería Se han identificado tres tipos de sistemas de enfermería: (1) El que el sistema sea totalmente compensador, (2) parcialmente compensador y (3) de apoyo educativo depende de <<quien pueda o deba realizar las actividades de autocuidado>>.

AFIRMACIONES TEORICAS El modelo de Orem muestra que cuando la capacidad de autocuidado del individuo es menor que la demanda de autocuidado terapéutico, la enfermera compensa los déficit de autocuidado o de asistencia dependiente.

9.6 TEORIAS

Teoría del autocuidado

En el marco de la lucha que supone la vida diaria en los grupos sociales y sus circunstancias espacio-temporales, las persona maduras o en vías de maduración llevan a cabo acciones o secuencias de acciones dirigidas hacia ellos mismos o hacia los aspectos del entorno que cumplen o se supone que cumplen determinados requisitos para controlar los factores que promueven, afectan de forma perjudicial o interfieren en la regulación de sus propias funciones o desarrollo para contribuir a la continuidad de la vida, al automantenimiento y a la salud y bienestar personal. También dirigen estas acciones reguladoras hacia miembros de la familia dependientes u otros

Teoría de Déficit de autocuidado

Todas las limitaciones de las personas para comprometerse en esfuerzos prácticos dentro del dominio y los límites de la enfermería están asociadas, con la subjetividad, de los individuos maduros o en vías de maduración, a limitaciones de acción relacionadas o derivadas de la salud, que les incapacitan parcial o totalmente para conocer los requisitos existentes o emergentes de asistencia reguladora de ellos mismos o para las personas a su cargo y para comprometerse en la realización continuada de medidas de asistencia para

controlar o gestionar de alguna manera los factores que regulan el funcionamiento y el desarrollo de ellos mismos o de las personas a su cargo.

Teoría de los sistemas de enfermería.

Un sistema de enfermería es algo que se construye a través de las actividades de las enfermeras y de las relaciones entre las enfermeras y los pacientes. Es un producto que debería ser beneficioso para las personas con categoría de paciente en las situaciones del ejercicio profesional de la enfermería en las que el marco temporal para la realización se corresponde con el tiempo en el que aparecen las necesidades de enfermería. (Tomey M. 1999)

9.7 RESULTADOS

CUADRO No. 1

EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL POBLADO DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO XOCHIMILCO, ENERO 2001

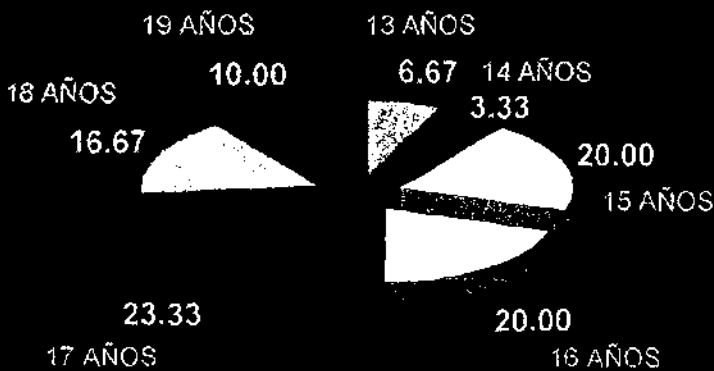
EDAD	FC	%
13	2	6.67
14	1	3.33
15	6	20.00
16	6	20.00
17	7	23.33
18	5	16.67
19	3	10.00
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS-

DESCRIPCIÓN. En el cuadro, se observa que el grupo de edad, en que se registraron mayor número de embarazos fueron a los 17 años, con un 23.33%. Mientras que en su minoría con el 10.00% a edades de entre 13 y 14 años. Resaltando que el 40.00% de ellas quedan embarazadas entre los 15 y 16 años de edad.

GRAFICA 1

Edad de las adolescentes embarazadas del poblado de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 1

ANÁLISIS: Se puede referir, que la edad, en la que las adolescentes se embarazan, según datos de INEGI (XI Censo General de Población y Vivienda, 1990) suele ser entre los 15 y 19 años de edad, siendo estos los grupos más vulnerables por las características propias de esta etapa, el autor A. Bonviovanni (1986), atañe el embarazo en la adolescencia, debido al comienzo temprano de las primeras citas, al limitado control de los padres, al franco contacto con el sexo opuesto, la moda, la presión de grupos de amigos por iniciar el contacto sexual y por la falta de la sociedad en impartir educación para la vida familiar y proveer recursos de contracepción a quienes deciden comenzar su actividad sexual temprana.

CUADRO No. 2

MESES DE EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL POBLADO DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO XOCHIMILCO, ENERO 2001

MESES	FC	%
2	1	3.33
3	5	16.67
4	7	23.33
5	5	16.67
6	5	16.67
7	2	6.66
8	5	16.67
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En el cuadro se puede observar, que los meses en los que se encuentran las embarazadas, en su mayoría corresponden al cuarto mes con el 23.33%, teniendo a sólo el 3.33% de ellas cursando el segundo mes de embarazo, y con el 33.34% los embarazos ente el quinto y sexto mes de gestación.

GRAFICA 2

Meses de embarazo, de las adolescentes embarazadas del poblado de San Luis Tlaxialtemalco Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 2

ANÁLISIS: Se puede referir, que la edad gestacional más frecuente entre las adolescentes de San Luis Tlaxialtemalco son, las de primer y segundo trimestre de embarazo, donde según H. Mondragón (1991), en estas edades gestacionales se pueden enfrentar riesgos tales como infecciones del tracto urinario, así como infecciones vaginales y abortos por problemas placentarios; motivos por los que se debe concientizar a las adolescentes sobre el cuidado de su alimentación e higiene.

CUADRO No. 3

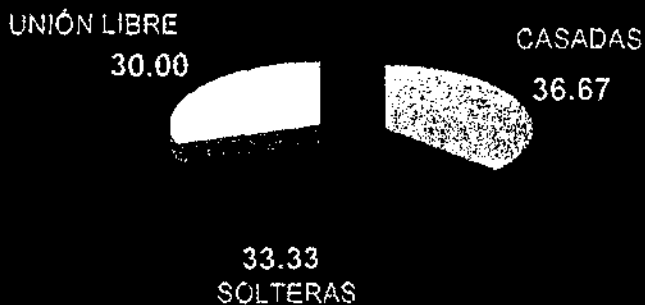
ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL POBLADO DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO XOCHIMILCO, ENERO 2001

ESTADO CIVIL	FC	%
CASADAS	11	36.67
SOLTERAS	10	33.33
UNIÓN LIBRE	9	30.00
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En el cuadro se puede observar, que el estado civil de dichas adolescentes pertenece al rubro de casadas con el 36.67%, mientras que el 33.33% de ellas pertenecen solteras y sólo el 30.00% se mantienen en unión libre.

GRAFICA 3
Estado civil de las adolescentes embarazadas del
poblado de San Luis Tlaxialtemalco Xochimilco, Enero
2001



FUENTE: CUADRO No. 3

ANÁLISIS: Se puede referir, que entre las adolescentes embarazadas del poblado de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, tanto casadas como solteras y en unión libre, se mantienen en un porcentaje promedio, donde según de INEGI y del (SISESIM), Sistema de Indicadores para el Seguimiento de la Situación de la Mujer en México. (1990), existe mayor número de adolescentes en unión libre, que casadas, infiriéndose que al hacerles las preguntas respecto a su estado civil, eran las madres las que respondían, en lugar de las adolescentes, quedando la sospecha de que los datos obtenidos pudieran ser falsos.

CUADRO No. 4

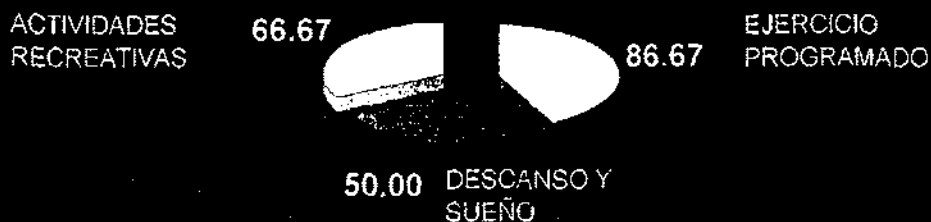
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REFIEREN LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL POBLADO
DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
XOCHIMILCO, ENERO 2001

AUTOCUIDADO	SI		NO		TOTAL FC
	FC	%	FC	%	
EJERCICIO PROGRAMADO	4	13.33	26	86.67	30
CEPILLADO DE DIENTES	27	90.00	3	10.00	30
USO DE ACEITES EN ABDOMEN Y SENOS	14	46.67	16	53.33	30
CONSUMO DE TODOS LOS ALIMENTOS	24	80.00	6	20.00	30
USO DE ROPA ADECUADA	26	86.67	4	13.33	30
USO DE ZAPATOS ADECUADOS	25	83.33	5	16.67	30
ELIMINACION 1 O 2 VECES AL DIA	21	70.00	9	30.00	30
DESCANSO Y SUEÑO	15	50.00	15	50.00	30
BAÑO TOTAL,	23	76.67	7	23.33	30
ACTIVIDADES RECREATIVAS	10	33.33	20	66.67	30
VISITA MEDICA	17	56.67	13	43.33	30

FUENTE: PAAE-2001

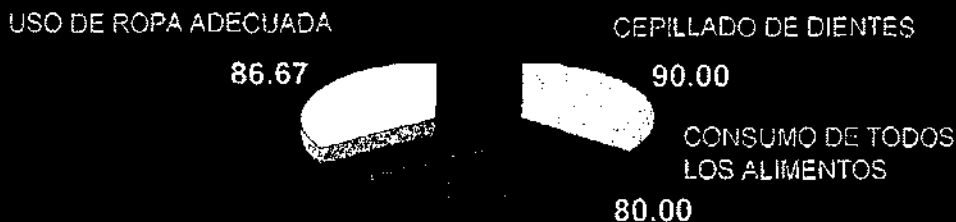
DESCRIPCIÓN: En el cuadro se puede observar, el tipo de autocuidado que las adolescentes embarazadas refieren llevar a cabo, encontrándose en un 90.00% el cepillado de dientes, con un 86.67% el uso de ropa adecuada y con el 80.00% el consumo de todos los alimentos. Identificándose disminución con respecto a la realización de ejercicios programados, con un porcentaje del 86.67%, seguido del 66.67% en las actividades recreativas y por último el descanso y sueño con el 50.00%.

GRAFICA 4 (prácticas que no realizan)
Prácticas de autocuidado que refieren las
adolescentes embarazadas del poblado de San Luis
Tlaxialtemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 4

GRAFICA 4 (prácticas que si realizan)
Prácticas de auto cuidado que refieren las adolescentes
embarazadas del poblado de San Luis Tlaxialtemalco,
Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No.4

ANÁLISIS: Se puede establecer que las prácticas de autocuidado que refieren conocer las adolescentes embarazadas son, el cepillado dental , el uso de ropa apropiada durante el embarazo, la alimentación adecuada y uso de calzado adecuado, dando la impresión de que las adolescentes del poblado de San Luis Tlaxialtemalco, tienen el conocimiento del cuidado del embarazo, mediante la apariencia y la comodidad durante esta etapa. Aunque este período se llevaría mejor, si la población conociera otros cuidados complementarios, pero importantes para la oxigenación y entretenimiento del binomio madre-hijo, tales como: ejercicio, actividades recreativas y periodos de descanso y sueño que considera según A. Dauphin (1967) como importantes, estas últimas durante el embarazo por todas las modificaciones fisiológicas, donde el sistema nervioso se ve alterado por la ansiedad o el temor, por lo que el ejercicio y las actividades recreativas, pueden lograr, eliminar el stress y el descanso y sueño, lograr que la mujer guarde un equilibrio emocional y estable durante todo el embarazo.

CUADRO No. 5

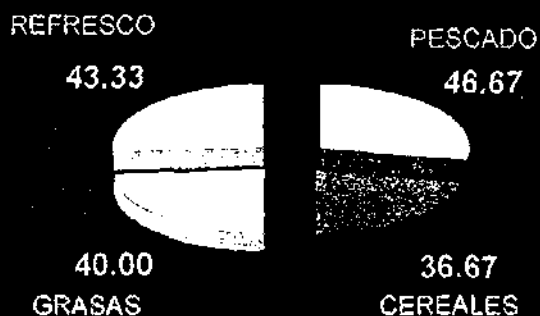
TIPO Y FRECUENCIA DE LA ALIMENTACION DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL POBLADO DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO XOCHIMILCO, ENERO 2001

ALIMENTOS	NADA		POCO		MUCHO		TOTAL
	FC	%	FC	%	FC	%	
CARNE ROJA	7	23.33	23	76.67	0	0.00	30
POLLO	3	10.00	26	86.67	1	3.33	30
PESCADO	14	46.67	14	46.67	2	6.67	30
LECHE	4	13.33	16	53.33	10	33.33	30
TORTILLA	2	6.67	17	56.67	21	70.00	30
PAN Y SUS DERIVADOS	3	10.00	8	26.67	19	63.33	30
LEGUMINOSAS	0	0.00	21	70.00	9	30.00	30
VERDURAS	2	6.67	14	46.67	14	46.67	30
CEREALES	11	36.67	14	46.67	5	16.67	30
HUEVO	8	26.67	20	66.67	2	6.67	30
GRASAS	12	40.00	11	36.67	7	23.33	30
FRUTAS	2	6.67	14	46.67	14	46.67	30
REFRESCO	13	43.33	9	30.00	8	26.67	30
CAFÉ O TE	11	36.67	13	43.33	6	20.00	30
AGUA SOLA O SABOR	1	3.33	7	23.33	22	73.33	30
FRIATURAS	7	23.33	21	70.00	2	6.67	30
EMBUTIDOS	10	33.33	17	56.67	3	10.00	30
DULCES	9	30.00	15	50.00	6	20.00	30

FUENTE: PAAE-2001

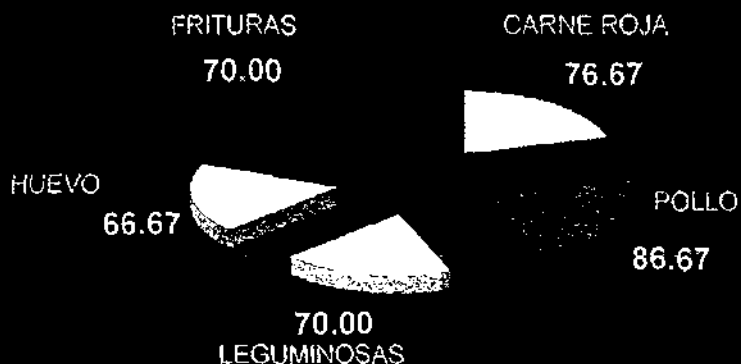
DESCRIPCIÓN: En este cuadro se observa, que los alimentos que las adolescentes consumen en mayor cantidad es la tortilla con un 70.00%, el agua sola o de sabor con 73.33% y con 63.33% el pan y sus derivados. Los alimentos consumidos en menor demanda corresponden al pollo con 86.67%, las carnes rojas con 86.67%, el 70.00% a las leguminosas, al igual que las frituras y el huevo con el 67.67% y por último los alimentos que no consumen, los cuales el 46.67% corresponde al pescado, el 43.33% al refresco, el 40.00% a las grasas y por último al cereal con el 36.67%.

GRAFICA 5 (nada de frecuencia)
Tipo y frecuencia de la alimentación de las
adolescentes embarazadas del poblado de San Luis
Tlaxialtemalco, Xochimilco, Enero 2001



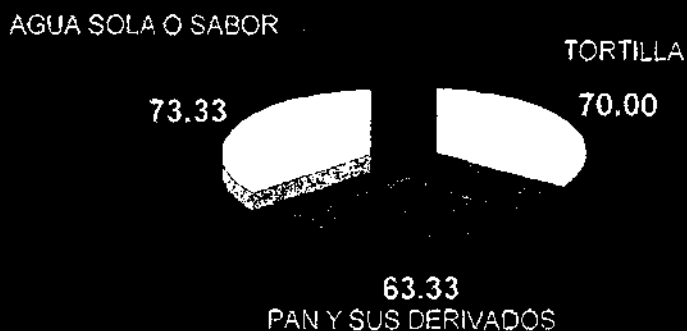
FUENTE: CUADRO No. 5

GRAFICA 5 (poca frecuencia)
Tipo y frecuencia de la alimentación de las
adolescentes embarazadas del poblado de San Luis
Tlaxialtemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 5

CUADRO 5 (mucha frecuencia)
Tipo y frecuencia de la alimentación de las
adolescentes embarazadas del poblado de San Luis
Tlaxialtemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 5

ANÁLISIS: Se puede referir, que las adolescentes embarazadas consumen en mayor demanda las grasas y los carbohidratos en su dieta, que según S.Marion y J. Dana (1986), son una fuente importante de aporte energético a nivel muscular, dichas adolescentes consumen en poca proporción las proteínas de origen animal, donde las autoras refieren, la necesidad de estos alimentos durante la gestación, para la construcción de células y tejidos del producto; los alimentos no incluidos en sus respectivas dietas suelen ser el pescado y los cereales, estos necesarios por el aporte de fósforo, necesario para la fijación de calcio y proporcionar fibra de origen vegetal, la cual determinara la ausencia o presencia de estreñimiento durante el transcurso del embarazo.

CUADRO No. 6**ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DEL POBLADO DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO XOCHIMILCO, ENERO 2001**

CONSUMO DE AGUA, PROTEÍNAS, VERDURAS, FRUTAS Y CEREALES EN LAS 3 COMIDAS DEL DIA	FC	%
SI	19	63.33
NO	10	33.34
NO CONTESTO	1	3.33
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En este cuadro se observa, que las adolescentes embarazadas refieren consumir proteínas, verduras, frutas y cereales en sus comidas en un 63.33% y sólo un 33.34% de ellas no lo lleva a cabo.

GRAFICA 6

Alimentos consumidos por las adolescentes embarazadas del poblado de San Luis Tlaxialtemalco xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 6

ANÁLISIS: Se puede referir, que la mayor parte de las adolescentes embarazadas lleva una dieta balanceada, donde según La Prensa Medica (1982), menciona que las madres que toman de manera regular los alimentos adecuados, tienen mayor probabilidad de un embarazo normal, y menos peligro de complicaciones, que una que no lo hace.

CUADRO No. 7**CONSUMO DE PICANTE EN LA DIETA DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DEL POBLADO DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, ENERO 2001**

CONSUMO DE PICANTE	FC	%
SI	15	50.00
NO	14	46.67
NO CONTESTO	1	3.33
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En el cuadro se observa, que el 50.00% de las adolescentes embarazadas consumen algún tipo de picante, y en un 46.67% de ellas, no lo ingiere en su dieta.

GRAFICA 7

Consumo de picante en la dieta de las adolescentes embarazadas del poblado de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 7

ANÁLISIS: Se puede referir, que el exceso de picante según Marion S. y Dana J. ocasiona que el estómago tenga mayor acidez, ocasionándose "ardor", dolor, flatulencias y pesadez excesiva, sobre todo en el primer trimestre, pero que puede continuar hasta el momento del parto.

CUADRO No. 8**LÍQUIDOS DE MAYOR CONSUMO POR LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DEL POBLADO DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, ENERO 2001**

LIQUIDOS	FC	%
AGUA SIMPLE	11	36.66
THE	0	0.00
AGUA DE SABOR	11	36.66
REFRESCO	5	16.67
CAFÉ	2	6.67
CERVEZA	0	0.00
OTRA	1	3.34
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: Se observa en el cuadro, que el líquido de mayor consumo por las adolescentes embarazadas, corresponde al agua simple o de sabor con un 73.32% y solo el 26.68% lo integran el refresco, el café y otro tipo de líquido no especificado.

GRAFICA 8

Líquidos de mayor consumo por las adolescentes embarazadas del poblado de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 8

ANÁLISIS: Se puede deducir, que en la población de adolescentes embarazadas, los líquidos de mayor consumo es el agua de sabor y el agua simple, esto reduce riesgos de infecciones del tracto urinario y problemas gastrointestinales, ya que Pernoll M. (1994), establece que es tan importante como cualquier alimento sólido que se coma, la ingesta de líquidos se beberán como es el caso de la preferencia que tienen las adolescentes embarazadas por el consumo de agua sola o de sabor, de las cuales es indispensable que sea de dos litros diariamente, esto para evitarse estasis de la orina, causada por la dilatación del músculo liso del tercio distal del uréter.

CUADRO No. 9

LÍQUIDOS CONSUMIDOS, MEDIDOS EN VASOS POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL POBLADO DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, ENERO 2001

NUMERO DE VASOS *	FC	%
2	1	3.33
3	6	20.00
4	6	20.00
5	5	16.67
8	5	16.67
NO CONTESTO	7	23.33
TOTAL	30	100.00

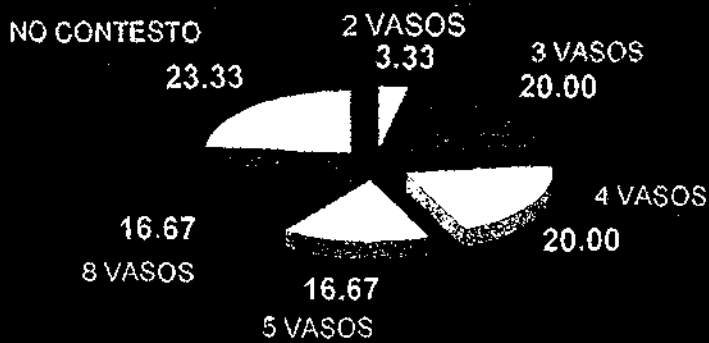
FUENTE: PAAE-2001

* VASO: APROXIMADAMENTE 250 ml.

DESCRIPCIÓN: En el cuadro se observa, que los vasos de líquido que refieren consumir las adolescentes embarazadas corresponden al 40.00% de entre tres y cuatro vasos y con el 33.34% de entre cinco a ocho vasos, siendo sólo en 3.33% de ellas, las que refieren consumir sólo dos vasos de líquido.

GRAFICA 9

Líquidos consumidos, medidos en vasos por las adolescentes embarazadas del poblado de San Luis Tlaxiattamalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 9

ANÁLISIS: Se puede referir, que las adolescentes embarazadas consumen aproximadamente de uno a dos litros de agua diariamente, de los cuales La Prensa Médica (1982), recomienda ingerir diariamente esta cantidad, debido al aumento en el volumen sanguíneo y para satisfacer las necesidades metabólicas, tanto de la madre como del feto, al mismo tiempo que se limpian los uréteres de la madre a la micción.

CUADRO No.10**REALIZACIÓN DE EJERCICIOS ESPECIALES PARA EL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL POBLADO DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, ENERO 2001**

REALIZACIÓN DE EJERCICIOS ESPECIALES	FC	%
SI	2	6.67
NO	28	93.33
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En este cuadro se puede observar, que las adolescentes embarazadas refieren no realizar ejercicios especiales hasta en un 93.33%, siendo sólo el 6.67% de ellas quienes si lo lleva a cabo; de entre los cuales se mencionan el ejercicio de cadera y la flexión de las piernas.

GRAFICA 10

Realización de ejercicios especiales para el embarazo
en adolescentes del poblado de San Luis
Tlaxiátemalco, Xochimilco, Enero 2001

SI

6.67



93.33

NO

FUENTE: CUADRO No. 10

ANÁLISIS: La mayoría de las adolescentes no realizan ningún tipo de ejercicio lo cual, resulta problemático, ya que según Dale B. y Roeber J. (1982), durante el embarazo, todos los sistemas del cuerpo, incluido el de los músculos, huesos y articulaciones sufren cambios, que aumentan al crecer el útero, ocasionando posturas inadecuadas que acarrearán dolor; de entre los ejercicios recomendables, se encuentran el ejercicio de elevación de cadera que fortalece el piso pelviano, evitándose una incontinencia urinaria e incluso hasta un prolapso, la elevación de piernas favorece el riego sanguíneo, evitándose el edema y la pesadez por el fluido de la sangre estancada.

CUADRO No. 11**EJERCICIOS REALIZADOS POR LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DEL POBLADO DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, ENERO 2001**

RUTINA DE EJERCICIOS	FC	%
EJERCICIO DE CADERA	1	3.33
CAMINAR	8	26.67
NO REALIZA	21	70.00
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En este cuadro se observa, que las adolescentes embarazadas no realizan ningún tipo de ejercicio hasta en un 70.00%, seguido de un 26.67%, las que sólo refieren el caminar y con el 3.33%, las que realizan ejercicio de cadera.

GRAFICA 11

Ejercicios realizados por las adolescentes embarazadas
del poblado de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco,
Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 11

ANÁLISIS: Se puede referir que la mayor parte de las adolescentes embarazadas no realizan ejercicios específicos, pero algunas de estas adolescentes refieren el caminar como ejercicio no específico, pero sí aeróbico, ya que según Dauphin A. (1967), este se entiende como todo movimiento por el cual se genera energía, mencionándose en una minoría los ejercicios de cadera antes ya explicados.

CUADRO No.12**TIEMPO EMPLEADO POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
EN LA REALIZACIÓN DE EJERCICIO DEL POBLADO DE SAN
LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, ENERO 2001**

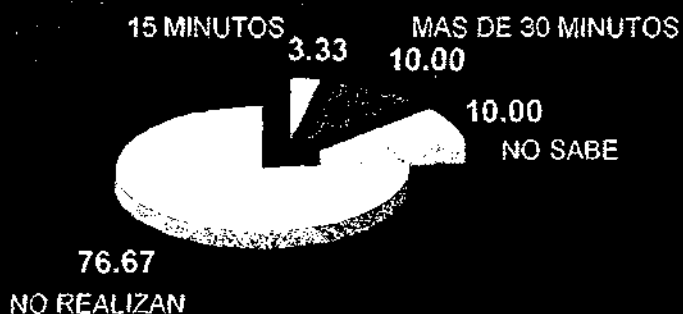
TIEMPO	FC	%
15 MINUTOS	1	3.33
MAS DE 30 MINUTOS	3	10.00
NO SABEN	3	10.00
NO REALIZAN	23	76.67
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En el cuadro se puede observar, que las adolescentes embarazadas, no emplean tiempo alguno en ejercicio con un 76.67% , EL 13.33% de ellas, emplean un tiempo de entre 15 a 30 minutos y sólo el 10.00% desconoce la duración de este.

GRAFICA 12

Tiempo empleado por las adolescentes embarazadas en la realización de ejercicio del poblado de San Luis Tlaxiataltemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 12

ANÁLISIS: Se puede deducir, que la minoría de la población de adolescentes embarazadas que realizan ejercicios, le dedican más de 30 minutos o desconoce el tiempo de esta rutina. Según Dauphin A. (1967), esto dependerá de cada mujer y de las características propias de su embarazo, en un embarazo normal el tiempo podrá ser de 10 a 15 minutos, diariamente, sin que este cause algún tipo de dolor y sin que se exceda de más de una hora, sobre todo en los meses más avanzados del embarazo.

CUADRO No.13**DESCANSO QUE REALIZAN LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DEL POBLADO DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, ENERO 2001**

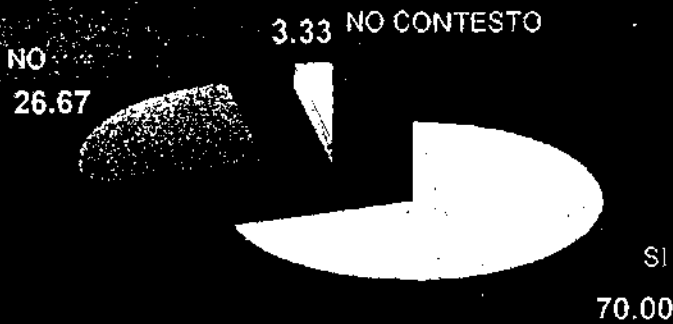
RESPUESTA	FC	%
SI	21	70.00
NO	8	26.67
NO CONTESTO	1	3.33
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En este cuadro se observa, que las adolescentes embarazadas en un 70.00% de ellas, lleva a cabo periodos de descanso y el 26.67% de ellas no.

GRAFICA 13

Descanso que realizan las adolescentes del poblado de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 13

ANÁLISIS: Se puede deducir, que las adolescentes embarazadas sí realizan periodos de descanso, esto reduciendo riesgos para el binomio madre-hijo ya que según La Prensa Medica (1982) establece que el descanso durante el embarazo, ayuda a conservar la energía, los cuales pueden ser en periodos cortos y sin embargo, benéficos, si realmente se reposa y se relaja todos los músculos al efectuarlo.

CUADRO No. 14

**DURACIÓN DE LOS PERIODOS DE DESCANSO EMPLEADOS
POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL POBLADO DE
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, ENERO 2001**

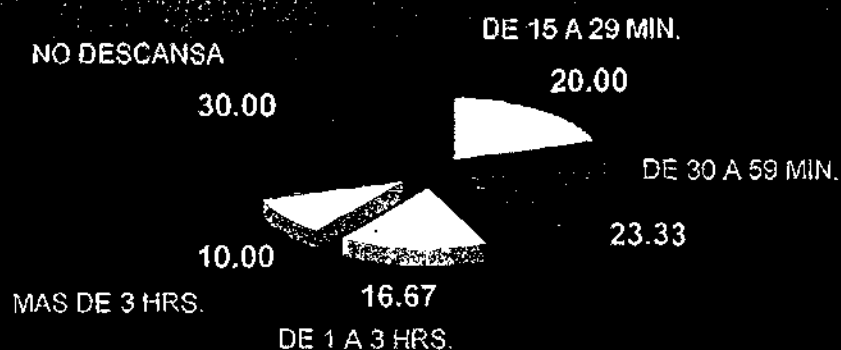
DURACIÓN	FC	%
DE 15 A 29 MIN.	6	20.00
DE 30 A 59 MIN.	7	23.33
DE 1 A 3 HRS.	5	16.67
MAS DE 3 HRS	3	10.00
NO DESCANSA	9	30.00
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En el cuadro se observa, que un 30.00% de las adolescentes embarazadas no emplean periodos de descanso y por otro lado las que lo realizan en un 10.00%, lo llevan a cabo por más de tres horas.

GRAFICA 14

Duración de los periodos de descanso empleados por las adolescentes embarazadas del poblado de San Luis Tlaxiáltemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 14

ANÁLISIS: Se puede referir, que la duración de los periodos de descanso, empleados por las adolescentes embarazadas son tiempos frecuentes de 30 a 59 minutos, algo que Pernoll M.(1994) fundamenta como: periodos de descanso, referidos por la embarazada para conservar energía, sobre todo en los tres primeros meses y de esta manera, mejorar la nutrición fetal, que pueden efectuarse sólo con una duración de 10 a 15 minutos diariamente.

CUADRO No.15

**POSTURA EN LA QUE DESCANSAN LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS CONVENIENTE PARA EL PRODUCTO
DEL POBLADO DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
XOCHIMILCO, ENERO 2001**

POSTURA	FC	%
LATERAL IZQUIERDO	4	13.33
LATERAL DERECHO	3	10.00
DE LADO	6	20.00
BOCA ARRIBA	4	13.33
ACOSTADA	5	16.67
NO SABE	8	26.67
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En este cuadro se puede observar, que el 26.67% desconoce la postura adecuada, conveniente para el producto, y el 10.00% describe la postura lateral derecha como la usual.

GRAFICA 15

Postura en la que descansan las adolescentes embarazadas conveniente para el producto del poblado de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 15

ANÁLISIS: Se puede referir, que la mayoría de la población de adolescentes embarazadas no sabe cuál es la postura recomendable para descansar, aunque en una minoría de las adolescentes que conocen la postura recomendable tanto para la madre como para el producto, es la de decúbito lateral izquierdo, debido a que Pernoll M. (1994) argumenta que durante el embarazo la presión venosa aumenta, obstruyéndose el flujo sanguíneo al comprimir la vena cava, esto ocasionando presión en la presentación fetal y edema en las extremidades inferiores de la madre, esto último ocasionado, por haber presión en las venas ilíacas primitivas.

CUADRO No. 16**TIEMPO EMPLEADO POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
PARA DORMIR DURANTE EL DÍA EN EL POBLADO DE SAN
LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, ENERO 2001**

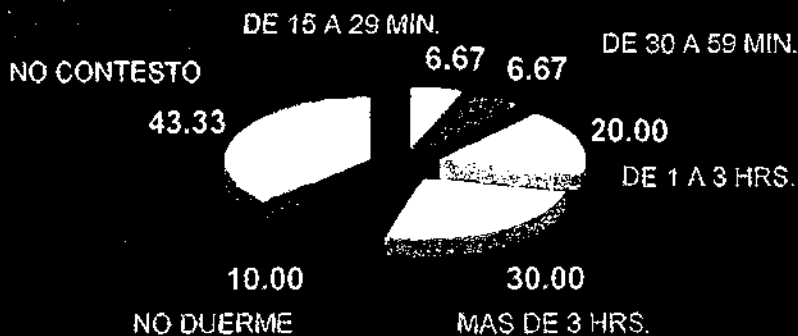
TIEMPO	FC	%
DE 15 A 29 MIN.	2	6.67
DE 30 A 59 MIN.	2	6.67
DE 1 A 3 HRS.	6	20.00
MAS DE 3 HRS.	9	30.00
NO DUERME	3	10.00
NO CONTESTO	13	43.33
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En este cuadro se observa, un 43.33% de adolescentes embarazadas que rehúsan a dar información, mientras que otras refieren dormir durante el día por períodos de más de tres horas, seguido del 13.34% en dormir de 15 a 60 minutos y sólo un 10.00% de ellas refieren no dormir durante el día.

GRAFICA 16

Tiempo empleado por las adolescentes embarazadas para dormir durante el día en el poblado de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 16

ANÁLISIS: Se puede deducir, que el tiempo empleado para dormir, dependerá de que tanto se encuentre la adolescente fatigada, sobre todo en el primer trimestre donde Marion S. y Dana J. (1986) argumentan, que por influencia hormonal se quiere dormir todo el día, cabe mencionar que algunas adolescentes no quieren dormir durante el día, para poder hacerlo durante la noche, pero esto ocasionaría que no se llevara un descanso satisfactorio, el insomnio durante el embarazo suele ser la causa de inquietud o nerviosismo ante el fenómeno y los cambios del embarazo, que puede pasar rápidamente si se habla de las dudas existentes sobre este tema.

CUADRO No.17

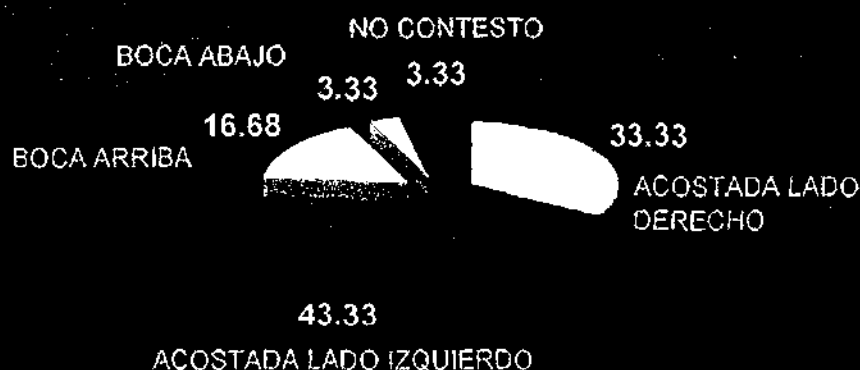
POSTURA QUE ADOPTAN LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS AL DORMIR, EN EL POBLADO DE SAN
LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, ENERO 2001

POSTURA	FC	%
ACOSTADA LADO DERECHO	10	33.33
ACOSTADA LADO IZQUIERDO	13	43.33
BOCA ARRIBA	5	16.68
BOCA ABAJO	1	3.33
NO CONTESTO	1	3.33
TOTAL	30	100.01

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En este cuadro se observa, que en un 43.33% de las adolescentes embarazadas, adoptan la postura de lado izquierdo, el 33.33% de lado derecho, y sólo el 20.01%, acostumbra la postura de boca arriba y boca abajo.

GRAFICA 17
Postura que adoptan las adolescentes embarazadas al dormir en el poblado de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 17

ANÁLISIS: Se puede referir, que las adolescentes embarazadas adoptan con más frecuencia la postura acostada del lado izquierdo, aunque la posición que adopten las adolescentes embarazadas dependerá de los meses de gestación en que se encuentren donde Marion S. y Dana J. (1986), argumentan que durante los primeros meses se podrá adoptar las posiciones boca arriba o boca abajo, pero con forme avance el embarazo y el útero crezca, se pueden presentar molestias al respirar o dolor, que ceden al adoptar la posición del lado izquierdo, la cual permite una mejor oxigenación fetal y comodidad materna, que cualquier otra.

CUADRO No.18

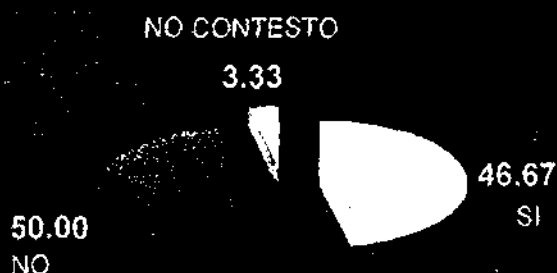
REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES RECREATIVAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL POBLADO DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, ENERO 2001

ACTIVIDAD	FC	%
SI	14	46.67
NO	15	50.00
NO CONTESTO	1	3.33
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En el cuadro se observa, que un 50.00% de las adolescentes embarazadas realizan actividades recreativas y sólo el 46.67 de ellas, no las lleva a cabo

GRAFICA 18
Realización de actividades recreativas de las
adolescentes embarazadas del poblado de San Luis
Tlaxialtemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 18

ANÁLISIS: Se puede referir, que la mayoría de las adolescentes embarazadas realizan actividades recreativas, las cuales suelen ser benéficas, según La Prensa Médica (1982), debido a que durante el embarazo, el aumento hormonal hace que la mujer experimente cambios emocionales repentinos, con lo que el convivir sobre todo con el marido, trae una sensación de mutuo interés y seguridad para ella, al mismo tiempo que utilizar los tiempos libres en actividades como el tejer o bordar; o simplemente actividades que causen interés para la embarazada, pueden hacer que la mujer pueda guardar un equilibrio emocional, ya que de no hacerlo puede, ocasionar algún tipo de neurósis y un embarazo más difícil de concluir en un parto satisfactorio.

CUADRO No19

TIPO DE BAÑO REALIZADO POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL POBLADO DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, ENERO 2001

TIPO DE BAÑO	FC	%
BAÑO TOTAL	14	46.67
BAÑO PARCIAL	15	50.00
NO CONTESTO	1	3.33
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En el cuadro se observa, que un 50% de las adolescentes embarazadas el baño que realizan es parcial y sólo un 46.67% de ellas, su baño es total.

ESTADÍSTICA
MUNICIPAL

GRAFICA 19
Tipo de baño realizado por las adolescentes embarazadas del poblado de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 19

ANÁLISIS: Se puede referir, que el baño preferido por las adolescentes embarazadas, corresponde al baño parcial, con muy poca diferencia de las que prefieren un baño total; aunque el baño en el embarazo debiera ser total, según Rosales S. y Reyes E. (1991), el baño parcial tiene las ventajas de proporcionar una sensación de limpieza satisfactoria en las zonas donde, pudiese necesitarse una atención más cuidadosa, o donde existan carencias de agua para efectuar un baño total.

CUADRO No. 20

TEMPERATURA DEL AGUA EMPLEADA PARA EL BAÑO
POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL POBLADO DE
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, ENERO 2001

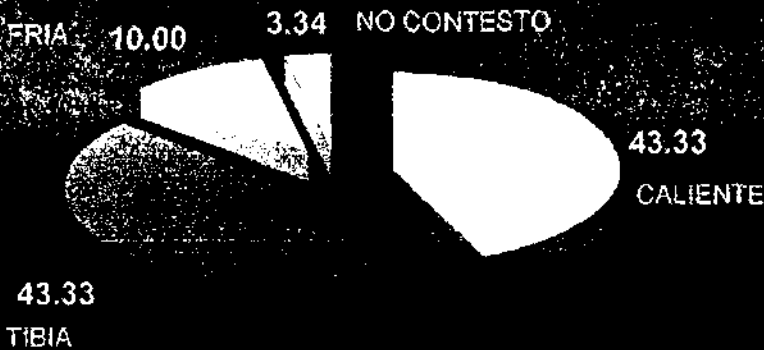
TEMPERATURA	FC	%
CALIENTE	13	43.33
TIBIA	13	43.33
FRÍA	3	10.00
NO CONTESTO	1	3.34
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En el cuadro se puede observar, que un 86.66% de las adolescentes embarazadas utilizan agua para bañarse entre caliente y tibia y sólo 10.00% de ellas utilizan el agua fría.

GRAFICA 20

Temperatura del agua empleada para el baño por las adolescentes embarazadas del poblado de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, Enero 2001.



FUENTE: CUADRO No. 20

ANÁLISIS: Se puede referir, que la preferencia que tienen de la temperatura del agua las adolescentes embarazadas se inclina por la caliente y la tibia. La primera según Pernoll M. (1994), no es recomendable debido a que durante la gestación, el flujo sanguíneo aumenta a nivel de riñones, útero y mamas, los cuales se disipan por medio del incremento del flujo sanguíneo hacia la piel, por lo cual el agua caliente hace una vasoconstricción, aumentando la temperatura corporal, y el agua tibia ocasiona una vasodilatación que facilita la disipación del calor producido por el aumento en la tasa del metabolismo.

CUADRO No. 21**FRECUENCIA EN LA REALIZACIÓN DEL BAÑO POR LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL POBLADO DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, ENERO 2001**

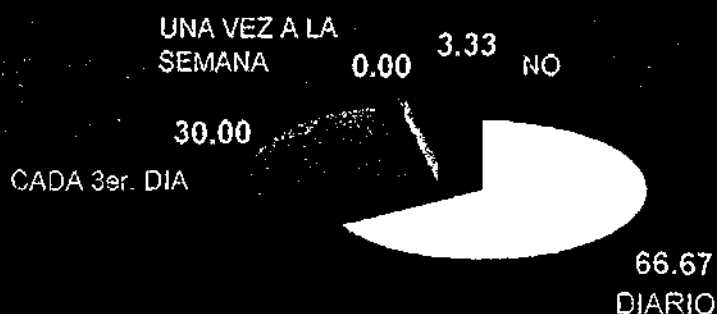
FRECUENCIA	FC	%
DIARIO	20	66.67
CADA 3er. DIA	9	30.00
UNA VEZ A LA SEMANA	0	0.00
OTRO	0	0.00
NO CONTESTO	1	3.33
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En el cuadro se observa, que un 66.67% de las adolescentes embarazadas efectúan el baño diariamente y sólo el 30.00% lo realiza cada tercer día.

GRAFICA 21

Frecuencia en la realización del baño por las adolescentes embarazadas del poblado de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 21

Se puede referir que la mayoría de las adolescentes embarazadas, realizan el baño diariamente, debido a la importancia que este tiene en la gestación como lo refieren Marion S. y Dana J. (1986), donde el sudor se ve aumentado, a causa de las glándulas sudoríparas que ayudan a los riñones sobrecargados a eliminar una parte de los desechos librados por la madre y el producto, motivo por el cual también hay mayor aumento de secreciones a nivel vaginal y glándulas mamarias, por lo que el baño ayudará a eliminar toxinas, causando una sensación de limpieza.

CUADRO No. 22**CAMBIO DE ROPA QUE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
REALIZAN EN EL POBLADO DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
XOCHIMILCO, ENERO 2001**

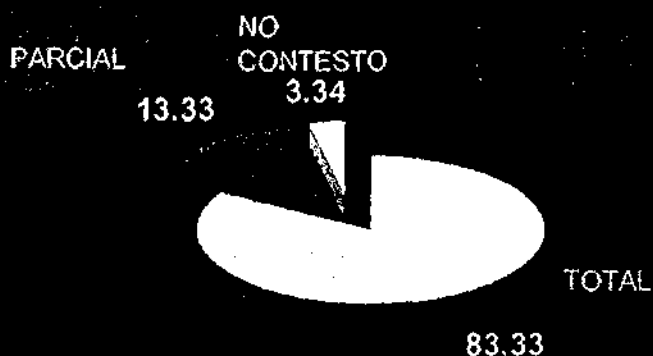
CAMBIO DE ROPA	FC	%
TOTAL	25	83.33
PARCIAL	4	13.33
NO CONTESTO	1	3.34
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En este cuadro se observa, que un 83.33% de las adolescentes embarazadas el cambio de ropa que realizan, es total y sólo el 13.33% lo lleva de forma parcial.

GRAFICA 22

Cambio de ropa que las adolescentes embarazadas realizan en el poblado de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 22

ANÁLISIS: Se puede deducir, según Dauphin A. (1967), que durante el embarazo, el aseo es indispensable, debido a los cambios hormonales que se sufren internamente, es por lo tanto, en donde la mujer con el cambio de ropa total como el baño, hacen que las bacterias alojadas en la indumentaria, sean eliminadas al igual qu las de la piel, obteniéndose una sensación de limpieza y frescura total.

CUADRO No.23

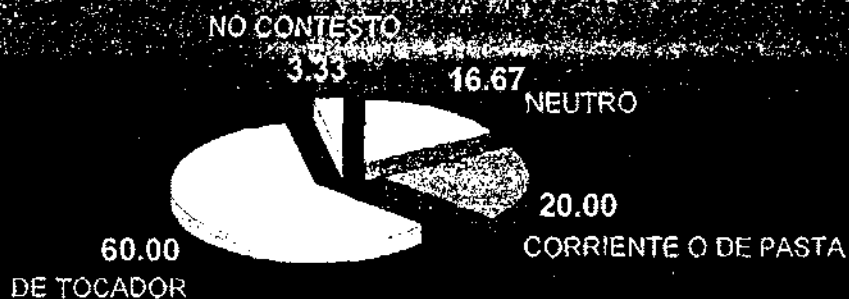
**JABÓN QUE UTILIZAN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
DURANTE EL BAÑO, EN EL POBLADO DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, ENERO 2001**

TIPO DE JABÓN	FC	%
NEUTRO	5	16.67
CORRIENTE O DE PASTA	6	20.00
DE TOCADOR	18	60.00
NO CONTESTO	1	3.33
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En este cuadro se observa, que un 60.00% de las adolescentes embarazadas utilizan jabón de tocador para su baño y sólo el 16.67% de ellas prefieren el jabón neutro.

GRAFICA 23
Jabón que utilizan las adolescentes embarazadas
durante el baño, en el poblado de San Luis
Tlaxialtemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 23

ANÁLISIS: Se puede referir, que las adolescentes embarazadas prefieren el jabón de tocador, del jabón neutro, haciendo la observación, según las autoras Marion S. y Dana J.(1986), que el jabón más recomendable es el neutro (ácido), debido a que el PH, se encarga de destruir los microorganismos de la vagina, acumulables en mayor grado, durante el embarazo, debido al aumento de las secreciones hormonales.

CUADRO No.24

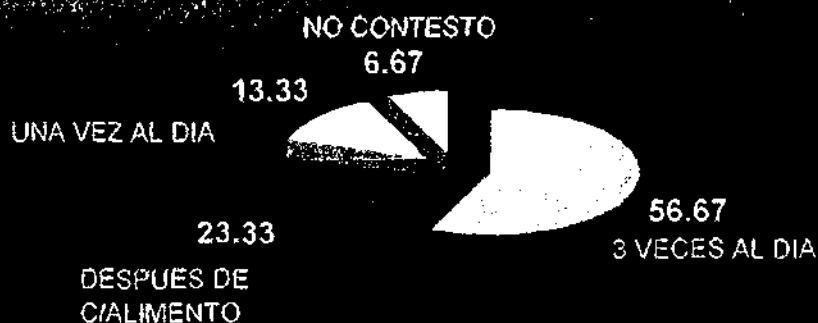
FRECUENCIA CON LA QUE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS SE CEPILLAN LOS DIENTES, EN EL POBLADO
DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, ENERO 2001

FRECUENCIA DEL CEPILLADO	FC	%
3 VECES AL DIA	17	56.67
DESPUÉS DE C/ALIMENTO	7	23.33
UNA VEZ AL DIA	4	13.33
NO CONTESTO	2	6.67
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En el cuadro se puede observar, que un 56.67% de las adolescentes embarazadas se cepillan los dientes tres veces al día, y sólo el 13.33% lo hace una vez al día.

GRAFICA 24
Frecuencia con las adolescentes embarazadas se cepillan los dientes, en el poblado de San Luis Tlaxialtamalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 24

ANÁLISIS: Se refiere, que en mayor número el cepillado de las adolescentes es realizado tres veces al día, lo que según Prette I. (1991), beneficia la dentadura de la madre, ya que durante el embarazo hay disminución del PH bucal ocasionándose posibles caries, debido a la reabsorción que el feto necesita de calcio, para formar su propio esqueleto y las raíces de sus dientes.

CUADRO No. 25

USO DE LUBRICANTE PARA LA PIEL POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL POBLADO DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, ENERO 2001

USO DE LUBRICANTE	FC	%
SI	14	46.67
NO	15	50.00
NO CONTESTO	1	3.33
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En el cuadro se observa, que un 50.00% de las adolescentes embarazadas no usa ningún tipo de lubricante para la piel y sólo un 46.67% de ellas, si emplea lubricante en su piel, como es el uso de aceites y cremas.

GRAFICA 25
Uso de lubricante para la piel por las adolescentes embarazadas del poblado de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 25

ANÁLISIS: Se puede referir, que las adolescentes embarazadas, en su mayoría no utilizan ningún tipo de lubricante para la piel, lo cual según Marion S. y Dana J. (1986), mencionan que es necesario durante el embarazo lubricar la piel, ya que existen modificaciones de la piel, entre las cuales se encuentra, el estiramiento de la piel, sobre todo en el vientre debido a que los tejidos subcutáneos conjuntivos se estiran conforme el producto va creciendo, ocasionándose una resequedad acompañada de comezón que facilita la aparición de estrías.

CUADRO No. 26**CARACTERÍSTICAS DEL CALZADO QUE LAS ADOLESCENTES
ADOLESCENTES DEL POBLADO DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, CONSIDERAN
ADECUADO DURANTE EL EMBARAZO**

CALZADO	FC	%
ZAPATO CON TACÓN ANCHO Y CORTO	17	56.67
ZAPATILLA	0	0.00
TENIS	2	6.67
GUARACHE	4	13.33
OTRO TIPO	6	20.00
NO CONTESTO	1	3.33
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En el cuadro se observa, que en un 56.67% de las adolescentes embarazadas, reconocen como el adecuado para usar durante el embarazo, y el que la mayoría de ellas usa; al zapato con tacón ancho y corto, y en un 40.00% refieren como el adecuado y el que suelen usar, al uso de calzado entre, tenis, guarache y otro tipo , no especificado.

GRAFICA 26

Características del calzado que las adolescentes del poblado de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, consideran adecuado durante el embarazo, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 26

ANÁLISIS: Se puede referir, que las adolescentes embarazadas prefieren utilizar el tipo de calzado, clasificado como zapato de piso (zapato con tacón ancho y corto), esto benéfico en el embarazo, según Marion S. y Dana J. (1986), ya que durante este, el peso creciente del abdomen, hace que la columna de la madre soporte todo el peso de ella y el producto, con el zapato de tacón ancho y plano se obtiene un mayor soporte y equilibrio; ya que de utilizar otro tipo de calzado, no se proporcionaría un soporte a los arcos del pie, causando dolor en la parte baja de la espalda. Motivo por el cual las adolescentes de dicho poblado, suelen considerar como adecuado durante el embarazo al zapato de tacón plano y ancho y el cual utilizan la mayor parte de ellas.

CUADRO No 27

ROPA RECOMENDADA PARA LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL POBLADO DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, ENERO 2001

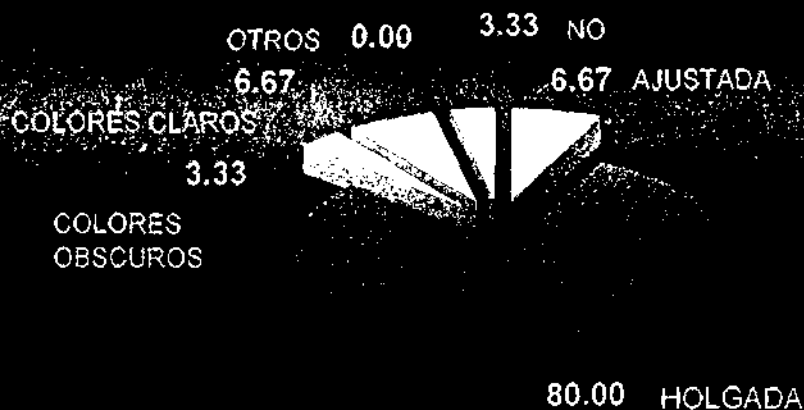
TIPO DE ROPA	FC	%
AJUSTADA	2	6.67
HOLGADA	24	80.00
COLORES OSCUROS	1	3.33
COLORES CLAROS	2	6.67
OTROS	0	0.00
NO CONTESTO	1	3.33
TOTAL	30	96.67

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En el cuadro se observa, que el 80.00% de las adolescentes embarazadas considera recomendable la ropa holgada y sólo en un 6.67%, la ropa ajustada, mientras que en la elección de colores el 6.67% de ellas prefieren colores claros y sólo el 3.33%, los colores oscuros.

GRAFICA 27

Ropa recomendada para las adolescentes del poblado de San Luis Tlaxiátemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 27

ANÁLISIS: Se refiere, que la ropa recomendable para las adolescentes embarazadas de San Luis Tlaxiátemalco esta basada, principalmente por la familia, las costumbres, la cultura, entre otros, por lo que se inclinan por la ropa cómoda y holgada, donde Bonviovannj A. (1986), argumenta que la ropa más recomendable durante el embarazo, es la que no se encuentre fijada al talle y sin que esta apriete la cintura, de preferencia de algodón, los colores como se muestran en la gráfica, pueden ser muy relativos, ya que estos dependerán del gusto propio de cada adolescente e incluso del como se perciba el embarazo y del concepto que de este se tenga.

CUADRO No 28**ESTREÑIMIENTO EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
DEL POBLADO DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
XOCHIMILCO, ENERO 2001**

ESTREÑIMIENTO	FC	%
SI	9	30.00
NO	20	66.67
NO CONTESTO	1	3.33
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En el cuadro se puede identificar, que en un 66.67% de las adolescentes embarazadas, no padecen de estreñimiento y sólo el 30.00% de ellas suelen presentarlo.

GRAFICA 28

Estreñimiento en las adolescentes embarazadas del poblado de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 28

ANÁLISIS: Se puede referir, que el estreñimiento puede ser un dato de anomalía fisiológica en el embarazo, se puede notar que la mayoría de las adolescentes embarazadas, no presentan esta anomalía debido tal vez, al consumo de líquidos claros como el agua simple o de sabor, según Dauphin A. (1967), el problema del estreñimiento puede presentarse porque el útero oprime al intestino y dificulta a veces su funcionamiento, esto de no corregirse ocasionaría infecciones urinarias.

CUADRO No. 29**FORMAS DE RESOLUCIÓN DEL ESTREÑIMIENTO POR LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL POBLADO DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, ENERO 2001**

FORMA	FC	%
TOMANDO AGUA	3	10.00
CONSUMIENDO FIBRA	3	10.00
NO LO TRATA	2	6.67
OTRA FORMA	1	3.33
NO CONTESTO	21	70.00
TOTAL	30	100.00

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En el cuadro se observa, que un 70.00% se negó a dar información, mientras que por otra parte, el 20.00% de ellas, corrigen algún problema de estreñimiento tomando agua o consumiendo fibra y sólo el 6.67% de este problema no es resuelto y en un 3.33% lo resuelven de forma no específica

GRAFICA 29

Formas de resolución del estreñimiento por las adolescentes embarazadas del poblado de San Luis Tlaxiatemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 29

ANÁLISIS: Se puede referir, que las adolescentes embarazadas al tomar agua fría, según Marion S. y Dana J. (1986), pueden corregir la presencia del estreñimiento, ya que con ello hacen que el bolo intestinal sea siempre de consistencia blanda y pueda ser expulsado sin dificultad alguna, otras formas de resolución, suelen ser por medio de algún tipo de laxante suave y eficaz.

CUADRO No 30

FRECUENCIA CON LA QUE SUELEN ORINAR LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL POBLADO DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO, ENERO 2001

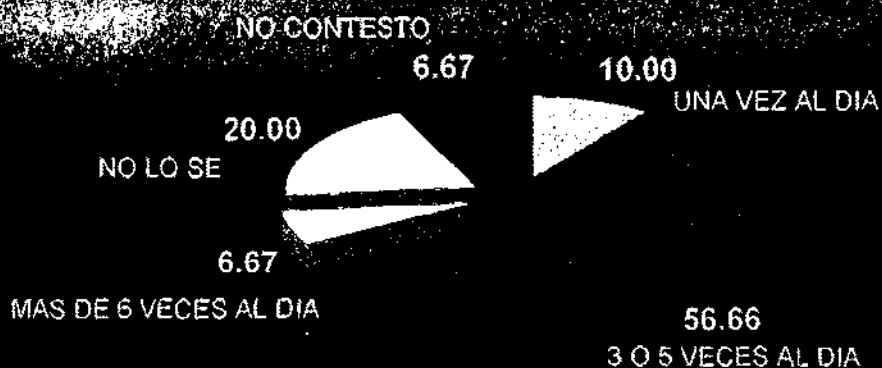
FRECUENCIA	FC	%
UNA VEZ AL DIA	3	10.00
3 O 5 VECES AL DIA	17	56.66
MAS DE 6 VECES AL DIA	2	6.67
NO LO SE	6	20.00
NO CONTESTO	2	6.67
TOTAL	30	99.99

FUENTE: PAAE-2001

DESCRIPCIÓN: En el cuadro se observa, que un 56.66% de las adolescentes embarazadas refieren orinar de 3 a 5 veces al día, mientras que un 20.00% de ellas desconoce la frecuencia con la que orinan y sólo un 10.00% de sus

GRAFICA 30

Frecuencia con la que suelen orinar las adolescentes embarazadas del poblado de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, Enero 2001



FUENTE: CUADRO No. 30

ANÁLISIS: Se puede referir, que la frecuencia de las micciones durante el embarazo, según Marion S. y Dana J. (1986), es ocasionada por el útero al ensancharse, se apoya sobre la vejiga y esta, ligeramente presionada, necesita vaciarse con mas frecuencia evitando así, posibles infecciones urinarias.

10. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIONES

Las prácticas de autocuidado son sin duda el reflejo del cuánto se preocupa y se quiere una persona así misma, y más cuando esta persona es una adolescente embarazada que puede o no ignorar el cómo guiar su etapa gestacional.

Es por esto que se realizó el estudio de las prácticas de autocuidado de las adolescentes embarazadas de una población semi-urbana, con la finalidad de conocer las necesidades que satisfacen las jóvenes futuras madres.

Según el estudio realizado se concluye lo siguiente:

Se comprueba la hipótesis propuesta donde, se señala que las prácticas de autocuidado de mayor énfasis son la higiene personal y la alimentación, uniéndoseles el uso de ropa y calzado adecuado detectándose un déficit de los cuidados ejercicio programado, cuidado y humectación de la piel, eliminación, descanso y sueño, actividades recreativas y control prenatal.

Se identificó las características socio-demográficas de las adolescentes embarazadas ubicándolas de un nivel medio a bajo dentro de lo económico y viviendo todas en la zona cerril.

Se pudo establecer que la frecuencia en edad de las adolescentes está entre los 15 a 17 años, que la edad gestacional más frecuente es de 4 meses y que el estado civil fue equitativo entre casadas, solteras y unión libre.

En cuanto a la alimentación se estableció el consumo excesivo de tortilla, pan y sus derivados, agua sola y de sabor, verduras y frutas, así como el déficit en el consumo de pescado, cereales, grasas, refresco y dulces, teniendo medida en el consumo de carnes rojas, pollo, leguminosas, huevo, frituras y picante.

En base a la ingesta de líquidos se puede deducir que la mayor parte de las adolescentes sólo consumen de 3 a 4 vasos de líquidos representando una ingesta deficiente.

En cuanto a la realización de ejercicios especiales se encontró una deficiencia notable entre la falta de ejercicios y la ignorancia de estos.

Otro punto considerable fue encontrar que los periodos de descanso si son realizados en la mayoría de los adolescentes, que la duración está entre 30 minutos a 1 hora y que la postura más utilizada es desconocida, encontrándose también que los periodos de sueño durante el día es de más de 3 horas y la postura más utilizada es acostada de lado izquierdo.

La mitad de las adolescentes embarazadas realizan actividades recreativas.

En la realización del baño hay equilibrio entre el baño total y parcial, respecto la frecuencia durante la semana la mayor parte lo realiza diario, sin importar la temperatura del agua, sobresaliendo el uso de jabón de tocador, el cambio total de ropa y el cepillado adecuado de dientes.

En cuanto al uso de lubricantes de la piel se ha percibido de menor importancia ya que sólo la mitad de la población lo usa.

Las adolescentes embarazadas en su mayoría usan calzado y ropa con las características apropiadas para su embarazo.

El estreñimiento no ha sido un signo de preocupación para esta población puesto que sólo una minoría lo ha padecido, pero la mayoría sabe como tratarlo y prevenirlo.

Por todo lo anterior se concluye que las prácticas de autocuidado son realizadas en base al criterio de las adolescentes embarazadas siguiendo la influencia familiar, ideologías religiosas, culturales y educativas.

SUGERENCIAS

Los programas de atención primaria a la salud ofrecen estrategias de atención para los diversos grupos vulnerables de la población, tratando de abarcar las diversas comunidades mediante la promoción y prevención a la salud.

La promoción y prevención a la salud reproductiva es una de las prioridades de atención donde profesionales de la salud tratan de reducir los riesgos que implican al binomio madre- hijo sin importar la edad reproductiva de la madre.

Por lo anterior se propone:

Dar a conocer los programas de salud a las comunidades de San Luis Tlaxiatemalco, invitándolos a la participación activa de dichos programas.

Incorporar al máximo el programa de salud familiar donde se comprende la salud reproductiva concientizando a los profesionales de la salud , al trabajo en comunidad, para brindarle el tiempo necesario.

Orientar a los adolescentes mediante pláticas acerca de la etapa de la adolescencia, donde se expliquen dudas e inquietudes, estas por medio de las instituciones escolares, primaria y secundaria.

Orientar acerca de los métodos anticonceptivos y de sexualidad responsable a los grupos vulnerables de la comunidad.

Enfatizar los programas de atención prenatal a las adolescentes embarazadas respetando los patrones culturales de la población.

Dar a conocer las prácticas de autocuidado a las adolescentes embarazadas remarcando su importancia de cada uno de los cuidados, así como el riesgo que presenta el no realizarlos.

Establecer programas donde se oriente acerca de la importancia, riesgos, complicaciones y logros de las prácticas de autocuidado antes, durante y después del embarazo.

- Rutina de ejercicios programados

- Técnica y periodos al día del cepillado de dientes.

- Uso de cremas y aceites para el cuidado de la piel.

- Implementar una alimentación nutricional en base a sus recursos y necesidades.

- Uso de ropa y calzado adecuados a las necesidades

- Importancia del baño total diario, así como el cambio total de ropa.

- Importancia de las rutinas de descanso, así como las actividades recreativas

Enfatizar la necesidad del control prenatal para conocer los cambios corporales, anormalidades de la etapa, dudas e inquietudes del embarazo, parto y cuidado del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. .Balseiro, Lasty. (1991) "Investigación en enfermería", México D.F. Editorial Acuario,
2. Bongiovanni, Alfred, M. (1986). "Ginecología de la adolescencia", una guía para clínicos", México D.F. Editorial El Ateneo.
3. Conguer, J.(1980) "Adolescencia ", México D.F.. Editorial Harla.
4. Conguer, J. (1980)"La psicología y tu adolescencia", México D.F. Editorial Harla,
5. Dauphin, Andrea. (1967). "Higiene prenatal ", México. D.F. Editorial Paideia.
6. Grinfr. (1993). "Adolescencia", México D.F. Editorial Limusa.
7. H,Gotwald, W. (1995). "La sexualidad, la experiencia humana", México D.F. Editorial Manual Moderno
8. Hurlock, B. (1994). "Adolescencia edad de transición", México. D.F. Editorial Paidos.
9. Hurlock, B. (1994). "Psicología del adolescente", México .D.F. Editorial Paidos.
10. La prensa Mexicana S.A de C.V. (1991) "El cuidado prenatal", 4ta edición México D.F.
11. Marion S Y Dana J, (1986). "Guía del embarazo", México D:F: Editorial Daimon.
12. Marriner,Tomey , A. (1999). "Modelos y teorías de enfermería", 4ta edición España Madrid, Editorial Harcourt Brace.

13. Mondragón, Castro, H. (1982). "Obstetricia básica e ilustrada", México D.F. Editorial Trillas.
14. Monroy de Velasco .A.(1981). "Trabajo sexual y sexualidad humana", México D.F. Editorial Pax.
15. Monroy de Velasco A. (1990). "Salud, sexualidad y adolescencia", México D.F., Editorial Cora (Centro de orientación para adolescentes)
16. "Nutrición de la futura madre y evolución del embarazo", (1975). National Academi.
17. Olds, B. (1987). "Enfermería materno infantil", 2da edición, México. D.F. Editorial Interamericana.
18. Prastte, I. (1991). "Embarazo y postparto, consejos y soluciones", México. D.F. Editorial Daimon.
19. Pernoll, Martín, L. (1994). "Diagnóstico y tratamiento ginecoobstetrico, México. D:F. Editorial Manual Moderno.
20. Polit, Denise , (1997). "Investigación científica en ciencias de la salud", México D.F. Editorial Interamericana, 5ta edición,
21. Philipp, (1972). "Fundamentos científicos de la obstetricia y Ginecologia", Barcelona España. Editorial Científico _ medico.
22. Rojas Soriano Raúl, (1982. "Guía pata realizar investigaciones sociales", México D.F. Editorial Textos universitarios.
23. Rosales, Barreras. Reyes Gomes E. (1991. "Fundamentos de enfermería", México D.F. Editorial Manual Moderno. Pp 254.
24. Wolff, L. y Ann, Zornow, R. "Curso de enfermería moderna", 7ma. México D.F. Editorial, Harla de México.

ANEXOS

ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR (TIPO DE VARIABLE)	PREGUNTA Y RESPUESTA
<p>1.-Autocuidado</p> <p>Es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, proponer el desarrollo personal y conservar su bienestar (Toney, M. 1999)</p>	<p>Son las prácticas que realiza la adolescente de manera voluntaria para el desarrollo normal de su embarazo como Alimentación, equilibrio hídrico, respiración, descanso y sueño, higiene personal, eliminación intestinal, calzado y vestido, sexualidad en el embarazo e interacción social</p>	<p>Etapa de la vida</p> <p>Origen de la decisión</p> <p>voluntaria</p> <p>Impuesta</p> <p>Otro</p>	<p>¿Cuántos años tienes?</p> <p>¿Realizas algunos cuidados específicos durante tu embarazo?</p> <p>¿Las prácticas para cuidar de tu embarazo son?</p> <p>a) Impuestas</p> <p>b) Voluntarias</p> <p>c) Aconsejadas por alguien</p> <p>d) otras</p>
<p>2 - Alimentación</p> <p>Consiste en el acto de seleccionar, preparar e ingerir los alimentos (Rosaies S y Reyes, E. 1991)</p>	<p>Es la ingesta de alimentos de la adolescente embarazada que consume para el desarrollo de su embarazo, como Carne, verduras, frutas, cereales, leguminosas y lácteos de manera equilibrada</p>	<p>Tipo de alimento</p> <p>Frecuencia de la ingesta</p>	<p>¿Menciona los alimentos que consumes?</p> <p>¿Con que frecuencia los consumes?</p>
<p>3 -Equilibrio hídrico</p> <p>Los líquidos deben de ingerirse diariamente de 2 a 3 litros para favorecer los procesos metabólicos (Mondragon, H. 1991)</p>	<p>Consiste en la cantidad de líquidos que la adolescente ingiere diariamente durante el embarazo</p>	<p>Cantidad de líquido ingerido diariamente</p>	<p>¿Cuál de los siguientes líquidos consumes diariamente?</p> <p>a) Café</p> <p>b) The</p> <p>c) Agua</p> <p>d) Leche</p> <p>e) Refresco</p> <p>f) Otro</p> <p>¿Cuántos vasos consumes al día? (cantidad en vasos)</p> <p>a) 3 a 4 vasos diarios</p> <p>b) 5 a 6 vasos diarios</p> <p>c) 7 a 8 vasos diarios</p>
<p>4 - Respiración</p> <p>En los seres vivos la oxigenación se obtiene por medio de la respiración la cual consiste en un proceso de intercambio gaseoso entre el individuo y el entorno (La Prensa Medica 1982)</p>	<p>Esta se ve mejorada con la implementación de ejercicios los cuales aumentan la oxigenación y el fluido sanguíneo que benefician tanto a la adolescente como al producto</p>	<p>Realización de actividades físicas como caminar, labores domésticas, ejercicio dentro y fuera del hogar</p> <p>tipo, frecuencia y duración de los ejercicios</p> <p>Ejercicios específicos durante el embarazo ejercicio para fortalecer pelvis, espalda y columna, senos, abdomen y nálgas</p>	<p>¿Realizas algún tipo de ejercicio?</p> <p>si no</p> <p>¿Cuáles?</p>

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR (TIPO DE VARIABLE)	PREGUNTA Y RESPUESTA
<p>5.-Descanzo y sueño</p> <p>Es la forma en que el organismo recupera las energías perdidas durante diversas actividades (Woll, L. 1991)</p>	<p>Es el lapso que la adolescente emplea para recuperar la energía empleada a consecuencia del embarazo</p>	<p>Ocupación</p> <p>Horas dedicadas para descansar</p> <p>Tipo de descanso</p>	<p>¿Tienes alguna actividad recreativa o rutina de descanso?</p> <p>si no</p> <p>¿Cuál?</p> <p>a) Ver televisión</p> <p>b) Bordar o tejer</p> <p>c) Descanzar en el sillón</p> <p>d) Tomar alguna siesta (sueño)</p> <p>e) Otro</p>
<p>6.-Higiene personal</p> <p>Se refiere al conjunto de hábitos que el individuo practica en su persona (Olds, B. 1987)</p>	<p>Es la manera en como los adolescentes llevan a cabo su cuidado personal total de limpieza</p>	<p>Baño</p> <p>Cambio de ropa total</p>	<p>¿Cuántas veces a la semana te bañas?</p> <p>a) Diario</p> <p>b) Cada 3 días</p> <p>c) 1 vez por semana</p> <p>d) Otro</p> <p>¿Tú baño es ?</p> <p>a) Total</p> <p>b) Parcial</p> <p>¿Tú cambio de ropa es?</p> <p>a) Total</p> <p>b) Parcial</p> <p>¿Tú lavado dental es ?</p> <p>a) 1 vez al día</p> <p>b) 2 veces al día</p> <p>c) 3 veces al día</p> <p>d) Otro</p> <p>e) No se realiza</p>
<p>7.-Eliminación intestinal</p> <p>Los líquidos y residuos de alimentos que no son aprovechados por el organismo son productos de desecho del metabolismo y se eliminan por piel, pulmones, vías urinarias e intestino (Hurlock, B. 1994)</p>	<p>Son los hábitos que durante el embarazo se ven alterados, como pueden ser estreñimiento, diarreas, cambios en la coloración, consistencia y olor</p>	<p>Frecuencia y características</p> <p>Estreñimiento</p> <p>Ardor o comezón</p>	<p>Frecuencia intestinal</p> <p>¿Veces al día?</p> <p>Características en color, olor y consistencia</p> <p>Frecuencia vesical</p> <p>¿Veces al día?</p> <p>Características en color, olor</p>

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR (TIPO DE VARIABLE)	PREGUNTA Y RESPUESTA
<p>8.-Calzado y vestido Debera ser holgada y cómoda, debido al peso creciente del abdomen cambia la postura sometiendo-se a esfuerzos que ocasionan dolor en la espalda o vientre o en s fecto, falta falta de respiración Los zapatos deben ser cómodos y sin tacón para evitar caídas y conservar el equilibrio. (Grinfr, C 1993)</p>	<p>Es la forma en como la adolescente percibe su embarazo y la expresión de utilizar prendas de vestir acorde a la aceptación de este</p>	<p>Tipo de calzado Tipo de ropa Deseo por el embarazo</p>	<p>¿Sabes que tipo de ropa usar ahora en tu embarazo? a) Si b) No ¿Cuál? ¿El conocimiento de la ropa que usas, te dijeron que era el correcto porqué? a) Te vez mejor b) Te lo impusieron ¿Te gusta vestirse con ropa especial ahora que estas embarazada? a) Si b) No c) Sólo en ocasiones d) ¿Porqué?</p>
<p>9.-Sexualidad en el embarazo Se busca la posición en que ambos conyugues estén cómodos y el coito se efectuará hasta el sexto mes de embarazo, esto con el fin de evitar y prevenir posibles abortos. (Monroy, A. 1990)</p>	<p>Esta dependera de la pareja en si, al igual que la comunicación e información que estos tengan sobre el tema.</p>	<p>Tipo de relación sexual Creencias y costumbres del embarazo</p>	<p>¿Tienes pareja? a) Si b) No ¿Qué tipo de relación sexual tienes con tu pareja? a) Coital b) Caricias y besos c) Abstinencia d) Otro.</p>
<p>10.-Interacción social Se considera al hombre en forma integral y no aislado de sus características biológicas, psicológicas y sociales, donde forma parte integral que adopta para desenvolverse en ella con diversas costumbres (Monroy, A. 1990)</p>	<p>Es la relación que guarda o tiene la adolescente embarazada con su nucleo familiar y de amigos</p>	<p>Platicar Amigos Familia</p>	<p>¿Pláticas con alguien acerca de de tu embarazo? ¿Convives o sales con tus amigos ahora que estas embarazada? a) Si b) No c) Casi no d) ¿Porqué? Ahora en tu embarazo, ¿Cómo te llevas con tus Papás, hermanos, y demas familia? a) Bien b) Regular c) Muy bien d) Mal e) Muy mal</p>

A N E X O 2 INSTRUMENTO DE TRABAJO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS
(CHAPARRO C. C. Y PEREZ R. L, 2000)

I.- IDENTIFICACIÓN.

- 1. - Años cumplidos: _____
- 2. - Meses de embarazo: _____
- 3. - Estado civil: _____

II.- AUTOCUIDADO.

4. - Marque en el lugar correspondiente si realiza los siguientes cuidados durante su embarazo.

	Si	No
Ejercicio programado diario por 15 minutos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cepillado de dientes después de cada alimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de aceites en abdomen y senos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumo de frutas, verduras, agua, cereales y proteínas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de ropa cómoda y holgada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de zapatos de tacón corto y cómodos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eliminación 1 o 2 veces al día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descanso y sueño en lateral izquierdo por 15 minutos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baño diario total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades recreativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visita médica periódicamente (Control prenatal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III.-ALIMENTACION.

5. - De los siguientes alimentos escribe con que frecuencia los consumes en la semana

Alimentos	Días de la semana						
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Carnes rojas							
Pollo							
Pescado							
Leche							
Tortilla							
Pan y sus derivados							
Leguminosas							
Verduras							
Cereales							
Huevos							
Grasas							
Frutas							
Refresco							

Café o té
 Agua sola o de
 sabor
 Frituras
 Embutidos
 Dulces

6. - En las 3 comidas consumes: agua, proteínas, verduras, frutas y cereales.

Si _____ No _____

7. - Acostumbras consumir picante en exceso?

Si _____ No _____

III.- INGESTA DE LIQUIDOS

8. - ¿De los siguientes líquidos cuáles consumes con mayor frecuencia?(colocar el # 1 en el mas consumido y así sucesivamente hasta el # 6 en el menos consumido)

- Agua simple _____
- Té _____
- Agua de sabor _____
- Refresco _____
- Café _____
- Cerveza _____
- Otro _____

9. - ¿Cuántos vasos toma al día de ese líquido? _____

IV.- EJERCICIO.

10. - ¿ A partir de tú embarazo realizas ejercicios especiales?

Si _____ No _____

11. - ¿Cuáles?

12. - ¿En qué consiste el ejercicio que realizas?

- a) Caminar
- b) Trotar
- c) Aeróbicos
- d) Otros

¿Cuáles? _____

13. - ¿ Por cuanto tiempo al día los realizas?

- a) 15 minutos
- b) + 30 minutos
- c) + 1 hora
- d) No sabe.

V.- DESCANSO Y SUEÑO.

14. - ¿ Durante el día tienes periodos de descanso?

Sí _____ No _____

15. - ¿ En promedio cuanto duran esos periodos de descanso?

- a) 15 a 29 minutos
- b) 30 a 59 minutos
- c) 1 a 3 horas
- d) 3 horas o más

16. - ¿En que postura o posición descansas mejor?

17. - ¿Cuantas horas promedio duermas al día?

- a) 15 a 29 minutos
- b) 30 a 59 minutos
- c) 1 a 3 horas
- d) más de 3 horas.

18. - ¿ En que postura duermes?

- a) Acostada de lado derecho
- b) Acostada de lado izquierdo
- c) Boca arriba
- d) Boca abajo

VI. RECREATIVA

19. - ¿ Realizas alguna actividad recreativa (como bordar, manualidades u otros) ahora que estas embarazada? Sí _____ No _____

VII. HIGIENE

20. - ¿ Tú baño es?

- a) Total
- b) Parcial

21. - ¿ La temperatura del agua con la que te bañas es?

- a) Caliente
- b) Tibia
- c) Fría

22. - ¿ Cada cuando realizas el baño?

- a) Diario
- b) Cada tercer día
- c) 1 vez a la semana
- d) Otro _____

23. - ¿El cambio de ropa es?

- a) Total
- b) Parcial

24. - ¿El jabón que usas para bañarte es?

- a) Neutro
- b) Corriente o de pasta
- c) De tocador
- d) Otro. _____

25. - ¿ Con que frecuencia te cepillas los dientes?

- a) 3 veces al día
- b) Después de cada alimento
- c) Una vez al día
- d) No se realiza.

VIII.- LUBRICACION DE LA PIEL.

26. - ¿ Para tu piel empleas algún lubricante desde que estas embarazada?

Si _____ No _____

27. - ¿Cuál? _____

IX.- VESTIDO Y CALZADO.

28. - ¿ El zapato recomendable para el embarazo es?

- a) Zapato tacón ancho y corto
- b) Zapatilla
- c) Tenis
- d) Guarache
- e) Otro _____

29. - ¿Cuál es el tipo de zapato que usas? _____

30. - ¿ Desde que supiste de tú embarazo empleas ropa apropiada para ello?

Si _____ No _____

31. - ¿ La ropa recomendada para la embarazada es?

- a) Ajustada
- b) Holgada
- c) Colores oscuros
- d) Colores claros
- e) Otros _____

X.- ELIMINACIÓN.

32. - ¿ Padeces de estreñimiento en tú embarazo?

Si _____ No _____

33. - ¿ Cómo lo resuelves?

- a) Tomando agua
- b) Consumiendo fibra
- c) No lo trato
- d) Otro _____

34. - ¿ Orinas con que frecuencia?

- a) Una vez al día
- b) 3 o 5 veces al día
- c) más de 6 veces al día
- d) No lo sé