

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MUJERES GESTANTES EN ESTADO DE
VULNERABILIDAD DEL HOGAR ISABEL DEL CARMEN DE VIBORAL

JESSICA MANUELA ESTRADA CASTRO

KAREN TATIANA GUZMAN MALDONADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ENFERMERÍA

RIONEGRO

2020

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MUJERES GESTANTES EN ESTADO DE
VULNERABILIDAD DEL HOGAR ISABEL DEL CARMEN DE VIBORAL

JESSICA MANUELA ESTRADA CASTRO

KAREN TATIANA GUZMAN MALDONADO

Trabajo de grado para optar por título de Enfermera

ASESOR: JORGE ANDRÉS CAMARGO HERNÁNDEZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RIONEGRO

2020



Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Rionegro, 6 de julio de 2020

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
1 ANTECEDENTES	7
2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
3 JUSTIFICACIÓN	16
4 OBJETIVOS.....	20
4.1 Objetivo General.	20
4.2 Objetivos específicos.....	20
5 METODOLOGÍA.....	21
5.1 Consideraciones éticas.....	22
6 MARCO TEÓRICO.....	23
PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE LAS INTERVENCIONES	23
6.1 <i>Tema 1.</i> Curso de preparación para la maternidad y paternidad	23
6.2 <i>Tema 2.</i> Cuidados durante el control prenatal y en el puerperio.	28
6.3 <i>Tema 3.</i> Salud Bucal.....	33
6.4 <i>Tema 4.</i> Atención para la Promoción de la Alimentación y la Nutrición.	37
7 EJECUCIÓN Y/O RESULTADOS.....	41
8 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
9 ANEXOS	44
9.1 ARBOL DE PROBLEMAS	44
9.2 ANEXO 2 AVAL DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD.....	45
9.3 CARTA DE EXPLICACIÓN DEL PORQUÉ NO SE VA A REALIZAR LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....	47
10 BIBLIOGRAFÍA.....	50

INTRODUCCIÓN

La educación para salud es una estrategia importante para promover la salud, los hábitos de vida saludable y prevenir la enfermedad, ya que es el pilar fundamental para el ideal desarrollo de una vida sana. El hecho de educar a la comunidad sobre sus falencias en cuanto al autocuidado y cuidado de sus seres cercanos, da como base a los profesionales de la salud el poder promover estrategias de intervención educativa en diferentes temas acorde a las necesidades identificadas en las personas y comunidad.

La educación para la salud no es algo que compete solo a un grupo limitado de personas como lo pueden ser un equipo de profesionales en salud, ya que hablando de la comunidad, es importante resaltar que todas las personas son vulnerables a la enfermedad en todas las facetas de la vida, aunque se conoce que los adultos mayores, mujeres en embarazo y niños constituyen uno de los grupos a intervenir por ser más vulnerables.

En esta ocasión se quiere influir sobre como el cuidar y educar para la salud va ligado al bienestar y calidad de vida que una persona pueda tener; porque el gozar de buena salud no solo es tener cobertura a los diferentes servicios, o dinero para pagar y acceder a los mejores servicios, y va más allá del sentirse físicamente bien, sino también el estar mentalmente saludable. Por eso es que también se debe informar a la comunidad sobre lo importante que es el entorno donde viven, con quien se relacionan o cómo lo hacen, cómo alimentarse, la recreación y todos estos factores que influyen en la calidad de vida de una persona. Cabe resaltar que todas las personas pueden tener un bienestar en todos sus aspectos directamente relacionado a las posibilidades que la persona pueda tener, y tal vez en la medida de lo posible, buscando un mejor bienestar y futuro.

En el caso de las gestantes adolescentes, se ha demostrado que el nivel educativo influye en el cuidar, el hecho de saber del cuidado durante la gestación, conocer e identificar signos de alarma por cada trimestre, higiene y salud bucal, signos de riesgo para evitar la mortalidad materna, cuidados con las enfermedades infecciosas; la asistencia al control prenatal y la importancia de él, la oportunidad de asistir a cursos de preparación para la maternidad y paternidad, la atención para la promoción de la alimentación y nutrición y los cuidados en el puerperio. El promover la salud y prevenir la enfermedad es el pilar fundamental que no solo contribuye al bienestar materno, sino también a la gestión administrativa y asistencial de las instituciones de primer nivel, y al desarrollo del municipal en salud.

Es por ello, que cobran importancia los proyectos de intervención educativa, ya que permiten crear estrategias efectivas para hacer llegar la información a las mujeres gestantes, que muchas veces por ser madres primerizas o no contar con apoyo familiar, toman decisiones difíciles que las pueden poner en riesgo la vida propia y de sus bebés. La educación para estas mujeres y ayudarles a encontrar oportunidades de bienestar es primordial para fortalecer los programas de promoción y prevención comunitaria.

Por todo lo anterior nació este proyecto en el que se tuvo como objetivo diseñar 4 intervenciones educativas sobre temas de importancia (curso de preparación para la maternidad y la paternidad, cuidados durante el control prenatal y en el puerperio, salud bucal, atención para la promoción de la nutrición y alimentación) para la mujer en estado de gestación con el fin de brindar una herramienta para que pueda luego ejecutarse en el Hogar Isabel.

1 ANTECEDENTES

Actualmente, el embarazo adolescente es un problema de salud pública por las repercusiones psicosociales, económicas, y de salud que tienen tanto en la adolescente gestante como en el feto. En México se realizó hacia el año 2015 un estudio que buscaba determinar los factores influyentes para que se presente un embarazo adolescente, se evite el aborto, se identifique adecuadamente el momento en que se decide buscar ayuda psicológica y cuáles son los cambios físicos y emocionales que presenta la madre adolescente. Los resultados de este estudio refieren que el bajo nivel educativo de los padres son factores relacionados con el embarazo en adolescentes. (Loredo Abdalá, Campuzano, Muñoz Casas, González Corona, & Gutiérrez Leyva, 2015). De igual manera, el entorno social de la madre adolescente (familia, amigos, profesores, sociedad), es fundamental para fortalecer la aceptación y toma de decisiones en cuanto a enfrentar la situación. El estudio concluye que el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, la presión de los pares, y el deseo de encajar socialmente en un grupo, hace que las y los adolescentes no tomen buenas decisiones sobre salud sexual y reproductiva responsable. (Loredo Abdalá, Campuzano, Muñoz Casas, González Corona, & Gutiérrez Leyva, 2015).

Una investigación realizada en Brasil quería entender las particularidades de cada contexto en el que se desenvuelve la etapa del embarazo, abarcando tanto lo familiar como lo social, su planeación se hizo de manera específica a base del dialogo y la entrevista a 15 adolescentes en su etapa de gestación entre 14 y 18 años de edad o con niños menores de 1 año en el periodo de mayo a Julio de 2017. En forma de bola de nieve se hizo la respectiva recopilación y posición de las integrantes. Cada uno de los resultados fueron validados y evaluados arrojando las siguientes categorías: relación con el entorno social, experiencia del

embarazo, relación familiar y relación de pareja, en la que se logra identificar como la adolescente se encuentra evidentemente en una relación disfuncional, El vínculo entre la pareja es inseguro e inestable, su ámbito comunitario es y descalificativo por su embarazo, de igual manera, expresaron que su embarazo fue una experiencia única y admirable. Se llegó a la conclusión que el entorno social y familiar está vinculados directamente con la gestación en adolescentes, y que es un fenómeno multifactorial complejo. (López, Adriana Patricia; Bermúdez, Farlhyn Paola; Eslava, Daniel Gonzalo, 2018)

Un estado del arte realizado en el año 2016, relata como la sexualidad precoz en la adolescencia representa un problema de sanidad pública por las múltiples secuelas que conlleva, tales como: una gestación en el adolescente, Las ITS aumentan cada día entre ellas el HIV/SIDA siendo la segunda causa de muerte en los adolescentes y las dificultades familiares, económicos y sociales que se originan. Los adolescentes son vulnerables a estos problemas debido a la inequidad y las diferentes barreras en cuanto a la accesibilidad a los servicios en especial a los de salud sexual y reproductiva. La revisión finaliza y da a entender que la enseñanza de la sexualidad en casa, lugares destinados para la educación y centros de salud, en conjunto con la estimulación de competencias para la vida, la promoción de la abstinencia sexual que previene un embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual, son tácticas seguras y eficaces para enfrentar esta problemática. (Mendoza Tascón, Claros Benítez, & Peñaranda Ospina, 2016).

Otro de los antecedentes fue realizado en Perú hacia el año 2017, de tipo descriptivo y con 17 participantes acerca del análisis del impacto del embarazo no planeado en factores socioculturales y emocionales de las adolescentes, se empleó una serie de preguntas abiertas

donde las participantes de manera libre e independiente daban sus respuestas, orientadas y derivadas por una entrevista cuyo fin era dar a conocer la causa de los embarazos adolescentes no planeados y determinar las categorías de las causas unidas a estas razones. Cuando se arrojaron los resultados la categoría emocional estaba unida a la separación o fallecimiento de padres, ausencia de la figura paterna, la educación por un pariente cercano, el cambio de sus emociones de tristeza a felicidad bien ser por la posibilidad de un aborto inducido o la continuidad de la gestación, son circunstancias que dan pie a el inicio de esta problemática. En cuanto a la categoría social, se señala que las adolescentes inician sus relaciones sexuales sin presión de los grupos o pares cercanos. Para concluir, se reconoció en la categoría cultural que las adolescentes tuvieron un complicado acceso a una comunicación asertiva e información oportuna sobre la planificación y el uso de métodos anticonceptivos, llevando a que cada adolescente no sea consciente de la importancia de estos y que en el ámbito de la gestación no acudan a un control prenatal, ocultando el embarazo hasta más allá del primer trimestre. Se concluye que estos factores tienen un impacto en el embarazo no planeado de las adolescentes. (Maque Ponce, Córdova Ruíz, Soto Rueda, Ramos García, & Rocano Rojas, 2017).

Una intervención realizada por medio del programa “Madres Adolescentes Proactivas” que atendió a un grupo de gestantes adolescentes de la Comuna No. 1 de Barrancabermeja (Colombia), desde el apoyo psicosocial y la capacitación para la productividad, se desarrolló por dos años y se atendiendo a un grupo de 30 adolescentes.

El proyecto tuvo como objetivos:

- La representación psicológica, social y familiar de las madres participantes.

- El afianzamiento de la unión madre-hijo y su desarrollo psicológico y afectivo como habilidad para cuidar de sí mismo, del otro y del ámbito que los rodea.
- Concientizar a las participantes en el sentido, garantía y reconocimiento de sus derechos, como se plantea en la Ley 1098 de 2006.
- Proporcionar a las gestantes adolescentes ideas de capacitación que apoyen en la generación de posibilidades formativas y productivas para su crecimiento personal y familiar.

En conclusión y con la ayuda de las gestantes participantes, se logró crear un libro que se estructura en cuatro partes: un primer capítulo basado en las particularidades de las adolescentes embarazadas desde el ámbito encaminado a las trayectorias revelando la dificultad del problema. Un segundo capítulo, que fomenta en madres adolescentes solteras el interés por conocer los derechos humanos especialmente de los niños y niñas. El tercer capítulo, describe el origen y características del proyecto de intervención. Para finalizar, en forma de cartilla se recoge el trabajo desarrollado en el proyecto en forma de guías para favorecer su réplica en otros ámbitos y contribuir así al apoyo psicosocial y económico de otros grupos de adolescentes en la misma situación. (Meza, 2011)

Se tiene otro proyecto de intervención basado en educación para la salud en Madrid en el año 2016, que fue encaminado a fomentar el uso de la Atención Primaria por parte de las jóvenes gestantes para que realicen un buen control prenatal para lograr buenos resultados en el puerperio donde hay relevantes transformaciones fisiológicos y psicológicos en la mujer, que dan pie a las complicaciones que comprometan su salud y/o la del recién nacido, por ello es que los servicios de salud deben comprometerse con la atención y el seguimiento

a la mujer en este periodo. El principal objetivo estuvo encaminado a la identificación de la mujer en el postparto, sus necesidades, el papel del profesional de enfermería y de los respectivos y continuos cuidados. Su Metodología se basó en la revisión narrativa mediante una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, CINAHL, CUIDEN, Dialnet, SciELO, Encuentra y Cochrane, y también se han utilizado otros documentos oficiales. Las fuentes utilizadas han sido publicadas en los últimos 5 años, y escritas en español, inglés o portugués. El resultado más importante estuvo orientado a que el puerperio es una etapa de vulnerabilidad para la mujer, el recién nacido y la familia. Existen necesidades de autocuidado en el posparto y una alta demanda de apoyo de los profesionales de enfermería, considerados el personal idóneo para cuidarlas. Un cuidado continuo que incorpora la visita al hogar ha demostrado un alto grado satisfacción en la puérpera, beneficios sobre la lactancia materna y un mayor bienestar de la mujer. Por último, la conclusión que plantea el estudio nos muestra lo necesario que es reforzar la educación sanitaria de las puérperas, incorporando intervenciones desde la gestación. (García, Carmen; López, Luis, 2016)

2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sexualidad precoz en la adolescencia simboliza una dificultad de salud pública por los múltiples efectos negativos que conlleva, como una gestación adolescente y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan. Los adolescentes son vulnerables a estos problemas debido a la inequidad y las diferentes barreras en cuanto a acceder a la prestación de la salud, en especial a los servicios de la educación sexual y reproductiva (Mendoza Tascón, Claros Benítez, & Peñaranda Ospina, 2016).

El embarazo en adolescentes es una situación de interés social que día a día aumenta en todo el mundo, con el agravante que en muchos casos estos embarazos son no deseados o no planeados. En la mayoría de los casos la adolescente embarazada no cuenta con un apoyo familiar integral, además de que hacen parte del grupo de personas de escasos recursos económicos y eso las ubica dentro del extenso grupo de población vulnerable, que necesita atención oportuna e integral por diferentes actores de la salud y sociedad en general.

Es por esto que algunas de estas mujeres acuden a una interrupción de su gestación, sin medir las consecuencias que este procedimiento trae, y practicándolo en un lugar no apto para ello, aumentando así las complicaciones en el estado de salud de la adolescente (Ponce, Córdova, Soto, Ramos, & Rocano, 2017). En cuanto a la distribución geográfica del problema del embarazo adolescente, América Latina y el Caribe es la segunda región con mayor número de adolescentes en embarazo a nivel mundial, después del África Subsahariana.

Proyectos nuevos plantean que el índice de embarazos en adolescentes en América Latina será la más alta en toda la humanidad, y que guardará su postura entre los periodos 2020–2100. Los embarazos adolescentes menores de 18 años constituyen una tercera parte en todo el territorio, siendo casi un 20% en menores de 15 años. Estas son las edades en las que el embarazo en adolescentes son motivo del acoso sexual, ya que son más vulnerables a la violencia y sus riesgos. (Ponce, Córdova, Soto, Ramos, & Rocano, 2017).

Pese a que en Colombia según en ICBF en el 2010 el porcentaje de embarazos en adolescentes fue del 19.5%, o sea que una de cada cinco mujeres entre los 15 y los 19 años de edad es madre o está en la etapa de gestación, hay zonas del país donde las cifras son

notablemente altas, como en el Cesar, Casanare, Guaviare, Huila y Magdalena. Según la directora del ICBF, se han evidenciado a través de un dialogo abierto con 50.000 jóvenes del país con edades entre los 12 y 18 años, que son miles los motivos por los que los embarazos no disminuyen en la región. “Hemos identificado que a nuestros jóvenes no les gusta usar los métodos de planificación, especialmente el condón, lo que pasa a ser factor relevante para fortalecer las campañas de prevención. Igualmente, encontramos que la pareja ha sido el factor que más influye en el inicio temprano de las relaciones sexuales en gran parte de las niñas consultadas” (Ramos, s.f.).

En los últimos tiempos se ha visto como el inicio de la sexualidad se da de manera temprana, causando que la incidencia de embarazos no deseados sea cada vez mayor, visto en esta actualidad como una seria situación problemática de salud pública. En el municipio de Rionegro se registró para el año 2014 una tasa de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años de 2.0 nacidos por cada 1.000 mujeres, y en adolescentes de 15 a 19 años de 53.90 nacimientos por cada 1000 mujeres. La tasa de fecundidad viene con una tendencia en aumento para las mujeres entre 15 y 29 años con un valor de 81 y 71 nacidos por cada 1.000 mujeres respectivamente. Por lo tanto, es necesario contar con propuestas contundentes de acompañamiento en educación sexual y en autocuidado en diferentes lugares donde vive y se desarrollan los adolescentes como escuelas, hogares, comunidades, familias, etc. (Alcaldía de Rionegro, 2014).

No se puede dejar de lado la falta de educación para la salud que se tiene en este momento en cuanto a todos los aspectos relacionados a la salud sexual y reproductiva, y la falta de guías en el país para abordar a este grupo poblacional, ya que, aunque existen leyes

que mencionan la atención y demás, no existen documentos ni guías de atención integral en los centros donde acogen a las adolescentes gestantes, ni se documentan intervenciones que pueden realizarse con ellas promoviendo la salud. En esta oportunidad, se hace énfasis en la variada información que puede existir sobre embarazo adolescente y cómo prevenirlo, pero la poca cobertura que los primeros niveles de salud tienen, no permiten que la información se expanda lo suficiente, y la comunidad no acceda a estos servicios por desconocimiento.

Los tabúes que existen acerca de educar para la salud en cuanto a la anticoncepción, autocuidado y autoestima, cuidado a la mujer gestante, los derechos y deberes de atención en salud que tienen, y los programas a los que ellas pueden acceder, hacen que en municipios como El Carmen de Viboral y algunos aledaños, se siga presentando el embarazo adolescente como problema de salud pública. Es importante mencionar que la migración por parte de los ciudadanos venezolanos contribuye a que esta tasa aumente, porque el hecho de que no sean colombianos, no libra a sistema de salud de Colombia o a las Secretarías de Salud a no hacerse responsables de su atención y los deben incluir en estos programas que brindan los municipios.

También, es importante mencionar que en pleno siglo XXI, el embarazo adolescente ha sido influenciado por la misma sociedad, ya que el uso de preservativo y de métodos anticonceptivos es mal visto, debido a que se cree que si un joven accede a la educación sexual es incentivarlo a que inicie con la conducta sexual a temprana edad (Maque Ponce, Córdova Ruíz, Soto Rueda, Ramos García, & Rocano Rojas, 2017).

En cuanto a la educación para la salud, no solo se debe abarcar el informar, sino también poner en práctica junto con el grupo a intervenir los temas a enseñar, enfatizar que

los únicos que tienen protección no son los niños o los adultos mayores (que se supone que son los más vulnerables), sino que toda persona durante cualquier ciclo de su vida y que durante cualquier adversidad puede acceder a grupos informativos, educativos o a servicios de prestación de salud, sin dejar de lado los programas de prevención y promoción que son los que más hacen hincapié en educar para la salud.

Finalmente, se decidió realizar este proyecto de intervención por la necesidad evidenciada no solo en el país sino en municipios como El Carmen de Viboral y más específicamente del Hogar Isabel, de tener un apoyo para el acercamiento con las adolescentes gestantes y colaboradores. El Hogar Isabel permite tener contacto con estas mujeres que en su gran mayoría se encuentran en estado de vulnerabilidad, donde se trata de garantizarle el cumplimiento de los derechos, y darles a conocer los deberes que deben cumplir en la atención en salud. Es cierto que para ser madre o padre no existen cursos que brinden información exacta, sin embargo, existen herramientas que ayudan a confrontar esta situación nueva, y es importante resaltar que si este grupo de personas tiene a dónde acudir cuando tienen dudas, y dónde buscar información relevante para su bienestar, lo más probable es que se eduquen acerca de la percepción de su estado de salud, identifiquen riesgos potenciales, y eviten alteración de su estado emocional, apoyo que el Hogar Isabel en pro de su misión institucional busca brindarles.

Es por esto que surgió la importante necesidad de crear estrategias de intervención educativa en el Hogar Isabel para garantizar a las adolescentes un goce efectivo de su gestación y poder educar acerca del acceso oportuno a los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud implementados en las instituciones como el control

prenatal, la realización de exámenes paraclínicos, curso de preparación para la maternidad y paternidad, y demás programas y cuidados importantes durante esta etapa de la vida, para así evitar complicaciones como lo puede ser aborto inseguro, abandono de menores y/o muerte materna.

El fin del proyecto fue diseñar intervenciones para las adolescentes gestantes, padres de familia, y personas encargadas de la atención en el hogar Isabel, pues es de suma importancia que se realicen prácticas de cuidado idóneas de prevención de complicaciones en el embarazo en adolescentes, cuidados durante el embarazo y posteriormente en el puerperio y promoción de métodos de planificación postparto, para impactar en la disminución de esta problemática social.

3 JUSTIFICACIÓN

La gestación adolescentes se considera una problemática de salud pública, y se relaciona con distintos escenarios de peligro como: abortos inseguros provocados, carencias nutricionales tanto en la madre como en el recién nacido, falta de asistencia al control prenatal adecuado que lleva hacia una problemática de morbilidad y mortalidad materna e infantil, violencia física y sexual hacia los adolescentes, estigmas, vergüenza social y como consecuencia a vivir en exclusión económica, laboral, educativa y hasta familiar (González, 2011).

Es por esto que el propósito principal es diseñar herramientas de cuidado a través de la educación para la salud en las adolescentes gestantes del Hogar Isabel del municipio del Carmen de Viboral, así como planear una metodología que les permita entender e introyectar

los temas relacionados al cuidado de la gestación y el puerperio. Para lógralo se implementarán intervenciones que permitan el acercamiento y la motivación con las gestantes, además de realizar la guía de atención integral para la institución, y así cumplir su objetivo misional.

La motivación es que por medio del planteamiento de estas intervenciones, se logre brindar apoyo al Hogar Isabel y las adolescentes en el curso de su gestación, logrando optimas y mejores condiciones para ella y su recién nacido, es así como a través de un ejercicio investigativo se realizará en primera medida una guía de atención integral para las adolescentes gestantes que acuden al hogar Isabel que deberán cumplir los profesionales que laboren en este lugar, acudiendo a la normatividad vigente y abordando los temas de Control prenatal, Curso para la maternidad y la paternidad, atención en el puerperio y todo lo basado con la alimentación y salud bucal.

Este proyecto quedó como base para implementarlo en el momento de que la institución logre los procesos de habilitación. La elaboración de este tipo de productos permite que se dé respuesta y se contribuya al cumplimiento de algunos objetivos de desarrollo sostenible a nivel mundial, entendiendo que para impactar grandes cambios se debe empezar con agregación espacial local y desde lugares cercanos, entre los cuales tenemos:

- ✓ **Objetivo 1: FIN DE LA POBREZA** “Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo” (ONU, 2017). Con la realización de la guía de atención y el diseño del proyecto de intervención se busca apoyar en el acceso a recursos socioeconómicos de las adolescentes gestantes, brindándole acompañamiento emocional de calidad,

donde se logre una asistencia oportuna al control prenatal en las instituciones de salud, una adecuada información acerca de la importancia de la buena alimentación y nutrición durante la gestación acorde a sus recursos económicos, y que así ella logre proyectar su futuro mediante estas intervenciones.

Objetivo 3: SALUD Y BIENESTAR “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” (ONU, 2017). En el proyecto se quiere contribuir a que la calidad de vida de la madre adolescente y recién nacido se fortalezca proporcionando herramientas de cuidado necesarias, que accedan a servicios de salud integral y de calidad. Por medio de la guía de atención integral de las adolescentes gestantes que acuden al hogar Isabel se darán pautas de cómo abordar a la embarazada, qué servicios son esenciales para su atención, y cuál es la ruta a seguir para asegurar una atención de calidad y oportuna.

Objetivo 4: ENSEÑANZA DE CALIDAD “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos” (ONU, 2017). Se pretende que la atención de la población objeto sea integral, la falta de educación es uno de los factores de riesgo para un embarazo adolescente o embarazo no deseado. Es necesario brindar las oportunidades educativas para reducir el índice de esta problemática de salud pública, se debe promover la adherencia a la educación escolar y/o complemento educativo (como cursos, diplomados) dándoles herramientas a las madres para su sostenibilidad y disminuir así este factor de riesgo.

Objetivo 5. EQUIDAD DE GÉNERO “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas” (ONU, 2017). No se deben vulnerar los

derechos y deberes que tiene todo ser humano y en específico para este caso las mujeres y niñas. El hecho de estar embarazadas puede generar discriminación, sea para un trabajo, acceder a la educación o los servicios de salud. Es importante empoderar a todas las mujeres sobre su “efecto multiplicador” y su aporte “a promover el crecimiento económico y el desarrollo a nivel mundial”. Se les debe informar sobre su autonomía, el derecho que tienen a tomar decisiones, no sólo para su vida laboral sino también para su salud reproductiva; se ha evolucionado y las mujeres ya no están definidas por ser un ser “sometido” sino por ser una persona independiente y capaz.

Objetivo 10. MITIGACIÓN DE LAS DESIGUALDADES “Reducir la desigualdad en todos los ámbitos” (ONU, 2017). Se desea empoderar a las mujeres adolescentes gestantes para que se preparen para una vida productiva y generen sus propios ingresos disminuyendo la brecha de desigualdad de esta población en estado de vulnerabilidad.

La educación en salud es de gran importancia debido a que la etapa de la vida de adolescencia se requiere una mayor atención en aspectos como la sexualidad. La falta de educación y de información que se tiene está arrojando como resultados los embarazos no planeados en adolescentes o la falta de cuidados durante la gestación.

Por otro lado, esta propuesta contribuirá socialmente a mejorar los conocimientos de este grupo poblacional, logrando así que no se pierda la tradición de enseñar y que pase de unas a otras los conocimientos necesarios para ese proceso de ser madre, así mismo contribuirá

académicamente a la generación de nuevos modelos y a la aplicabilidad de la intervención por parte de otras personas interesadas en incursionar en este campo.

El poder ayudar a esta comunidad en esta etapa de sus vidas, y de una u otra manera fomentará en el estudiante el desarrollo de nuevas capacidades profesionales, trabajando en conjunto se logrará obtener excelentes resultados en pos del bienestar de la adolescente gestante.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo General.

Diseñar un proyecto de intervención educativa que brinde herramientas de cuidado a través de la educación para la salud para las gestantes adolescentes en condición de vulnerabilidad y personal colaborador de la fundación hogar Isabel del municipio de El Carmen de Viboral.

4.2 Objetivos específicos.

- Proponer un proceso de capacitación al personal colaborador y adolescentes gestantes del hogar Isabel acerca del curso de preparación para la maternidad y paternidad, atención en salud bucal, atención para la promoción de la alimentación y nutrición, y prácticas de cuidado durante la gestación y el puerperio, a través de encuentros educativos.
- Orientar el actuar de los colaboradores en cuanto a la prestación de cuidados y prevención de eventualidades que puedan poner en riesgo la salud e integridad de las adolescentes gestantes del hogar Isabel del municipio de El Carmen de Viboral.

- Planear actividades educativas que respondan a las necesidades de aprendizaje y autocuidado de las gestantes adolescentes del Hogar Isabel.

5 METODOLOGÍA

El proyecto se realizó mediante una metodología llamada “El taller en los procesos de educación popular” obtenida del documento de Agustín Cano (Cano, 2012), que consiste en una metodología para trabajo en grupos, partiendo de los saberes previos que el grupo a intervenir pueda tener. El proyecto debe poseer objetivos concretos, con límite de tiempo para llegar a ellos, buscando integrar la teoría y la práctica, el protagonismo en este caso de las adolescentes gestantes y el personal de apoyo del hogar Isabel, con el fin de buscar una transformación en los saberes que ellas puedan tener y así culminar los logros planteados por el proyecto. Con esta estrategia se busca una transformación en el grupo a intervenir, es decir, “aprender haciendo” y “hacer aprendiendo” con el fin de que no aprendan para el momento, sino que en situaciones próximas lo puedan poner en práctica. (Cano, 2012)

Para el desarrollo de las intervenciones se tendrá en cuenta las 3 fases del proyecto educativo (fase de apertura, fase de desarrollo y fase de cierre) que propone la metodología, donde se busque unir la teoría inculcada en la normatividad vigente, guías de práctica clínica, protocolos de atención institucionales, y los adquiridos en el séptimo semestre con la materia de cuidado de enfermería a la mujer y la gestante, con ejercicios prácticos que se llevarán a cabo con las adolescentes gestantes y el personal que labore en la institución acerca de los temas descritos en los objetivos.

Se eligieron 4 temas para el diseño de las intervenir: curso para la preparación de la maternidad y la paternidad, atención en salud bucal, atención para la promoción de la alimentación y la nutrición, cuidados durante la gestación y el puerperio. Es importante resaltar que dentro de los objetivos planteados se dejara una guía de atención, donde se encontrará toda la información sobre los temas, lo que se planea es que el mediador cuando vaya a realizar alguna intervención en las gestantes, acuda a esta para obtener toda la información necesaria sobre los temas.

5.1 Consideraciones éticas

Para garantizar el buen obrar durante el proyecto de intervención, se tuvo en cuenta la Resolución número 8430 del 4 de octubre de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” (Ministerio de salud , 1993), donde se podría considerar como un proyecto “Sin riesgo”, ya que no se realizará ninguna modificación intencional biológica, psicológica, fisiológica o social en las gestantes y madres adolescentes que participarán en la ejecución del proyecto de intervención.

Además, para garantizar el trato ético adecuado a los participantes se tuvo en cuenta los principios bioéticos de la conferencia Belmont. La beneficencia se podrá evidenciar obrando en función del beneficio de los participantes, la no maleficencia a través de la no producción de daño a los mismos, la autonomía se llevará a cabo mediante la participación voluntaria en los encuentros educativos respetando los valores y las opciones personales de cada participante, y la justicia se representará dando a cada participante la importancia que se merece, brindando la información necesaria y pidiendo únicamente los datos requeridos para llevar a cabo los encuentros.

El proyecto también fue avalado por el comité de ética de la Universidad (Ver anexo 2)

6 MARCO TEÓRICO

PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE LAS INTERVENCIONES

6.1 Tema 1. Curso de preparación para la maternidad y paternidad

Objetivo

- Orientar a las gestantes adolescentes del Hogar Isabel hacia las prácticas de cuidado, a través de la construcción de conocimientos de manera colectiva fortaleciendo los vínculos que promuevan la unión por parte de la mujer, la pareja y su familia.

RESPONSABLES	GRUPO A INTERVENIR	DURACIÓN
- Personal de Hogar Isabel y colaboradores.	- Gestantes adolescentes del Hogar Isabel.	- Fase de apertura: 15 min - Fase de desarrollo: 30 min - Fase de cierre: 15 min

6.1.1.1 Fase de apertura.

Esta fase se planea desarrollar mediante unas preguntas básicas para identificar si el grupo tiene saberes previos del tema. Se ha planeado desarrollar mediante una lluvia de ideas guiada por los estudiantes. Se instaurarán unas estrellas simulando un cielo en una pared,

cada estrella tendrá un número que hace referencia a edades gestacionales de cada una de las madres y ellas deben identificar cuál es su estrella, detrás de esta estará la pregunta. Se recomienda formar grupos de 10 personas para mayor efectividad de la intervención.

Ejemplo:



¿Mencione al menos un grupo al que se puede acceder cuando una mujer se encuentra en estado de gestación?

Preguntas

1. ¿Mencione al menos un grupo al que se puede acceder cuando una mujer se encuentra en estado de gestación?
2. ¿Qué entiende por “Curso de maternidad y paternidad”?
3. ¿Cree que solo se puede asistir a este grupo si se tiene pareja?
4. ¿Cuáles cambios conoce en la mujer cuando se comienza la etapa de la gestación?
5. ¿Cómo cree usted que es el desarrollo del curso?
6. ¿Cuántas reuniones cree usted que son?
7. ¿Quién cree usted que tiene derecho a asistir a este curso?
8. ¿Qué dudas tiene usted sobre el cuidado de su hijo cuando nazca?
9. Aparte del cuidado físico, ¿de qué más profesionales considera usted que necesita ayuda?
10. ¿Usted piensa que si asiste al curso no debe asistir a controles prenatales?

La intención de estas preguntas es conocer sobre qué se debe hacer énfasis durante la intervención o qué temas reforzar, lo ideal no es aclarar la duda o corregir en esta fase, eso se debe hacer durante el desarrollo de las actividades.

6.1.1.2 Fase de desarrollo.

Teoría

Orientados a lograr bienestar durante el curso de la vida, el ser madres o padres se entienden como un suceso fundamental, el cual contiene una serie de cambios tanto físicos, emocionales y/o psicológicos en la mujer en estado de gestación los cuales pueden poner el riesgo la salud de la gestante y de su bebé.

El “Curso de preparación para la maternidad y la paternidad” es un proceso en forma de taller organizado con tareas claves e intervenciones objetivas con el propósito de desarrollar ciertas capacidades para el cuidado de ella durante su gestación, su hijo a hija y próximamente durante su puerperio. Al curso la gestante puede asistir con su pareja o con alguna persona que ella considere afectivamente cercana como un familiar o amigo/a.

Talento Humano

Equipo liderado idealmente por profesional de enfermería en compañía de otros profesionales como psicólogo, nutricionista, terapeuta físico, médico general, ginecólogo y pediatra.

Duración 60 -90 min

Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
Semana 1-12	Semana 13-26	Semana 27 hasta fin
1 sesión	3 sesiones	de embarazo 3 sesiones

(Ministerio de Protección Social de Colombia, 2018).

Contenido

- Incluir las prácticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad durante etapa prenatal, parto y puerperio en toda mujer gestante, pareja, familia o red de apoyo.
- Se busca que tanto la gestante como el núcleo que la rodea contemplan de manera oportuna los signos de alarma.
- Instaurar buenas relaciones entre madres, padres y familiares con el propósito de crear vínculos de cariño y afecto con los niños/as.

Recomendación

Es ideal combinar sesiones de ejercicios físicos, con conceptos que les permitan adaptarse a todos los cambios presentes en la gestación y sus respectivos riesgos, este curso se dará de manera didáctica con actividades para fomentar el apoyo de mujer gestante consigo misma, con su pareja y con su familia.

Actividad de la fase de desarrollo

A cada mamá según la pregunta que le correspondió se le dará una hoja informativa sobre el tema. Se le proporcionará una cartulina de medio pliego, vinilos, marcadores, tijeras, figuras para pegar, colbón, hojas de colores.

La idea en esta actividad es que la mamá tenga 20 minutos para leer la hoja informativa acerca del tema que le correspondió (la información se obtiene de la guía de atención realizada como entrega para este proyecto), con asesoría del mediador debe crear un cartel que ella desee para exponer frente a sus compañeras el tema que le correspondió, para esta exposición tiene un tiempo límite de 15 minutos, lo ideal es que abarque el tiempo completo o menos de este, lo ideal es que el mediador aclare dudas durante el desarrollo de esta fase. **Ejemplo:**

FRECUENCIA Y DURACIÓN DEL CURSO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD

Se realizarán mínimo 7 sesiones que durarán entre 60 y 90 minutos cada una, divididas así:

Una sesión antes de la semana 14



Tres sesiones en el segundo trimestre (entre los 3 y 6 meses)

Tres sesiones en el tercer trimestre (entre los 6 y 9 meses)

(Colombia, 2018)



6.1.1.3 Fase de Cierre.

Para esta fase se recomienda responder de nuevo las preguntas que se hicieron al principio. Como conclusión se debe enfatizar sobre la gran oportunidad que es asistir a este curso y lo importante que es, se deben aclarar dudas restantes, felicitar a las madres sobre su participación, dar las gracias y despedirse.

6.2 Tema 2. Cuidados durante el control prenatal y en el puerperio.

Objetivo

- Fortalecer los conocimientos de las gestantes en cuanto al control prenatal y los cuidados en el puerperio, con el fin de que contribuyan al adecuado proceso de embarazo en base a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad que se dan a lo largo de esta etapa.

Para las actividades de estos dos temas, se necesitarán dos mediadores con el fin de ser más eficaces al momento de aclarar inquietudes y suministrando la información adecuada.

RESPONSABLES	GRUPO A INTERVENIR	DURACIÓN
- Personal del Hogar Isabel y colaboradores	- Gestantes adolescentes del hogar Isabel.	- Fase de apertura: 30 min - Fase de desarrollo: 1 hora - Fase de cierre: 30 min

6.2.1.1 Fase de apertura.

En el techo del aula o en una pared se pondrán colgando de una tirita una forma de ala de ángel, deben ser en total 6 alas, en parejas las mamás deberán elegir una de ellas; detrás de las alas estarán puestos 6 temas relacionados con el control prenatal y el puerperio, las dos madres deberán crear una idea según los saberes que tengan sobre el tema dado (para esto tendrán 10 minutos). Luego en 5 minutos deben de compartir la idea con el resto del grupo.

Para esta actividad se recomiendan 12 personas participando.

Los temas son:

- a. Control prenatal y cuidado de su entorno (ambiente físico, estructural).
- b. Exámenes de control que le han mandado durante la consulta y profesionales con los que haya podido tener otra cita (si la ha tenido).
- c. Cuidados con la alimentación, ejercicio, ganancia de peso.
- d. Signos de alarma para la mujer por los cuales debe acudir de nuevo al hospital cuando le dan de alta.

Fase de desarrollo

Teoría

Atención para el cuidado prenatal

La Duración Mínima Recomendada del control prenatal

Nulíparas 7 controles, Multíparas 10 controles

- **Primera:** Si se realiza antes de la semana 10 de gestación deberá durar 30 min.
Incluye: Anamnesis, examen físico, exámenes de laboratorio, valoración del riesgo materno y plan de cuidados.
- **De seguimiento:** Deberá durar 20 min.
Incluye: Valoración integral, Seguimiento al plan integral, detección de alteraciones, información en salud y plan de parto.
- **Tardía:** Si se realiza después de la semana 10 pero especialmente después de la semana 26 de gestación deberá durar 40 minutos

Exámenes Paraclínicos

- Hemoglobina y hematocrito Hemoclasificación
- VDRL
- Prueba de VIH
- Prueba de HBs Ag
- Urocultivo
- Test de Sullivan
- Ecografía Obstétrica
- Frotis de flujo vaginal

Talento Humano

Profesional de Enfermería para pacientes sin factores de riesgo o patologías encontradas.

Vacunación

- **Influenza:** Después de la semana 14, en cualquier momento de la gestación.
- **Tdap (tétanos, difteria y tosferina):** Entre la semana 27 y 36 de gestación.

Micronutrientes

- **Ácido fólico:** Requerido los tres primeros meses del embarazo
- **Sulfato ferroso:** Desde el cuarto mes de embarazo hasta el segundo mes postparto
300 mg diarios, si se inician controles después de la semana 32 600mg diarios.
- **Calcio:** Desde la semana 20 de embarazo.

Signos de Alarma

- **Semana 1- 12:** Primer trimestre: Dolor abdominal, sangrado vaginal, náuseas y vómitos incontrolables.
- **Semana 13-26:** Segundo trimestre: Salida de líquido por canal vaginal, sangrado vaginal, cambios en el aspecto del flujo vaginal, disuria, contracciones uterinas.
- **Semana 27 hasta fin de embarazo:** Tercer trimestre: Edema en cuerpo por las mañanas, ausencia de movimientos fetales por más de dos horas, cefalea, salida de líquido por canal vaginal, Sangrado vaginal y dolor abdominal, Disuria y cambios en el aspecto del flujo vaginal

Atención en el puerperio

Clasificación

- **Mediato:** Primeras 2 horas post parto.
- **Inmediato:** Después de las primeras 2 hasta las 48 horas post-parto

Talento Humano

Debe ser por médico o profesional de enfermería que esté acreditado en formación específica para la atención de partos.

Indicaciones en el puerperio

- **Vigilar:** Signos Vitales, Sangrado, loquios, perdidas vaginales y Diuresis.

- **Controlar:** Dolor, Actividad y tono uterino, Deambulaci3n temprana, Alimentaci3n adecuada de la madre.
- **Evitar separaci3n madre- reci3n nacido:** Comenzar lactancia materna guiada, Masaje uterino.

Alta Hospitalaria

- Cuando la gestante tiene un parto vaginal el alta hospitalaria debe darse a las 24 horas.
- Cuando la gestante tiene un parto por ces3rea el alta se dar3 en 48 horas.
- Se deben cumplir los siguientes criterios: Tiempo de observaci3n necesario transcurrido, Signos vitales maternos interpretados, Diuresis adecuada, 3tero involucionado infraumbilical, Anticoncepci3n establecida, Educaci3n en cuidados al reci3n nacido y lactancia materna.

Anticoncepci3n

Se deben describir todos los m3todos anticonceptivos disponibles sin omitir ning3n m3todo. El profesional a cargo en su di3logo debe incluir mecanismo de acci3n del m3todo, la efectividad, la duraci3n, el modo de uso, los efectos secundarios y los beneficios; es muy importante despejar dudas sobre mitos frente al uso de estos.

Cita de control

Se debe agendar la cita de control del posparto de manera intrahospitalaria, o sea, antes de dar el alta a la paciente, la cual realizarse idealmente entre el tercer y el quinto d3a.

Actividad de la fase de desarrollo

Se crearán dos stands, uno para cada tema, mediante fichas didácticas se le explicarán las generalidades del tema (ya se control prenatal o puerperio), para esto también se necesitará de carteles, ayudas gráficas y la información (extraída de la guía de atención) con el fin de que llame la atención del grupo y que sea puntual. Lo ideal es que la información brindada sea concisa y oportuna. Cada stand será guiado por un estudiante el cual tendrá a su cargo 6 integrantes del grupo, para exponerles la información y resolver dudas tienen alrededor de 30 minutos, cuando terminen a un stand pasarán al otro en el cual también deben demorarse 30 minutos.

6.2.1.2 Fase de cierre.

Deben reunir a todo el grupo, se les entregarán unas banditas de colores (6 colores, dos personas repiten color), las dos personas que tengan el mismo color se reúnen (tendrán 5 minutos) y deben dar una conclusión sobre lo que entendieron de los dos temas para todo el grupo. Así con cada color.

6.3 Tema 3. Salud Bucal

Objetivo

- Orientar a las gestantes adolescentes en la importancia de la higiene bucal, mediante actividades que les proporcionen conocimientos para toda la etapa del embarazo.

RESPONSABLES	GRUPO A INTERVENIR	DURACIÓN
- Personal del Hogar Isabel y colaboradores.	- Gestantes adolescentes del hogar Isabel.	- Fase de apertura: 10 min - Fase de desarrollo: 45 min - Fase de cierre: 15 min

6.3.1.1 Fase de apertura.

En esta fase se indagará los conocimientos previos de la mujer y las expectativas que tiene con el proyecto.

Preguntas:

- ✓ ¿Por qué cree usted que es importante el cuidado de la salud bucal?
- ✓ ¿Sabe usted que riesgos trae el mal higiene bucal?
- ✓ ¿Conoce usted como cepillarse los dientes?

6.3.1.2 Fase de desarrollo

Teoría

Talento Humano

Debe ser por un profesional en odontología con la participación de un auxiliar en salud oral.

Duración 30 min

Primer trimestre Sem 1-12 1 sesión

Segundo trimestre Sem 13-26 Tres sesiones

Recomendación

Para la atención en adolescentes gestantes debe aplicarse flúor tópico cada 6 meses periódicamente, con el propósito mineralizar las superficies dentales y producir mayor resistencia a la caries.

Actividad de la fase de desarrollo

1. Se realizará un cartel donde se plasme la importancia del aseo dental que contendrá la siguiente información.

La higiene bucal consiste en:

1. Usar la seda dental para remover placa de los espacios entre los dientes.
2. Remover la placa bacteriana con el cepillo dental de las superficies de los dientes, lengua y encías.
3. Aplicar el flúor para fortalecer el esmalte dental, promover el uso de crema dental.
4. Usar enjuagues dentales solo cuando es recomendable.

(Secretaría Distrital de salud, 2010)



2. El estudiante tendrá a cargo realizar una maqueta de la cavidad bucal con el fin de la educación para la higiene, que se llevará a cabo con los siguientes materiales:

- Cartón
- Cartulina rosa
- Tela roja
- 2 cartones de huevo
- Silicona en barra



3. Cada gestante dispondrá de los elementos necesarios para realizar la higiene bucal.

- Cepillo
- Crema dental
- Revelador de placa
- Seda dental

Se realizará la explicación del adecuado uso de estos elementos, se procederá la realización del cepillado, la seda dental y la placa reveladora. Mientras se realizan el cepillado después de la información inicial el mediador debe explicar los puntos clave sobre la importancia de la higiene bucal durante su estado de embarazo, que enfermedades previene y con qué periodicidad debe acudir al odontólogo y si estas citas se encuentran dentro del programa del control prenatal.

6.3.1.3 Fase de cierre.

Para finalizar se concientizará a las madres para que siempre opten por cuidar su cavidad bucal, se entregará un folleto que contendrá la siguiente información y se tendrá en cuenta el espacio para las conclusiones:

¡¡CUIDAR DE TU SALUD BUCAL ES CUIDAR DE TI Y DE TU HIJO!!

Existe una gran conexión entre la presencia y la gravedad de la enfermedad periodontal, en los primeros tres meses del embarazo, así como la incidencia en el riesgo de parto prematuro y niños con bajo peso al nacer.

- Si la madre tiene niveles altos de bacterias cariogénicas, una vez nacido su bebé, puede contagiarlo con dichas bacterias y aumentar su riesgo de tener caries a futuro.
- El tener buena higiene bucal contribuirá a que tu hijo en gestación nazca y crezca en un ambiente favorable para la salud de su boquita.

(Díaz Valdés, Liuba, & Valle Lizama, Raúl Luis, 2015)



6.4 Tema 4. Atención para la Promoción de la Alimentación y la Nutrición.

Objetivo

- Implementar estrategias que enseñen a la gestante la importancia de la alimentación equilibrada y el aporte nutricional necesario, con el fin de que dichas actividades promuevan la seguridad de madre e hijo/a durante todo el embarazo.

RESPONSABLES	GRUPO A INTERVENIR	DURACIÓN
- Personal del Hogar Isabel y colaboradores.	- Gestantes adolescentes del hogar Isabel.	- Fase de apertura: 10 min - Fase de desarrollo: 40 min.

		- Fase de cierre: 10 min.
--	--	---------------------------

6.4.1.1 Fase de apertura.

En esta fase se indagará los conocimientos que pueda tener las madres sobre si creen que deben cambiar su alimentación o qué alimentos comer o no comer.

Preguntas:

- ¿Por qué cree usted que es importante la buena alimentación?
- ¿Sabe que riesgos trae el no alimentarse de la manera adecuada durante esta etapa?
- ¿Conoces que alimentos deben ingerir con regularidad?

6.4.1.2 Fase de desarrollo.

Teoría

Talento Humano

Profesional de nutrición y dietética.

Duración 30 min

Cuando se realiza la consulta de cuidado prenatal, se recomienda que al inicio se haga la atención por nutrición al menos una vez. Si se evidencia alterada la alimentación y nutrición los controles se harán de acuerdo a los diagnósticos médicos y la evolución de la paciente.

	Anamnesis	Valoración del estado Nutricional	Análisis y plan de cuidados
--	------------------	------------------------------------------	------------------------------------

<p>Atenciones incluidas</p>	<p>-Indagar datos generales de la gestante. -Anamnesis Alimentaria. -Revisar frecuencia de consumos por grupos alimentarios.</p>	<p>-Valoración y clasificación del estado nutricional. -Toma y registro de peso y talla. -Cálculo de IMC según edad gestacional.</p>	<p>-Se define con el diagnóstico dado a la gestante, así mismo se define el plan de cuidados de acuerdo a sus necesidades. - Orientación oportuna sobre estilos de vida saludable, actividad física recurrente. Sueño y descanso y lactancia materna oportuna y eficaz.</p>
------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Resultados encontrados

- Bajo peso en la gestante: se realizará un plan dietario encaminado a la ganancia de peso a fin de que la gestante obtenga una gestación con éxito.
- Sobrepeso u obesidad en la gestante: no se restringe lo energético, pero se contemplará para ella un plan dietario específico que le inculquen los mejores hábitos alimenticios para su embarazo.

Actividad de la fase de desarrollo

1. A cada una de las gestantes se le obsequiara una fruta que les genere un aporte alimentario y se iniciara con la educación del cómo debe ser su alimentación en esta etapa y de la importancia de hacerlo de la manera correcta, Cabe resaltar que la información se tomara de la cartilla producto que se entregara al hogar Isabel.

2. Se le entregara a cada una hoja y lápiz, deberán plasmar menú modelo que responda a la condición de cada una de ellas, se hará según lo socializado para que cada una guarde y pueda a futuro tener una guía de como alimentarse.



6.4.1.3 Fase de cierre.

Para finalizar el mediador leerá de nuevo las preguntas de la fase de apertura para detectar qué conocimientos obtuvieron las madres, se complementará información de ser necesario, se resolverán dudas y se entregará el siguiente folleto.

¡¡CUIDAR DE TU ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN ES CUIDAR DE TU HIJO!!

A medida que la gestante se alimenta a sí misma le proporciona nutrición a su hijo en formación, por lo que, al brindar una alimentación adecuada, en cantidad y calidad, se asegura que se disponga de todos los nutrientes que necesitan en el embarazo, de un adecuado estilo de vida, del consumo del suplemento nutricional indicado (hierro, ácido fólico y calcio) y de una adecuada lactancia materna.



7 EJECUCIÓN Y/O RESULTADOS

Este apartado del trabajo de intervención no se llevó a cabo debido a las diferentes situaciones expuestas en el anexo #3: Carta de explicación del porqué no se va a realizar la ejecución del proyecto de intervención. Esta carta fue enviada vía email el día 29 de abril a las 8:24pm dirigida a los diferentes comités de la Facultad con el fin de darle claridad al proyecto, y en su momento a los evaluadores de los proyectos, pues se conocía de antemano las inquietudes que iban a suscitar del mismo. De dicha carta no se recibió respuesta alguna, por tal motivo se procedió en el avance del proyecto.

Sin embargo, se vuelven a expresar algunas situaciones por las cuales no se ejecutó el proyecto (están descritas igualmente en el anexo #3): Al principio se venía trabajando con el docente Jesús David Vallejo y la Decana Ana Cecilia Ortiz en la propuesta y elaboración de unas guías de atención para las adolescentes gestantes y los recién nacidos que llegaran al Hogar Isabel del municipio de El Carmen de Viboral para adjuntarlas al documento base de habilitación del lugar. Sin embargo, en el tiempo que estuvimos en reuniones periódicas no se mencionó por parte de ningún docente la creación de las fichas perfil para continuar el proceso de aceptación del trabajo de grado.

Fue entonces cuando se acudió al docente Jorge Andrés Camargo por considerarlo conocedor del tema a manejar, a que nos guiara sobre la construcción de la ficha perfil del proyecto, comentándole lo que se pretendía realizar y se venía trabajando desde tiempo atrás. Cuando enviamos la ficha perfil (la cual fue múltiples oportunidades) tratando de dar respuesta a las recomendaciones del honorable comité de currículo de la Facultad de ciencias de la Salud, se llegó a la conclusión por parte del comité de que fuera enfocado a un proyecto de intervención, y la idea inicial de las guías de atención que se unieran al documento base de habilitación quedo dilucidada.

Fue entonces en el momento del diseño del proyecto de intervención cuando se decidió llamar a las personas a cargo para concretar los encuentros educativos, por lo que las personas fundadoras del Hogar manifestaron que primero y más importante era la creación de las guías de atención para la habilitación del lugar, por lo que se elaboró la carta anteriormente mencionada y que está en el anexo #3. Debido a esto, se decidió realizar dos

trabajos: uno que es la guía de atención integral que es la que en primera medida se tenía claridad de elaborar, y que el comité de currículo quizá no comprendió; y el otro trabajo era el diseño de un proyecto de intervención educativa, con el fin de darle respuesta a las sugerencias y cambios propuestas por el comité.

De antemano muchas gracias por la comprensión, esperamos dar un poco de claridad a la situación, y espero esto sirva de gran aprendizaje para mejorar los procesos en la Facultad, que en muchas veces se nos escapa a nosotros los estudiantes.

8 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- No cabe duda la importancia que tiene el diseño de proyectos de intervención educativa en la comunidad de adolescentes gestantes, ya que estos además de empoderar a los estudiantes en formación del rol educativo que se tiene como enfermero, aportan a la transformación de conductas y comportamientos de este colectivo a intervenir, logrando impactar positivamente en el entorno en el cual viven y se desarrollan, fortaleciendo prácticas de vida saludable, y empoderándolos para que logren emancipar y satisfacer las necesidades previamente identificadas por el personal de salud.
- La educación para la salud es una herramienta que además de permitir la apropiación de hábitos de autocuidado en las personas, es una estrategia que vincula el proceso de enseñanza-aprendizaje en la comunidad a través de procesos de capacitación y orientación establecidos para desarrollar un tema en específico, y por ende conlleva a la apropiación de nuevos conocimientos por parte de todos los actores que intervienen en dichas capacitaciones.

- La implementación de la metodología taller en proyectos de intervención favorece al desarrollo de la cultura del aprendizaje continuo por medio de la integración de la teoría y la práctica, favoreciendo a la interiorización y apropiación de los conceptos expuestos, además que genera ambientes evaluativos enriquecedores para todas las personas, ya que no busca calificar lo expresado por los participantes, sino una realimentación de los contenidos con el fin de que quede claro y aumentar el aprendizaje.
- Es importante que este proyecto de intervención educativa se lleve a cabo por estudiantes que cursen en su momento el curso de cuidado de enfermería a la mujer y la gestante, ya que los temas propuestos para desarrollar con el colectivo hacen parte de este curso, y se necesita tener conocimientos sobre ellos para luego exponer de mejor manera los contenidos a las gestantes y madres adolescentes y colaboradores del Hogar Isabel, y de esta manera, lograr transformaciones en las conductas y actitudes no adecuadas que estas personas tenían acerca del cuidado de su gestación y el puerperio.
- En general, la propuesta de intervención educativa está diseñada, dado el caso que se pretenda llevar a cabo, se considera pertinente hacer una nueva revisión de los contenidos por parte del docente asesor y los estudiantes que lo desarrollarán, ya que se deben hacer ajustes en cuanto a los objetivos, la metodología, y la redacción del texto en el tiempo adecuado, situación que en este documento no se pudo realizar por la falta de resultados concretos.

9 ANEXOS

9.1 ARBOL DE PROBLEMAS

**ÁRBOL DE PROBLEMAS
(PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA)**

Gris: RAICES – Naranja: TRONCO – Verde: HOJAS

CONSECUENCIAS DE LO ANTERIOR

No atención oportuna en caso de que la madre la necesite.

Abandono y falta de protección a madres.

Aumento de morbilidad materna.

Aumento del maltrato físico y emocional.

Baja autoestima y depresión.

Falta de capacitación sobre cuidados preventivos

Falta de Interés en el cuidado de sí misma

Falta de apoyo a la materna adolescente.

Falta de guías a las cuales acudir para la atención materna.

Falta de tratamiento oportuno de las enfermedades.

Falta de documentación a la cual acceder.

Falta de conocimiento sobre signos de alarma.

Cuidados como la vacunación en la gestante.

Falta de intervenciones que les brinden conocimientos a las gestantes sobre cuidado integral.

Porque aumenta la mortalidad materna e infantil.

Porque pocas personas acceden a los programas PyP.

Porque aumenta los embarazos no deseados en adolescentes menores.

Porque aumenta la desnutrición y abandono de menores.

Porque las madres no acceden a los programas del gobierno.

¿POR QUÉ ES UN PROBLEMA NO EDUCAR PARA LA SALUD A GESTANTES ADOLESCENTES VULNERABLES?

¿A QUÉ CONLLEVA ESTO?

9.2 ANEXO 2 AVAL DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD

Rionegro, 5 de junio de 2020

Respetadas

Karen Tatiana Guzmán Maldonado
Jessica Manuela Estrada
Alejandra Rendón Serna
Katherin Giraldo Soto

El comité de Ética de la Universidad Católica de Oriente, creado mediante Acuerdo CD-007 del 28 de mayo de 1998, después de analizar el perfil del proyecto denominado: **“Educación para la salud dirigida a mujeres adolescentes gestantes y colaboradores del hogar Isabel para la atención del recién nacido y lactantes hasta los dos años de vida”, “Guía de atención integral en salud para la atención del recién nacido y lactantes del hogar Isabel del municipio de El Carmen de Viboral en Antioquia en el año 2020” y “Guía para la atención integral en salud a las mujeres en estado de gestación del Hogar Isabel en El Carmen de Viboral” e “Intervención educativa para mujeres gestantes en estado de vulnerabilidad del Hogar Isabel”,** de las estudiantes, Karen Tatiana Guzmán Maldonado, Jessica Manuela Estrada, Alejandra Rendón Serna, Katherin Giraldo Soto, pertenecientes al programa de enfermería y asesoradas por el docente del mismo programa MSp. Jorge Andrés Camargo Hernández.

Por lo anterior, y danto trámite a los lineamientos de la política institucional de ética, emite el siguiente concepto:

Es responsabilidad primordial y así lo indica el Comité, salvaguardar el respeto por la dignidad, derechos, seguridad, bienestar de los participantes actuales y potenciales en la investigación, garantizando que las investigaciones sean confiables y éticamente sustentables, así mismo, procurar el cuidado del medio ambiente, los recursos naturales, plantas y animales.

Además, “-que, respecto a la ciencia, el investigador tiene el compromiso de su preparación al más alto nivel, para dedicar sus energías a la producción de conocimientos de la calidad de su área, lo que implica responsabilidad frente al proyecto personal del saber y con la comunidad científica, porque la investigación se hace pública para su crítica y utilización en una concreta tradición investigativa, de aquí el sentido y la solidaridad como contribución a los grupos de investigación. Así mismo, que, frente a los seres vivientes y a la sociedad, el investigador deberá priorizar la solución a la problemática social, con respecto a los problemas científicos implícitos en su tarea cotidiana. Además, el investigador está

comprometido con los valores por el mero hecho de desarrollar su trabajo; la reflexión y la argumentación filosófica y ética, lo que constituyen características fundamentales de los métodos y procedimientos de investigación. De aquí su compromiso ético – político con la transformación de la sociedad”.

El Comité respectivamente, así como el programa de nutrición según calendario de ejecución y en coordinación con los profesionales involucrados, hará seguimiento a los compromisos éticos desde los criterios de la política a este estudio, con posibilidad de intervención si así se requiere.

Por lo anterior, y después de analizar le objeto de estudio, la metodología, riesgos y beneficios, así como la aprobación del consejo de facultad de la facultad de Ciencias de la Salud, el carácter interinstitucional, se da el **aval y aprobación** por parte del comité de ética institucional, para el trabajo comunitario, indicando con vehemencia que en todos los casos en que haya intervención con menores de edad o trabajo donde se tome información, se apliquen los respectivos consentimientos informados. Así mismo, se indica que el presente proyecto cumple con todos los requerimientos institucionales, la Política Nacional de Ética, Bioética e Integridad Científica, así como los marcos legales y declaraciones de orden internacional vigentes. La presente investigación contempla parámetros establecidos en la resolución No 8430 de 1993 del 4 de octubre, emanada por el Ministerio de Salud en cuanto a investigaciones sin riesgo.

El presente aval es exclusivo para el instrumento detallado en el párrafo anterior. En caso de requerir otros instrumentos, deberán ser expuestos ante el comité con el respectivo consentimiento informado.

Para constancia firman:



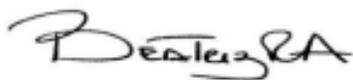
Mg. Jesús David Vallejo Cardona

Coordinador Comité de Ética
Desarrollo



PhD. Dagoberto Castro Restrepo

Director Investigación y



Beatriz Elena Rendón. Vto. Secretaría General

9.3 CARTA DE EXPLICACIÓN DEL PORQUÉ NO SE VA A REALIZAR LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN.

Rionegro, abril 30 de 2020

Respetados:

Isabel Cristina Zapata Vahos

Líder de grupo de investigación- Facultad de Ciencias de la Salud.

Comité de currículo y Consejo de Facultad

Facultad de ciencias de la Salud – Universidad Católica de Oriente (UCO)

Asunto: Proyecto de grado Hogar Isabel

Cordial saludo

La presente es con el fin de explicar el avance del proyecto de grado y los cambios de han surgido en el mismo de acuerdo a las recomendaciones planteadas por algunos docentes directamente implicados en los procesos de habilitación del hogar Isabel ubicado en el municipio de El Carmen de Viboral.

Inicialmente al comité de currículo de la Facultad se envió en varias ocasiones la ficha perfil para aprobación de proyectos de grado, donde se planteó que se quería realizar la guía de atención a la mujer gestante y al recién nacido de acuerdo a lo estipulado en la normativa vigente, específicamente en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) del ministerio de salud y protección social, como también investigando y teniendo en cuenta información consignada en guías de práctica clínica de diversos países y organizaciones como la OMS, OPS ,y estudios investigativos que complementara la información ya estipulada en dichas RIAS, en cuanto a diferentes temas de interés en el hogar. Esta propuesta fue pensada en consenso con el docente Jesús David Vallejo y la decana Ana Cecilia Ortiz, y se buscaba realizar la realización e implementación en el hogar Isabel para la atención de la población objeto ya mencionada.

Se pensó en este proyecto de grado, partiendo de la necesidad de que el Hogar Isabel ubicado en municipio del Carmen de Viboral, contara con toda la normativa que exigen los entes reguladores y poder así tener un documento maestro que aportara en la obtención de habilitación de la institución.

Después de haber enviado en múltiples ocasiones la ficha, denegada por el comité y teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por el mismo, que sugirió hacer un enfoque más de intervención, se decidió en consenso con el docente asesor Jorge Andrés Camargo, cambiar el enfoque del proyecto, y plantear un propuesta basada en la educación para la salud tanto al personal colaborador del hogar Isabel como a las adolescentes gestantes que podrían acudir a él en temas de interés y que competen con la misión que tiene planteada la institución, con los que se busca prevenir que se presenten complicaciones que afecten tanto la integridad de la madre como la de su bebé (llámese feto si está en gestación, o recién nacido cuando este nace y la adolescente regresa al hogar).

Se buscaba también fortalecer la capacidad de respuesta de los colaboradores del hogar Isabel ante eventualidades referentes a la atención de salud de la materna, niños recién nacidos y lactantes hasta los dos años de edad. Esta propuesta fue aceptada con algunas recomendaciones, de las cuales estamos teniendo adherencia y motivación para lograr un proyecto de grado de calidad y que aporte tanto a nuestro proceso formativo, como a la población objeto por la que fue pensado y diseñado.

Actualmente, nos encontramos diseñando el proyecto de intervención basado en la educación para la salud, y con la metodología de “taller” propuesta por varios autores consultados, y que con el docente asesor hemos fortalecido los principios de esta metodología, además de contar con él como conocedor de los temas de interés en cuestión, obteniendo avances significativos y que se prevé que estará listo para revisión en dos semanas aproximadamente. En este proyecto quedara consignados los temas a tratar y las actividades que se deberán ejecutar para lograr el objetivo educativo del proyecto de intervención.

Para nadie es un secreto la situación de salud pública que se vive en el momento, y las medidas tomadas por autoridades gubernamentales para su contención y mitigación. Es por eso, que al comunicarnos con el docente Jesús David Vallejo para comentarle el proyecto y la posibilidad de la ejecución del proyecto, él nos comunica que primero y lo más importante era lo planteado inicialmente, que es elaborar las guías de atención para esta población, consignarlas en el documento maestro y poder adecuarlo para solicitar auditoría y habilitación del hogar.

El docente menciona que el proyecto de intervención es muy importante, pero sería ejecutarlo para cuando ya se tenga en función la misión del hogar. Se comunica esto al docente asesor, y él se pone en comunicación con la decana Ana Cecilia Ortiz, con el profesor Jesús David, y con la docente Isabel Cristina Zapata para comentar la situación. Entre estas partes mencionadas, se llega al acuerdo de dejar diseñado el proyecto de intervención con todo lo que conlleva e implementarlo en una segunda fase con otros estudiantes, pero que se debe realizar la adaptación y construcción de las guías de atención para las adolescentes gestantes y el recién nacido teniendo en cuenta la misión

del hogar y en la búsqueda de información científica que demanda ello, así como estaba planteado en las fichas anteriores enviadas desde el mes de octubre, y con estos dos productos que se van a realizar (Desconocemos si anteriormente ha habido estudiantes que realicen más de un proyecto para cumplir como proyecto de grado), dar cumplimiento a los requerimientos de la universidad.

Gracias por su atención, quedamos atentas a las sugerencias.

Atentamente

Karen Tatiana Guzmán Maldonado

Karen Guzmán M.

Alejandra Rendón Serna

Alejandra Rendón Serna.

Jessica Manuela Estrada Castro

Manuela Estrada C

Katherin Giraldo Soto

Kathenn Giraldo Soto.

10 BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud. (07 de 04 de 1948). Recuperado el 2020 de 05 de 2020, de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

Ministerio de Salud. (04 de 10 de 1993). Recuperado el 29 de 06 de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

El Mundo. (13 de mayo de 2018). *El Mundo.*

Ministerio de Protección Social de Colombia. (02 de 08 de 2018). Recuperado el 25 de 05 de 2020, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Cano, A. (09 de 09 de 2012). Recuperado el 08 de 05 de 2020, de https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=6b79a1dcad&attid=0.1&permmsgid=msg-f:1665625497923475133&th=171d7d90c48fd6bd&view=att&disp=inline&sadbat=ANGjdJ_B4jiUYJxhGEBmMlvJluFYoyl__01F2BikhZKfmuyfVLX9AvhKPePwQq7C73lbELO9krN78JQ

Colombia, M. d. (02 de Agosto de 2018). *Resolucion 3280 de 2018.* Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Hernández Betancur, A., & Truisi Vásquez, E. V. (26 de Mayo de 2015). *El cuidado de Enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal.* Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a08.pdf>

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (s.f.). Recuperado el 28 de 05 de 2020, de <https://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/que-es-un-desastre/que-es-la-vulnerabilidad/>

Loredo Abdalá, A., & Campuzano, E. V. (s.f.).

Loredo Abdalá, A., Campuzano, E. V., Muñoz Casas, A., González Corona, J., & Gutiérrez Leyva, C. d. (20 de 11 de 2015). *Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada .* Obtenido de Artículo de opinión: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>

Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., & Peñaranda Ospina, C. B. (06 de 2016). *Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado de arte .* Obtenido de Scielo: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000300012&script=sci_arttext

Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., & Peñaranda Ospina, C. B. (06 de 2016). *SciELO.* Recuperado el 30 de 09 de 2019, de SciELO: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000300012&script=sci_arttext

MINSALUD. (2013). *Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ross-embarazo-adolescentes-oniea.pdf>

Monterrosa Castro, A., Ulloque Camaño, L., & Arteta Acosta, C. (03 de Abril de 2017). *Estrategias para mejorar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas*. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/16422-Texto%20del%20art%C3%ADculo-92505-1-10-20181101%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/16422-Texto%20del%20art%C3%ADculo-92505-1-10-20181101%20(1).pdf)

Ponce, M. L., Córdova, R. L., Soto, A. M., Ramos, J. M., & Rocano, L. (2017). Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente. *Revista de Investigación Valdizana*, 83-94.

Porto., J. P. (2018). *Definición.de*. Recuperado el 24 de Julio de 2019, de <https://definicion.de/gestacion/>

Ramos Rodriguez, N. (2013). Sociedad Colombiana de Pediatría. <https://scp.com.co/editorial/embarazo-en-adolescentes-problema-de-salud-publica-creciente-en-colombia/#targetText=Pese%20a%20que%20en%20Colombia,%2C%20Guaviare%2C%20Huila%20y%20Magdalena>.

Sanitas. (s.f.). *Sanitas*. Recuperado el 25 de Julio de 2019, de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto/sin012072wr.html>

SOCIAL, M. D. (02 de AGOSTO de 2018). *RESOLUCION 3280 DE 2018*. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%202018%20PyP%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%202018%20PyP%20(1).pdf)