

Conocimientos y Prácticas En Cuidado Preconcepcional De Los Estudiantes De La
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA De Colombia Año 2013

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Facultad Ciencias De La Salud

Enfermería

Carvajal Hernández Stefania

Hernández Montoya Mónica María

Zabala Méndez Erika Paola

Asesor

Esp. En Gerencia de IPS, Mg en Epidemiología

Jhon Henry Osorio

Medellín, Colombia

2014



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE INVESTIGACIONES

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: **“Conocimientos y Prácticas en Cuidado Preconcepcional de los Estudiantes de Corporación Universitaria Adventista de Colombia”**, elaborado por las estudiantes: STEFANÍA CARVAJAL HERNÁNDEZ, MÓNICA MARÍA HERNÁNDEZ MONTOYA Y ERIKA PAOLA ZABALA MÉNDEZ, del programa de Enfermería, nos permitimos conceptualizar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

Aprobado: bueno

Medellín, Junio 9 de 2014

Mg (c). Milton Andrés Jara
Presidente

Mg. John Henry Osorio
Secretario y Vocal



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Stefanía Carvajal Hernández
Estudiante

Mónica María Hernández Montoya
Estudiante

Erika Paola Zabala Méndez
Estudiante

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS
ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE
COLOMBIA AÑO 2013

Agradecimientos

El presente proyecto no habría sido posible sin el acompañamiento, influencia, guía, trabajo y dedicación del Docente Enfermero, Especialista en gerencia de Institución prestadora de servicios de salud (IPS), Mg en Epidemiología, Jhon Henry Osorio, a quien queremos agradecer, por estar dispuesto en todo momento y hacernos crecer en la construcción del mismo.

Gracias a los docentes que encaminaron este proyecto y nos brindaron las herramientas para su estructuración.

Muchas gracias

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS
ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE
COLOMBIA AÑO 2013

Dedicatoria

Este trabajo investigativo va dedicado a Dios quien nos da la fortaleza y las capacidades.

A nuestras familias que nos apoyaron no solo económicamente sino emocionalmente,
preocupándose por nuestros sueños y contribuir por el desarrollo de ellos.

A quienes hicieron posible esta investigación, compañeros y amigos.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Introducción

La presente investigación consta de un contenido que muestran la importancia de tener en cuenta los cuidados en salud y la educación que se debe recibir antes de la concepción; estos son significativos para detectar enfermedades que puedan presentarse durante el embarazo y puedan afectar la vida del hijo. Para cumplir con el objetivo de la preconcepción es importante contar con un equipo entrenado en los cuidados en salud que esté siempre presto a educar a las pacientes que deciden planear sus hijos.

La preconcepción es una etapa preparatoria que condiciona no solo la salud de la madre sino la de su futuro hijo, por lo que el objetivo primario de la investigación es identificar los conocimientos y prácticas que tienen los estudiantes de la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA** sobre los cuidados preconceptionales, esta investigación no es suficiente para guiar a cada una de las personas que decida tener un hijo pero incita y guía a la búsqueda de información acerca del tema.

En ésta investigación está incluida la educación sobre los cuidados preconceptionales tales como, los hábitos saludables, el embarazo, la planificación familiar, autocuidado; temas que deben ser abordados por el personal de salud que es el indicado de orientar a cada persona sobre los cuidados que debe tener en esta etapa de la vida.

Al realizar las encuestas a los estudiantes de la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA** de Colombia y obtener los resultados se pretende hacer un diagnóstico, que permita tomar decisiones desde la administración, facultad de salud y estudiantes de enfermería para intervenir de forma oportuna.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS
ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE
COLOMBIA AÑO 2013

Tabla de contenido

Capítulo uno – Planteamiento del problema.....	1
Justificación.....	4
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	7
Capítulo dos – Marco teórico.....	8
Definición de preconcepción.....	8
Adolescencia.....	11
Juventud.....	12
Anticoncepción.....	17
Métodos folclóricos.....	18
Métodos naturales.....	19
Métodos hormonales.....	19
Métodos de barrera.....	20
Métodos definitivos.....	20
Conceptos centrales de la teoría.....	21
Persona.....	21
Entorno.....	22
Salud.....	22
Enfermería.....	22
Modelos.....	23
Modelado de roles.....	23

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Aporte o nutrición.....	23
Aceptación incondicional.....	23
¿En qué se parecen las personas?.....	24
Holismo.....	24
Necesidades básicas.....	24
Individuación afiliada.....	24
¿En qué se distinguen las personas?.....	25
Cualidades inherentes.....	25
Adaptación.....	25
Relaciones cuerpo mente.....	25
Autocuidado.....	25
Capítulo tres – Metodología.....	26
Muestra.....	26
Plan de análisis.....	27
Operacionalización de las variables.....	27
Instrumentos.....	31
Limitaciones en la investigación.....	32
Capítulo cuatro – Resultados.....	32
Capítulo cinco – Conclusiones y recomendaciones.....	41
Conclusiones.....	41
Recomendaciones.....	43
Anexos.....	45

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Referencias..... 61

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Lista de tablas

Tabla 1.Operacionalización de variables	27
Tabla 2.Hábitos de los estudiantes de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA	39
Tabla 3. Información de exámenes de laboratorio	40
Tabla 4. Consumo de micronutrientes	41
Tabla 5. Teoría Modelos y Modelado de Roles	55
Tabla 6. Cronograma de Actividades	59

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Lista de gráficos

Grafico 1. Estado civil	33
Grafico 2. Orientación religiosa	33
Grafico 3. Número de hijos	34
Grafico 4. Conocimiento de la definición de preconcepción	34
Grafico 5. Conceptos de preconcepción	35
Grafico 6. Cuidados en la etapa preconcepcional	35
Grafico 7. Edad adecuada para embarazarse	36
Grafico 8. Enfermedades que puedan complicar el embarazo	36
Grafico 9. Enfermedades que pueden afectar la reproducción	37
Grafico 10. Momento adecuado para tener un hijo	38

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS
ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE
COLOMBIA AÑO 2013

Lista de Figuras

Figura N° 1. Logo del proyecto

58

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Resumen

Se realizó un estudio cuantitativo observacional con enfoque descriptivo sobre los conocimientos y prácticas en cuidado preconcepcional de los estudiantes de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA de Colombia (UNAC).

Objetivo: Identificar los conocimientos y prácticas que tienen los estudiantes de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA matriculados en el año 2013, acerca de los cuidados durante la etapa preconcepcional.

Materiales y métodos: Se encuestaron 109 estudiantes de forma aleatorizada de los matriculados en el segundo periodo académico del 2013; se les aplicó una encuesta diferenciada para mujeres y hombres con preguntas acerca de cuidados y que prácticas en la etapa preconcepcional previo consentimiento informado escrito.

Resultados: Del total de la muestra el 50% son mujeres, la edad de los participantes oscila en el rango de 21 a 24 años, con un 46,8%; el 75% de religión Adventista. En cuanto al estado civil, el 81,7% son solteros el 81,7% y el 14,7% casados; 58% consideran que saben la definición de preconcepción.

Conclusiones: Al analizar las respuestas con la teoría de Modelos y Modelado de Roles se identificó que los estudiantes tienen conocimientos de autocuidado y acciones de autocuidado; aunque no son específicos en cuanto a los cuidados preconcepcionales, los hábitos de vida saludable son practicados por la mayoría de estudiantes, pero falta fortalecer la buena alimentación y actividad física.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Capítulo uno – Planteamiento del problema

Schwarcz R, Uranga y colaboradores (2001) definen la etapa preconcepcional como un periodo preparatorio para el embarazo, ya que condiciona la salud de la madre y su futuro hijo; además ayuda a elegir el momento oportuno para el embarazo, a partir de la decisión responsable, de una mujer o pareja. En esta etapa se puede proveer información sobre los aspectos psicológicos y biológicos para asumir un embarazo seguro y responsable. (p. 7)

Aún en Colombia no hay un programa constituido que integre el cuidado preconcepcional, pero desde otros programas se pretende abarcar, sin que esto sea lo ideal, como se demostrará más adelante. Debido a la relevancia de la fecundación, el cuidado en esta etapa debe ser una prioridad en salud.

Según la encuesta de salud y demografía Profamilia (2010), El bajo grado de conocimiento de muchas parejas y/o mujeres, especialmente adolescentes y jóvenes, sobre distintos aspectos de sexualidad, reproducción y crianza, ha preocupado desde tiempo atrás a las agencias que trabajan por la salud reproductiva de la población. Esto ha llevado a un aumento en los programas de desarrollo en educación sexual entre los jóvenes, indicando que la solución efectiva para el problema es brindar información y servicios que ayudarán a alcanzar un grado de madurez necesario para tomar decisiones responsables, comprender la sexualidad y protegerse contra embarazos no deseados. (p. 475).

De acuerdo a lo anterior se entiende que la educación se está brindando a la adolescencia para protegerla de un embarazo no deseado, sin embargo frente a la decisión de ser padre no recibe la orientación en cuidados preconcepcionales.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Además Casini S, Gustavo A. Sáinz L, Hertz M y Andina E. (2007) en su estudio cuidados materno preconcepcionales afirman que:

Cada mujer en edad reproductiva con posibilidad de embarazarse, es candidata para el cuidado previo a la concepción, aún si no tiene intención de concebir. Pero hablar de preconcepción no solo abarca a las mujeres, los hombres también deben recibir cuidados previos a la concepción, aunque los componentes no estén bien definidos para ellos como lo están para la mujer” (p. 1).

Por tanto la educación debe ser acorde a la necesidad y beneficio de la asistencia preconcepcional. Solo así, siempre que deseen un embarazo acudirán a valorar su estado de salud antes del mismo.

Dentro de los aspecto importantes a mencionar es que la edad de la gestante adolescente es un factor de riesgo para las complicaciones en el embarazo, como la hipertensión inducida por el embarazo, preeclampsia, eclampsia, la desnutrición y la poca ganancia de peso, anemia, el parto pretérmino, las hemorragias, el trabajo de parto prolongado, las lesiones durante el parto y la desproporción céfalo-pélvica entre otras. (Domínguez y Arazo, 2011, p. 142).

Durante el embarazo en jóvenes se pueden presentar alteraciones emocionales, tales como depresión, síndrome del fracaso de la madre, sentimiento de pérdida de la juventud e incluso suicidio, ya que se debe asumir una multiplicidad de roles adultos, para los cuales no están psicológicamente maduras, debido a que siguen siendo niñas cognitiva, afectiva y económicamente.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Por esta razón, lo ideal será que la reproducción y el ejercicio de la sexualidad deberían ser planeados y manejados con responsabilidad. Aunque es común en la población adolescente, los embarazos no deseados, también se presentan casos de mujeres solteras y mayores de 40 años que enfrentan esta situación por diferentes circunstancias.

Por consecuencia los embarazos no deseados llevan a la pareja a enfrentar decisiones difíciles, que generalmente presenta dos opciones; interrumpir el embarazo, cual lleva grandes riesgos, tanto físicos como psicológicos, o seguir con él; pero cualquiera de éstas tiene consecuencias, sobre la salud, la situación social y económica de la mujer, el producto de la concepción, su pareja y familia, además también influye en las condiciones de salud de la sociedad.

Las consecuencias sobre la salud de las mujeres son significativas, las más graves se derivan del aborto inducido, al que las mujeres recurren para evitar un embarazo no deseado, y que generalmente se realiza en condiciones inseguras. (Langer A, 2002, p. 154 - 194).

Por las razones antes mencionadas se decidió responder la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas en cuidado preconcepcional de los estudiantes de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA?

Además Casini S, Gustavo A. Sáinz L, Hertz M y Andina E. (2007) en su estudio cuidados materno preconcepcionales afirman que:

Cada mujer en edad reproductiva con posibilidad de embarazarse, es candidata para el cuidado previo a la concepción, aún si no tiene intención de concebir. Pero hablar de preconcepción no solo abarca a las mujeres, los hombres también deben recibir cuidados previos a la

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

concepción, aunque los componentes no estén bien definidos para ellos como lo están para la mujer” (p. 1).

Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013) aspira a un mundo en el que se proteja y respete el derecho de todas las mujeres y hombres a gozar de una buena salud sexual y reproductiva, y en el que todos, incluidos los adolescentes y quienes están marginados o insuficientemente atendidos, tengan acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva. La labor de la OMS en esta área se basa en la necesidad de lograr el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, con el fin de satisfacer las necesidades de diversas poblaciones, en particular las más vulnerables. (p. 1).

A la par el plan de desarrollo municipal de Medellín, titulado un hogar para la vida 2012 – 2015, tiene como objetivo:

Facilitar el derecho a la salud de la población como aporte a su desarrollo humano, integral y calidad de vida, realizando programas de promoción y prevención, educación en salud, prevención de la enfermedad y controlando los factores de riesgo que influyen en la salud de la población en general; entre ellos están los que afectan la salud sexual y reproductiva, que hacen un aporte negativo sobre la atención materno-perinatal aumentando cada vez más la mortalidad de éstos.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

De allí partimos al hecho de que una de las principales causas es la no existencia de consultas de atención preconcepcional que favorezcan la detección de factores de riesgo para el binomio madre e hijo, lo que favorece el desarrollo de un embarazo sin complicaciones.

El plan lleva consigo promover la importancia de consulta preconcepcional a través de campañas de información y comunicación, trazándose metas y estrategias para cumplir cada uno de los objetivos propuestos, con el fin de fortalecer la consulta en esta etapa y anexarlo a los programas de planificación familiar. Este es un avance desde la planeación; hace falta la evidencia de la ejecución y seguimiento.

La falta de educación y ausencia de programas de consulta preconcepcional en las unidades hospitalarias, centros de salud, clínicas y demás entes de salud, a cada uno de los pacientes en edades reproductivas y sexualmente activos y la población en general, favorece el desconocimiento de los factores de riesgo para la mujer, la pareja y su producto de concepción, de ahí la importancia de que empiecen a integrarse y aplicarse como se hace con otras programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Además el cuidado preconcepcional incluye más de una visita médica antes del embarazo y más que un examen completo, confina todos los exámenes completos y las visitas al médico de atención primaria, desde la preadolescencia. Sin embargo, en la práctica, dicha evaluación frecuente no se realiza, tampoco desde enfermería se aborda este tema.

La importancia de la investigación frente a este tema es que mediante la recopilación de la información suministrada por los estudiantes de la UNAC, permitirá hacer una valoración subjetiva que llevará a identificar los conocimientos y practicas con respecto a los cuidados

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

preconcepcionales, de acuerdo a los hallazgos realizar formulación de estrategias que permitan resolver las problemáticas que surgen por el desconocimiento de este tema, de esta manera involucrar a la población estudiada en el cuidado preconcepcional.

Otros de los aspectos mencionados como el incremento de embarazos no deseados, junto con la tasa persistentemente altas de abortos, señala la necesidad de intervenir esta problemática, iniciando con la investigación de la información y educación que se tiene de la preparación y cuidados que se deben tener antes del embarazo, en los diferentes tipos de personas.

Aunque la falta de educación con respecto a este tema afecta la sociedad, las pocas intervenciones dirigidas han sido efectivas para los pacientes que desean concebir.

Por lo mencionado anteriormente se hacen tan relevantes el conocimiento y práctica del cuidado preconcepcional, Según AIEPI Neonatal (2010):

Es un componente en la atención en las mujeres en edad reproductiva, el cual se define como un conjunto de intervenciones que tienen como propósito identificar y modificar factores de riesgo cuando sea posible. Los que corresponden a variables demográficas o médicas que directa o indirectamente, están relacionados con factores causales de las malformaciones o con el mal resultado perinatal. (p. 3)

Por esta razón el asesoramiento preconcepcional optimiza el resultado perinatal mediante la identificación de aquellas patologías, medicaciones, hábitos o conductas que pudieran ser riesgosas para la futura madre, o el feto.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Según AIEPI (2010) “La mayoría de los factores de riesgo se dan antes de la concepción, por ello existen intervenciones que tienen mayor impacto cuando son realizadas antes del embarazo e intervenciones que no pueden realizarse en el embarazo. (p. 3).

Esta investigación amplía un tema de salud que genera la iniciativa al autocuidado, lo cual repercute en las generaciones futuras.

Objetivo general

Identificar los conocimientos y prácticas que tienen los estudiantes de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA matriculados en el año 2013, acerca de los cuidados durante la etapa preconcepcional.

Objetivos específicos

- Conocer los conceptos que tienen los estudiantes de la UNAC, sobre la etapa preconcepcional y los cuidados que se deben tener en cuenta.
- Identificar prácticas saludables en los estudiantes de la UNAC.
- Reconocer qué cuidados preconcepcionales son llevados a la práctica por los estudiantes de la UNAC.
- Realizar una valoración subjetiva sobre los conocimientos y prácticas que tienen los estudiantes de la UNAC sobre los cuidados preconcepcionales, para intervenir oportunamente de acuerdo a los hallazgos.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Capítulo dos - Marco teórico

Definición de preconcepción

Schwartz R, Uranga y colaboradores (2001) “Definen la etapa preconcepcional como un periodo preparatorio para el embarazo, ya que condiciona la salud de la madre y su futuro hijo; además ayuda a elegir el momento oportuno para el embarazo, a partir de la decisión responsable, de una mujer o pareja”. (p. 7).

En esta etapa los futuros padres deberán recibir orientación psicológica y biológica para asumir un embarazo seguro, por ello se encuentra oportuno acudir a las actividades que se pueden realizar para el cuidado preconcepcional, tales como: La vigilancia preconcepcional que es la valoración de factores de riesgo asociados con el embarazo y la implementación de medidas preventivas antes de la concepción. Debe recordarse que todo encuentro de una mujer en edad fértil con personal de la salud, se considera una oportunidad de control preconcepcional (p.8).

El propósito de un programa integrado de cuidado, como lo es el de control preconcepcional, está encaminado a: reducir la mortalidad perinatal, disminuir la tasa de aborto espontáneo, reducir la incidencia de parto prematuro, disminuir la incidencia de malformaciones congénitas.

Para alcanzar estos objetivos el esfuerzo debe ser integrado y multidisciplinario y debe basarse en la modificación de aspectos como supresión del consumo de alcohol, tabaco y drogas, modificaciones en la dieta y la importancia consumo de ácido fólico; detección de características inherentes de riesgo: grupo sanguíneo y Rh , valoración del estado inmunitario respecto del

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

sarampión; detección de factores genéticos: en casos de pérdida gestacional recurrente; tratamiento de patologías agudas: infecciosas de transmisión sexual; atención de padecimientos crónicos: control de hipertensión arterial sistémica crónica (HASC), diabetes mellitus (DM) y otros; modificación de medicación actual: suprimir medicamentos teratógenos; y salud ocupacional: cambio de empleo a entornos menos lesivos. (Johnson, 2009, p.1, 2)

Para ampliar la importancia de intervenir en aquellos factores que pueden afectar en un embarazo se describirán las condiciones de cuidado en estos: Hay evidencia de que tanto en mujeres, como en hombres se reduce la fertilidad por la obesidad o sobrepeso (un índice de masa corporal (IMC) > 25 kg/m²) o con bajo peso (IMC <20 kg/m²) (Hassan 2003; Jensen 2004; Comité de Prácticas 2008a). El tratamiento de fertilidad es menos exitoso en las mujeres que tienen sobrepeso o son obesas, pero con la pérdida de peso, la mujer aumenta sus posibilidades de embarazo y un nacimiento vivo. El aumento de los niveles de ejercicio y tener una dieta adecuada tienen también un impacto positivo sobre la fertilidad.

Se recomienda que las personas con el objetivo de concebir, mantengan un peso saludable, que es el objetivo para un IMC entre 20 y 25 kg/m², haciendo ejercicio regularmente y teniendo una dieta equilibrada y nutritiva. (Homan, 2007, p.24).

En cuanto a la dieta (McDiarmid 2008) dice: “La exposición al metilmercurio de la materna a través de comer los peces depredadores pueden afectar el desarrollo fetal. Así, se ha recomendado que las mujeres eviten comer tiburón, pez espada, caballa gigante y pez azulejo y limitar su consumo de atún a dos comidas de 85 gramos por semana, durante el período de embarazo y preconcepción”. (p.15)

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Johnson (2009) El ácido fólico es una vitamina del grupo B desempeña un papel esencial en la síntesis de ácidos nucleicos, y se requiere para el incremento de la masa eritrocítica circulante. Además durante el embarazo interviene en el crecimiento y el desarrollo del útero, la placenta y el feto. La ingestión diaria recomendada (IDR) para ácido fólico es alrededor de 400 mcg/día para no embarazadas. En el embarazo, los requerimientos se ubican en 600 mcg/día. Ya que es difícil cumplir con el consumo de ácido fólico recomendado con la dieta, se han propuesto varias estrategias como implementar dieta rica en folatos, complementación preconcepcional y fortificación obligatoria de oleaginosas. Se estima que se requiere una complementación por lo menos de 300 mcg/día para alcanzar la ingesta diaria requerida en la gestación, en una dieta con escasos folatos naturales. Dicha ingestión periconcepcional está afectada por el reducido cumplimiento de la terapéutica, ya que 80% mujeres esta consiente de la medida, pero menos de 50% la sigue; así mismo hay una alta tasa de embarazos no planeados. Pero esto no es lo único que no se cumple o que afecta a la mujer gestante; existen enfermedades desencadenantes de falta de cuidados, tales como los hábitos de vida saludable, consumo de micronutrientes y demás, que se podrían prevenir si se tiene un previo control al tomar la decisión de ser madre (p.3)

El mismo autor menciona que las enfermedades menos detectadas tempranamente y más prevalentes son las malformaciones Congénitas. La prevalencia de anomalías congénitas susceptibles de prevención con ácido fólico se ubica en: malformaciones del tubo neural, hendiduras bucales. Otras complicaciones que se deben tener en cuenta en la vigilancia preconcepcional son enfermedad pélvica y la infertilidad, además está demostrado que

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

el consumo de alcohol afecta la fertilidad femenina y masculina y que tiene efectos adversos sobre el feto. Existe un debate acerca de la cantidad de alcohol que debe ser consumida, con el fin de no afectar la concepción y el embarazo, pero, dada la gravedad de las consecuencias asociadas con el consumo excesivo de alcohol, se ha recomendado que las personas lo eviten antes de la concepción y que las mujeres deberían evitarlo durante todo el embarazo. Por otro lado fumar y el uso de drogas de venta libre antes de la concepción se ha asociado con una menor fertilidad, tanto en hombres como en mujeres, y un mayor riesgo de muerte fetal y bajo peso al nacer.

Dentro de los factores a tener en cuenta están los contaminantes ambientales como los pesticidas, plomo, humos de soldadura y pegamentos domésticos, los cuales tienen efectos negativos sobre la fertilidad y el desarrollo fetal, esto ha llevado a la recomendación de que las personas sean asesoradas acerca del ambiente en el que viven y la exposición a contaminantes. Se ha demostrado en varios estudios que la valoración preconcepcional no aumenta la ansiedad en las pacientes y que de hecho, proporciona beneficios globales para las parejas y el embarazo. (p.4)

Adolescencia

Según La resolución 412 (2000), en la guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años, la adolescencia se define como el periodo de crecimiento físico y psicosocial que marca la transición entre la infancia y la

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

edad adulta. La adolescencia se inicia con la pubertad, pero no existe acuerdo para fijar su límite superior. Se pueden distinguir tres etapas.

- a) Adolescencia temprana (10 a 14 años)
- b) Adolescencia media (15 a 17 años)
- c) Adolescencia tardía (17 a 20 años)
- d) Juventud (21 a 24 años)

Los adolescentes suelen ser independientes y capaces de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Esto les permite establecer y consolidar relaciones o colectividades. De igual modo, empiezan a definirse con más fuerza planes y metas específicas, viables y reales. Definen su sistema de valores e ideología (p. 70)

Juventud

El ministerio de protección social (2007) en la estrategia de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, menciona que este grupo pertenecen las personas entre 21 y 24 años de edad, y coincide con la consolidación del rol social. Durante esta etapa ya se han consolidado los cambios físicos y se es adulto joven, y como tal se asume el cuerpo y la sexualidad como integrantes de la identidad y la personalidad.

Frecuentemente se consolida el rol social. Algunos jóvenes ya han conformado o están conformando una familia, han ingresado o se aprestan al mundo laboral, han concluido o están cerca de culminar su formación profesional. Cuestionan las actuaciones tradicionales de la sociedad adulta y piensan que todo se puede cambiar. Hay quienes se

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

vinculan a asociaciones y grupos de apoyo, otros quieren conocer y explorar el mundo que se abre gracias a la independencia ganada. En general, se consolida el ser social e individual y esto resulta de gran importancia, porque las decisiones que aquí se toman son definitivas para el futuro de la gran mayoría de las personas.

El desempeño intelectual está en un nivel alto, se ha desarrollado su capacidad de pensar en abstracto, aumenta el control que tiene de su propia vida, toma decisiones más reflexivas y analiza las consecuencias de cada acto; comienza a consolidar la experiencia de las etapas anteriores y la inteligencia se torna contextual o práctica. (p. 24)

Al tener estos conceptos claros se puede comprobar que es en estas etapas es donde funciona la preparación preconcepcional ya que la vida de los adolescentes y jóvenes cambia y tienen que divisar el futuro que desean tener.

Por esto aunque la sexualidad no es lo único importante en la reproducción, se explica a continuación los cambios más importantes que han sido ya mencionados que especifica lo más relevante en las conductas sexuales que toman los jóvenes, ya que es ahí donde empiezan las malas decisiones que pueden distorsionar el propósito de cada vida humana.

Botero, Jubiz, y Hena (2006) refieren: “El ajuste emocional de la niña, la estabilidad de su familia y el grado de autoridad y ascendencia de los padres influyen en la edad del comienzo de las actividades coitales. A más inestabilidad, más precocidad”.

En las jóvenes adolescentes universitarias la actividad sexual compartida de tipo coital, en la mayoría de los casos, tiende a ser anorgásmica y displacentera en un 62 a 65% de los casos según varios estudios (EEUU). También se ha encontrado en los adolescentes una correlación alta entre

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

la sexualidad precoz compartida y las siguientes condiciones: Bajo rendimiento escolar, desajuste familiar, consumo de drogas y alcohol, comportamientos delictivos, mayor disfuncionalidad sexual en la adultez. Aproximadamente un 35% de todos los abortos son en adolescentes. (p. 379).

Debido a esto la educación preconcepcional se desvaloriza, porque los jóvenes están empezando su actividad sexual precozmente, en la mayoría de los casos por la falta de apoyo familiar e influencias de personas equivocadas, pero es ahí donde se ven los resultados de los “accidentes”, “descuidos”, que ocurren en las parejas adolescentes, con pocas posibilidades de ser profesionales o tener una mejor vida, rodeados de problemas económicos y emocionales. Por esta razón se comprende la necesidad de una preparación para planear una familia, sus metas y propósitos.

El ser humano tiene en esta etapa desarrollos que hacen comprender la razón de los embarazos no deseados en este mundo, debido a que las personas no maneja de manera adecuada los cambios y sentimientos.

La vida sexual de los adolescentes empieza tempranamente, en muchas ocasiones por la falta de información sobre temas relacionados con ésta, por lo que es fundamental dar una educación acerca de la sexualidad en todo su contexto, ésta debe ser un pilar que haga parte de la salud integral de cada uno para evitar que en medio de la ignorancia miles de jóvenes se apresuren a tomar decisiones inadecuada o precipitadas.

Principalmente se considera la importancia de iniciar educando a los jóvenes según lo que Dios quiere para sus hijos.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Según White (1967) los jóvenes deberían ser gobernados por principios, para que perfeccionen debidamente las facultades que Dios les ha dado. Pero los jóvenes siguen tanto y tan ciegamente los impulsos, sin tener en cuenta los principios, que se hallan constantemente en peligro. Puesto que no siempre pueden tener la dirección y protección de los padres y guardianes, necesitan ser enseñados a pensar y actuar de acuerdo con principios concienzudos. (p. 377).

Dios fue claro al decir que es necesario educar, enseñar; porque la naturaleza humana tiende a ir por el lado equivocado, si esto se hiciera adecuadamente desde los primeros años de la vida, con seguridad los jóvenes pensarían mejor sus decisiones y tendrían claro cuál es el momento adecuado para iniciar la vida sexual.

Sin embargo y como no todas las personas quieren vivir esos principios protectores dados por Dios, existen otras soluciones para la realidad que se vive hoy por hoy en el mundo.

Cordero (2006) opina que “para los adolescentes que no consideran la castidad como una opción viable, el principal objetivo de su educación sería que pospongan el inicio de las relaciones sexuales y que su sexualidad se exprese de forma responsable” (p. 355)

Además numerosos estudios demuestran que la educación sexual no induce al inicio más precoz de las relaciones sexuales, ni influye en la frecuencia de la actividad sexual de los adolescentes, aunque es una realidad incuestionable el hecho de que muchos adolescentes son sexualmente activos, por lo que padecen un riesgo de embarazos no deseados, VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Núñez (2007) apoya diciendo que “la educación quita incentivo para las conductas erradas, y guía para elegir conductas acordes con la lógica y el buen tino (p. 355).

Respecto esto se puede deducir que la falta de educación en medidas de seguridad y preventivas en cuanto a la sexualidad permite estas consecuencias.

Se ha observado que el inicio precoz de las relaciones sexuales (15 años o antes) se asocia con una mayor incidencia de problemas ginecológicos y psicosociales en la vida adulta, así como una actitud negativa hacia su propio cuerpo y problemas en su vida.

Callar en relación con la sexualidad genera distorsiones y mitos, en temas de sexualidad, la ignorancia es peligrosa, y uno de los riesgos más complejos, desde la perspectiva biológica, es el aborto y las enfermedades de transmisión sexual; hablar sobre este tema es un deber social ineludible.

Cordero (2006) afirma que la educación sexual debe incluir información sobre anticoncepción pero no debe quedar reducida a una mera enumeración de métodos anticonceptivos. Debe insistir en la importancia de que las relaciones sexuales estén impregnadas de afectividad y se produzcan en un plano de igualdad (que un miembro de la pareja no tenga poder sobre el otro), con mutuo consentimiento, con total conocimiento de las posibles consecuencias y que resulten placenteras para los dos. También es importante favorecer la comunicación (P. 355).

De ahí que el mejor espacio como lo aconseja Dios y lo que han revelado los estudios el espacio para gozar plenamente de la sexualidad es en el matrimonio, es el mejor ámbito para compartir con una sola persona y que valora al otro sin estar con el pensamiento de quien será la

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

próxima pareja sexual, además el matrimonio es un factor protector para adquirir infecciones de transmisión sexual y la posibilidad de un aborto inducido en la mayoría de los casos.

Anticoncepción

Por consiguiente se mencionaran todos los métodos de anticoncepción tanto los que cubre el Plan Obligatorio de Salud (POS) como los no POS, de los cuales los jóvenes tienen derecho a recibir información para elegir libremente. La educación en este tema hace parte de uno de factores protectores para los embarazos no deseados y por lo tanto no planeados.

Profamilia (S.F) da la definición: “Los métodos anticonceptivos son elementos, productos o procedimientos, que pueden ser usados por hombres y por mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo”.

Los métodos anticonceptivos se clasifican en: folclóricos, naturales y modernos o artificiales, igualmente la resolución 0412 (2000) afirma que algunos métodos de planificación familiar son: anticonceptivos orales de bajas dosis, anticonceptivos inyectables combinados, parche combinado, píldoras de solo progestina, inyectable trimestral (acetato de medroxiprogesterona de depósito), implantes subdérmicos de levonorgestrel (LNG), dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu) y los endoceptivos intrauterinos de levonorgestrel (DIU-LNG).

En el caso de métodos permanentes, ninguna condición médica descarta la opción de realizarse una vasectomía o una esterilización femenina. Algunas condiciones o afecciones pueden requerir que se aplace el procedimiento o que se efectúe con precaución. (Gomez, Agudelo, Pardo, Gaitán, Pinilla, 2000, p. 524)

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

En consecuencia, hay que tener claro que toda la población Colombiana tiene derechos; entre ellos se estipularon los derechos sexuales y reproductivos que están basados en los derechos humanos como: información, libertad, privacidad, vida libre de daño, igualdad, justicia sanitaria (p. 546).

Estos derechos protegen al usuario y le dan seguridad para reclamar un servicio que contribuya en la promoción de su salud; pero los prestadores de servicios tienen la responsabilidad de que los usuarios sean administradores de su propio cuidado, para disminuir las tasa de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual resultados que los beneficia a todos.

Ahora bien seguidamente se describirán los métodos anticonceptivos:

Métodos folclóricos.

Son creencias populares que la gente pone en práctica para evitar el embarazo, estos métodos no tienen bases científicas y no son efectivos. Algunos de estos mitos son: tomar coca cola con alkaseltzer o hacer una ducha vaginal con cualquiera de los dos; usar el mejoral como tableta vaginal; orinar después de la eyaculación, tener relaciones sexuales de pie, Tomarse una cerveza al sol después de tener relaciones sexuales, Bañarse los pies con agua caliente; agua salada o vinagre.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Métodos naturales.

Los métodos naturales consisten en la observación del comportamiento del aparato reproductivo del hombre y la mujer. Cuando una mujer usa estos métodos, debe tener en cuenta los días fértiles donde se produce la ovulación y el hombre debe tener el control de la eyaculación.

La falla de estos métodos es de un 30%, y su efectividad puede variar de acuerdo con el uso y el conocimiento del organismo, por eso se dice que son métodos que dependen 100% de quien los pone en práctica. Adicionalmente, quienes los usan no están protegidos contra las Infecciones de Transmisión Sexual. Estos métodos son: Coito interrumpido, Ritmo o calendario, Temperatura basal, Moco cervical, Lactancia materna exclusiva.

Métodos hormonales.

Son hormonas que inhiben o impiden la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides. La eficacia de estos métodos es de 98% para prevención del embarazo, sin embargo no protegen contra el VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.) (P. 10)

La anticoncepción hormonal se puede aplicar de diversas maneras, por implante subdérmico, por vía oral, por inyección o en parches. Los métodos hormonales más usados en Colombia son: Píldoras anticonceptivas, Implante subdérmico (Jadelle), Inyectables y el de emergencia.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Métodos de barrera.

Son aquellos que impiden la entrada de los espermatozoides al útero. Pueden ser químicos, como los espermicidas que actualmente no se usan o mecánicos como el condón, Dispositivos.

Métodos definitivos.

Para evitar de manera definitiva el embarazo, existen procedimientos quirúrgicos sencillos, que se pueden realizar hombres y mujeres. No se requiere hospitalización y son altamente eficaces. Estos métodos no alteran el deseo ni el placer sexual.

Cuando una mujer no desea tener hijos o embarazarse constituye un riesgo para su salud, tiene la opción de hacerse la ligadura de trompas.

Este es un método quirúrgico sencillo, que consiste en ligar las trompas de Falopio para impedir la fecundación. Su duración es de 10 minutos y la recuperación dura 2 horas. Su eficacia es del 99.8 %. Existen dos técnicas para realizar el procedimiento: Minilaparotomía y Laparoscopia. La Vasectomía es un procedimiento quirúrgico que se puede practicar el hombre cuando no quiere tener hijos. Consiste en ligar y cortar los conductos deferentes por donde pasan los espermatozoides para salir al exterior y así se evita la fecundación.

La responsabilidad de prevenir el embarazo es de la pareja. El embarazo es una situación que hace parte del proyecto de vida de los dos.

Así como la educación en planificación familiar es un factor protector para disminuir las tasas de natalidad; la educación en prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) es un tema

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

que requiere intervención por parte del profesional de salud a la adolescencia y juventud, ya que las estadísticas muestran que es una población en riesgo. (Profamilia 2010).

El presente proyecto de investigación para el análisis de las entrevistas tomará en cuenta algunos conceptos y definiciones de la teoría de Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin, Mary Ann P. Swain titulada modelos y modelado de roles, citada en el libro modelos y teorías en enfermería; con el fin de extraer conclusiones con fundamentos teóricos propios de la profesión.

A continuación se describe los conceptos del metaparadigma y algunos apuntes de la teoría relevantes para la investigación, en los anexos tabla N° 5 hay representación en un cuadro explicativo de todos los componentes de la teoría.

Conceptos centrales de la teoría modelos y modelado de roles

Persona.

En esta teoría se establece distinción entre paciente y cliente, se ofrece tratamiento e instrucciones a un paciente; un cliente participa de su propio cuidado, la meta es que la enfermera trabaje con los clientes.

Un cliente es el que se considera un miembro legítimo en el equipo de toma de decisiones, que siempre goza de algún tipo de control sobre el régimen establecido y que se incorpora a la planificación e implantación de su propio cuidado en la medida de lo posible.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Las personas se parecen porque son seres holísticos, por su crecimiento y desarrollo durante toda la vida y su necesidad de individuación afiliada (IA). Y son distintas porque tienen unos rasgos, una adaptación y un conocimiento de autocuidado que son intrínsecos. (p. 542)

Entorno.

El entorno no se identifica en la teoría con identidad propia, los teóricos ven el entorno como la interacción entre uno mismo y los demás, tanto en lo cultural como en lo individual. Los factores estresantes biofísicos se consideran como parte de este entorno. (p. 542, 546)

Salud.

Es un estado de bienestar físico, mental y social no únicamente la ausencia de la enfermedad. Conlleva un estado de equilibrio dinámico entre los diversos subsistemas de la persona holística. (p. 546).

Enfermería.

La enfermera es una facilitadora, no una ejecutora. Nuestra relación enfermera-paciente es un proceso interactivo e interpersonal que ayuda a que el individuo identifique, movilice y desarrolle sus propias fuerzas para conseguir un estado de salud y bienestar percibido óptimos. (p. 546).

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Modelos.

La acción de los modelos es el proceso que utiliza la enfermera a medida que va desarrollando la imagen y la comprensión del mundo del cliente, una imagen y una comprensión desarrolladas dentro del marco del cliente y desde la perspectiva del cliente. (p. 541)

Modelado de roles.

El arte de modelado de roles se produce cuando la enfermera planifica y ejecuta intervenciones exclusivas para su cliente. (p. 541)

Aporte o nutrición.

Fusiona e integra los procesos cognitivos, fisiológicos y afectivos con la finalidad de ayudar a un cliente a conseguir una salud holística. Implica que la enfermera busca conocer y entender el modelo personal del mundo del cliente y apreciar su valor e importancia para el cliente desde su perspectiva. (p. 542)

Aceptación incondicional.

Aceptar al individuo como alguien único, de gran valor, importante, sin cabos que lo aten, es imprescindible si hay que ayudarlo a desarrollar su propio potencial. El uso de la empatía por parte de la enfermera ayuda a que el individuo sea consciente de que la enfermera lo acepta y lo respeta tal y como él es, la aceptación facilitará la movilización de los recursos necesarios a medida que este individuo se esfuerza por alcanzar un equilibrio de adaptación. (p. 542).

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

¿En qué se parecen las personas?

Holismo.

Los seres humanos son personas holísticas que tiene múltiples subsistemas de interacción. (Construcción genética y un elemento espiritual, el cuerpo, la mente, la emoción y el espíritu). (p. 542)

Necesidades Básicas.

Las necesidades básicas sólo se satisfacen cuando el individuo percibe que se cubren. (p. 542)

Desarrollo a lo largo de la vida.

Etapas psicológicas: A medida que el individuo maduro negocia o resuelve cada crisis específica de la edad o tarea, va consiguiendo fuerzas y actitudes más firmes que contribuyen al carácter y la salud de la personalidad del individuo en su cultura. (p. 542)

Etapas cognitivas: tener en cuenta cómo se desarrolla el pensamiento, más que lo que pasa en el desarrollo psicosocial o afectivo... (Cuatro periodos de desarrollo según Piaget) (p. 542)

Individuación Afiliada.

Ser dependiente de los sistemas de apoyo a la vez que simultáneamente, mantiene una cierta independencia de ellos. (p. 542)

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

¿En qué se distinguen las personas?

Cualidades inherentes.

Tanto el factor genético como las características heredadas influyen en el crecimiento y el desarrollo además puede influir en la manera como uno se percibe a sí mismo y a su propio mundo. (p. 543)

Adaptación.

Implica movilizar los recursos de superación internos y externos. (p. 543)

Relaciones cuerpo mente.

Todos somos seres biofísicos, psicosociales, que queremos desarrollar nuestro potencial, es decir, ser los mejores que podamos. (p. 543)

Autocuidado.

- Conocimiento de autocuidado: Hasta un cierto nivel un individuo sabe lo que le ha hecho caer enfermo, ha reducido su eficacia o ha interferido en su crecimiento. El individuo también sabe lo que podrá optimizar su eficacia o podrá promover su crecimiento. (p. 543)

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

- Recursos de autocuidado: Recursos internos, así como los recursos adicionales, movilizados mediante la acción de autocuidado que le ayuden a recuperar, mantener y promover un nivel óptimo de salud holística. (p. 543)
- Acción de autocuidado: Es el desarrollo y la utilización del conocimiento de autocuidado y los recursos de autocuidado. (p. 543)

Capítulo tres – Metodología

Estudio cuantitativo, observacional con enfoque descriptivo.

Muestra

Está constituida por 1500 estudiantes de los diferentes programas de la UNAC matriculados en el año 2013.

La muestra es probabilística y se calculó por medio de muestreo aleatorio simple.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula, para la estimación de una proporción con

población finita.
$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$
 . El cálculo de la muestra se hizo con epidat versión

3.1, con un nivel de confianza 95% y una precisión del 7%, tamaño de la muestra 174

estudiantes. Se tomó un listado de los 1500 estudiantes que proporcionó el departamento, de admisiones de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA del cual se generó un listado aleatorio de números. En caso de que el elegido por la lista aleatoria no pueda participar, se escogerá el número siguiente en la lista para realizar el proceso correspondiente.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Plan de análisis

En este estudio se realizó un análisis descriptivo para las variables cuantitativas las cuales se midieron por distribución de frecuencia relativa medidas en porcentaje.

Operacionalización de las variables

Tabla N° 1 Operacionalización de variables				
Variable	Tipo	Escala	Parametrización	Plan de análisis
Edad	Ordinal	15 – 19 20 – 24 25 – 29 30 – 34 35 – 39 40 ó más	15-19: 1 20-24: 2 25-29: 3 30-34: 4 35-39: 5 40 o más: 6	Porcentaje
Sexo	Nominal	Masculino Femenino	Masculino: 1 Femenino: 2	Porcentaje
Estado civil	Nominal	Soltero Casado Divorciado o separado Unión libre Viudo	Soltero: 1 Casado: 2 Divorciado: 3 Unión libre: 4 Viudo: 5	Porcentaje
Religión	Nominal	Adventistas: Católicos: Otros: ¿Cuál?	Adventistas: 1 Católicos: 2 Otros: 3	Porcentaje

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Número de hijos		0 1 2 3 4 5 ó más	0: 1 1: 2 2: 3 3:4 4: 5 5 o más: 6	Porcentaje
CONOCIMIENTOS				
Concepto de preconcepción	Nominal	Si No	Si: 1 No: 2	Porcentaje
Conocimiento acerca de los cuidados preconcepcionales	Nominal	Si No	Si: 1 No: 2	Porcentaje
Utiliza métodos anticonceptivos	Nominal	Si No Píldoras anticonceptivas Condón Inyección mensual Inyección trimestral Jadelle Anillo vaginal T de cobre	Si: 1 No: 2	Porcentaje

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Conoce la edad de menos riesgo para embarazarse	Ordinal	10 – 14 15 – 19 20 – 29 30 – 39 40 – 49 50 – 54	10 – 14: 1 15 – 19: 2 20 – 29: 3 30 – 39: 4 40 – 49: 5 50 – 54: 6	Porcentaje
Conocimiento de enfermedades previas a un embarazo	Nominal	Si No	Si: 1 No: 2	Porcentaje
Asiste a consulta preconcepcional	Nominal	Si No	Si: 1 No: 2	Porcentaje
Embarazos anteriores	Nominal	Si No	Si: 1 No: 2	Porcentaje
Conocimiento del peso ideal para el embarazo	Nominal	Si No	Si: 1 No: 2	Porcentaje
PRÁCTICAS				
Frecuencia del consumo de cigarrillo	Nominal	Nunca Semanal Mensual Ocasional	Nunca: 1 Semanal: 2 Mensual: 3 Ocasional: 4	Porcentaje
Frecuencia del consumo de alcohol	Nominal	Nunca Semanal Mensual Ocasional	Nunca: 1 Semanal: 2 Mensual: 3 Ocasional : 4	Porcentaje

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Consume sustancias psicoactivas	Nominal	Si No	Si: 1 No: 2	Porcentaje
Consumo de frutas	Ordinal	1 porción 2 porciones 3 porciones 4 o más porciones	1 porción: 2 2 porciones: 2 3 porciones: 3 4 o más porciones: 4	Porcentaje
Consumo de verduras	Ordinal	1 porción 2 porciones 3 porciones 4 o más porciones	1 porción: 1 2 porciones: 2 3 porciones: 3 4 o más porciones: 4	Porcentaje
Exámenes previos para detección de VIH	Nominal	Si No	Si: 1 No: 2	Porcentaje
Exámenes previos para detección de sífilis	Nominal	Si No	Si: 1 No: 2	Porcentaje
Exámenes previos para detección de Hepatitis B	Nominal	Si No	Si: 1 No: 2	Porcentaje
Consulta odontológica	Nominal	Días Semanas Meses Años	Días: 1 Semanas: 2 Meses: 3 Años: 4	Porcentaje

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

La investigación tiene como logo una imagen adjunta en anexos figura 1. La cual representa que el cuidado preconcepcional está en las manos del profesional de salud.

Dentro de los aspectos éticos de la investigación se aplicó un consentimiento informado a todos los participantes y se determina de acuerdo a la resolución 8430 de 1993 que la investigación se clasifica como sin riesgo, por no realizar ninguna intervención o modificación intencionada de los participantes.

Además se creó una base de datos en Excel con cada una de las variables definidas y a partir de esta se realizó un análisis de las variables a través de Epidat.

Instrumentos

Se construyó un instrumento que midió tres tipos de variables: sociodemográficas, relacionadas con conocimientos y relacionadas con prácticas. Para evaluar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con el 10% de la muestra que no hizo parte de la investigación. Posterior a la realización de la prueba piloto se hizo los ajustes a las preguntas y opciones de respuesta.

La recolección de la información se hizo autoadministrada, con previa autorización de los coordinadores de los programas. Los estudiantes se localizaron individualmente para la aplicación de las encuestas, esto se realizó según ajuste de los horarios de clase de los escogidos en la muestra aleatoria.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Limitaciones de la investigación

Las limitaciones de esta investigación se presentaron en la recolección de la información, porque no se logró realizar la encuesta al total de la muestra, por diferentes factores contribuyentes por parte de las investigadoras y de los estudiantes seleccionados, porque los horarios de las prácticas institucionales de los diferentes programas coincidían con el tiempo disponible para recolectar información, los listados de estudiantes que le facilitaron al asesor desde Admisiones sólo contenía los nombres de los estudiantes, no se tenía información del programa académico, ni del semestre, datos que facilitarían encontrar a los estudiantes seleccionados pero no fue posible obtener, otros motivos fueron que algunos estudiantes decían no poder en el momento en que se hallaban por estar ocupados. Además las listas se recibieron el primer semestre del año 2013 y las encuestas se realizaron en el segundo semestre; por estas razones un número de estudiantes seleccionados no estaban matriculados en ese momento o ya se habían graduado.

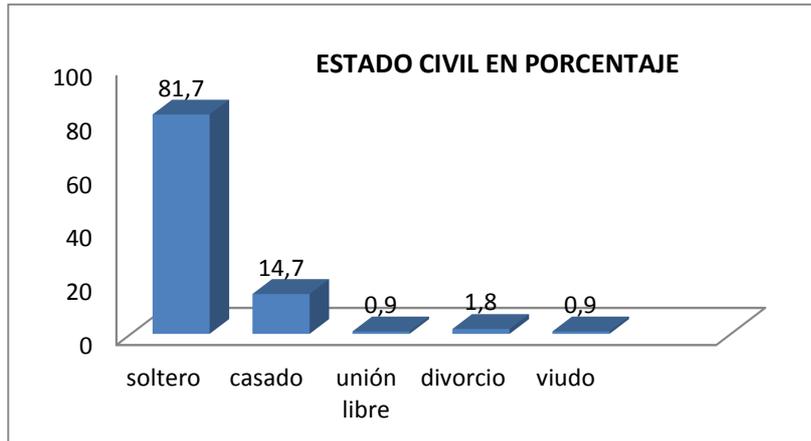
Capítulo cuatro – Resultados

El total de la información recolectada fue de 109 participantes logrando un cumplimiento de la muestra del 61,9%.

Del total de participantes, el 50,5% son mujeres. Al analizar los grupos de edad de los participantes se evidencia que el 46.8% están en el rango de edad de 21 a 24 años, seguido del grupo de 25 a 29 años con el 29,4% y el grupo de 15 a 19 años con el 13,8%.

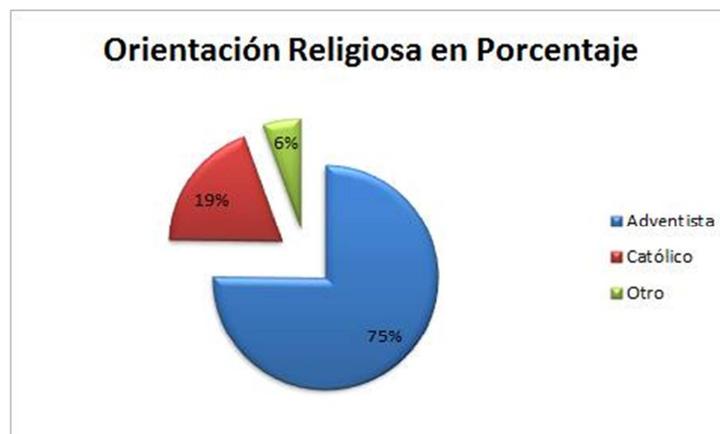
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Grafica N° 1 Estado civil en porcentaje



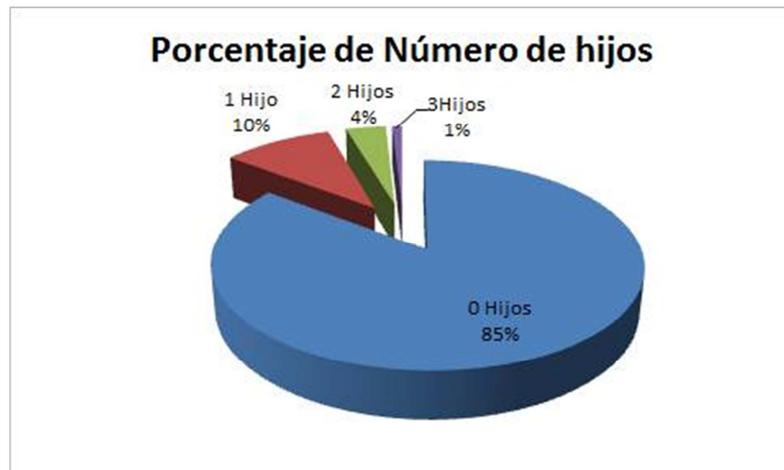
En el gráfico N° 1 se puede leer que el 81% de los participantes son solteros, seguidos del estado civil casado con un 14,7%, y un porcentaje igual para estudiante en unión libre y viudos 0,9% cada uno.

Grafica N° 2. Orientación religiosa en porcentaje



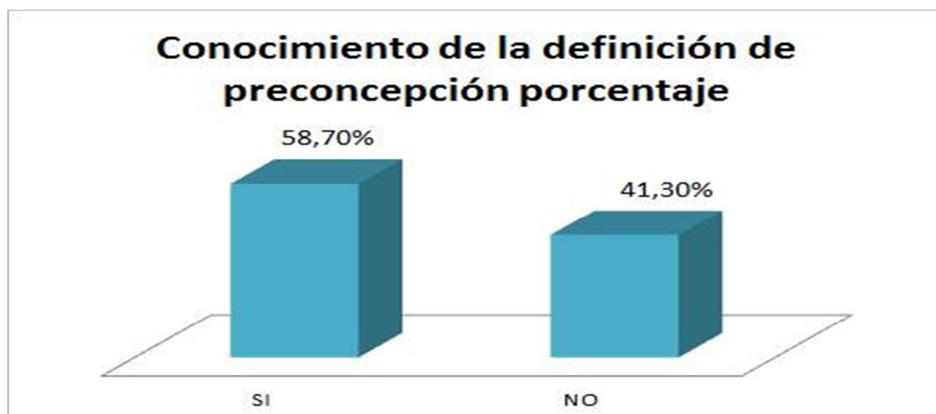
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Grafico N° 3. Número de hijos en porcentaje



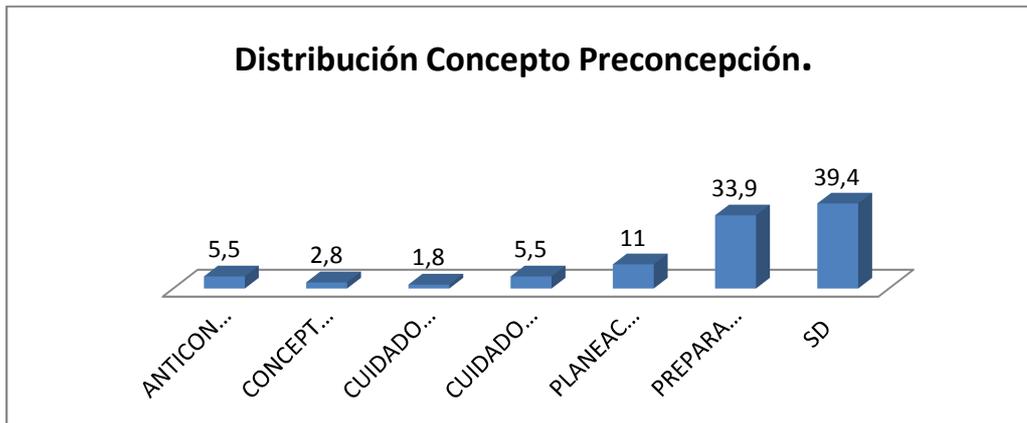
Las encuestas realizadas demuestran que el 85,3% de los participantes no tienen hijos y solo el 10,1% tienen un hijo; 3,7% tienen dos hijos; 0,9% tienen tres hijos. De estas personas que tienen hijos, el 12% contestaron que sus hijos fueron planeados

Grafico N° 4 Conocimiento de la definición de preconcepción porcentaje



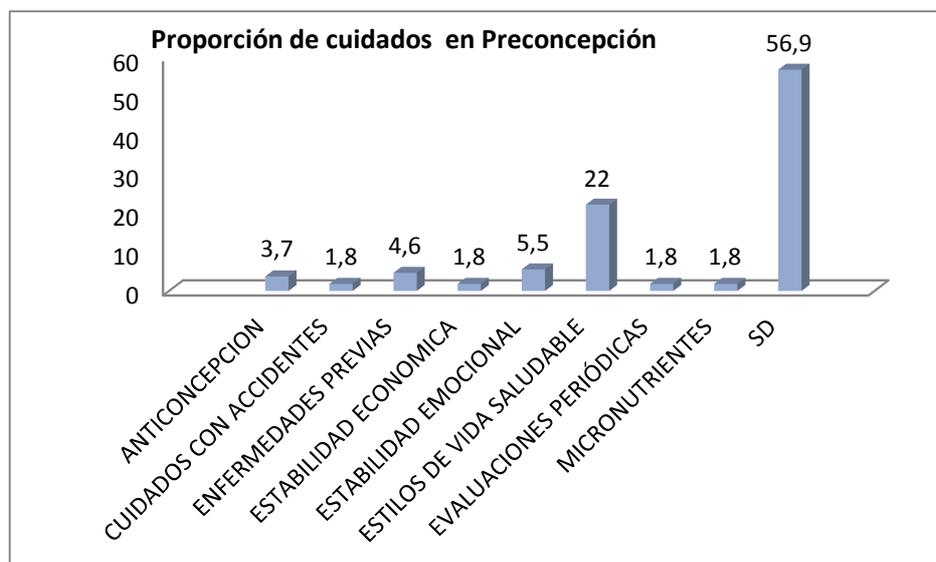
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Grafico N° 5 Distribución porcentual concepto preconcepción.



El 43,1% de las personas conocen qué cuidados deben tener previos al embarazo. En la gráfica N° 6 se presentaran algunos cuidados que los estudiantes consideran deben tener en esta etapa preparatoria.

Grafica N° 6 Cuidados en la etapa de preconcepción



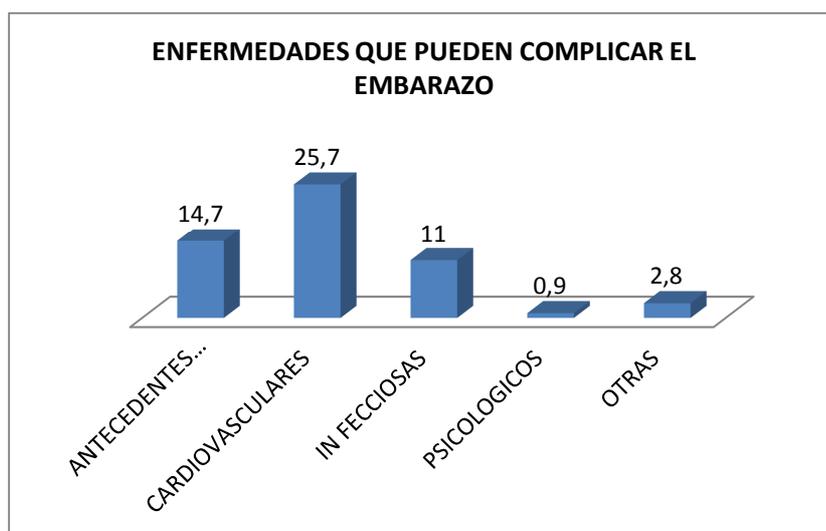
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Gráfica N° 7 Conocimientos en la edad adecuada para embarazarse



En cuanto a los conocimientos de las enfermedades previas que pueden complicar un embarazo el 54,1% respondieron que saben de algunas. En la siguiente tabla se mostraran cuales conocen.

Gráfico N° 8 Enfermedades que pueden complicar el embarazo.



CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

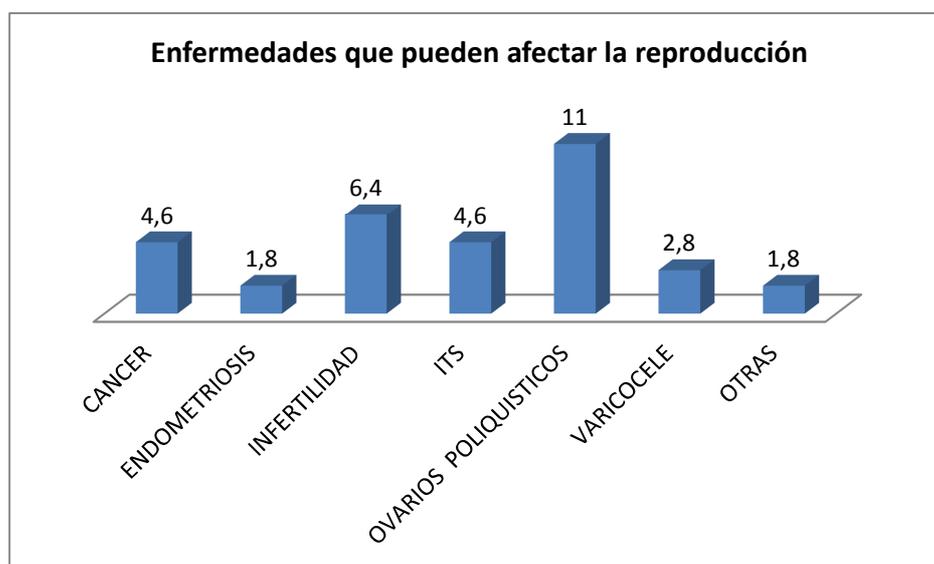
En la gráfica N° 8 se encontró que los encuestados respondieron que las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas que pueden complicar el embarazo, un 25% respondió mencionando alguna de estas y el 11% señaló las infecciosas.

Una de las preguntas de la encuesta es el conocimiento en los cuidados que se deben tener para evitar un embarazo no deseado o no planeado, el 65,1% respondió utilizar métodos anticonceptivos, el 27,5% respondió la abstinencia, el 4,6% tener pareja estable y el 1,8% respondió cuidado de uno mismo.

El 17,4% opina que conoce el peso ideal para que la mujer se embarace, quedando un 86,2% que no conocen.

Existen unas enfermedades que puedan afectar la reproducción, el 33,0% respondió que saben algunas de ellas, el 67% respondieron que no conocen ninguna.

Gráfica N° 9 Enfermedades que pueden afectar la reproducción



CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

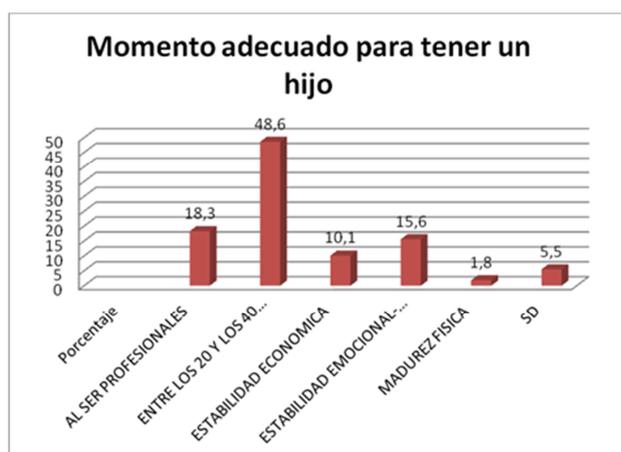
En la gráfica N° 9 se muestra que entre las enfermedades que opinan los jóvenes que puede afectar la reproducción está la de ovarios poliquísticos, un 11% opinaron que era ésta seguida de la infertilidad, cáncer, ITS y varicocele cada una con un porcentaje menor de 7% opinaron que eran éstas.

En la variable del uso del método anticonceptivo, se encontró que un 67% de los encuestados no utilizan ningún método y un 33% si utilizan alguno.

En los métodos más usados por los estudiantes de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA se puede apreciar que un 12.8% los preservativos, un 7.3% anticonceptivos orales, en un 6.4% definitivo o quirúrgico, este resultado depende en gran parte de la anterior variable, por lo que muchos no contestaron.

Al investigar cuántos han asistido a alguna consulta preconcepcional se pudo ver un gran porcentaje de los encuestados nunca habían asistido, el 93.6%.

Grafica 10. Momento adecuado para tener un hijo.



CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Tabla N° 2 información hábitos estudiantes CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA.

En la tabla N° 2 se aprecia el comportamiento de los hábitos en los estudiantes de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA. Se resalta la ausencia de consumo de sustancias psicoactivas en la muestra.

Tabla N° 2. Información hábitos, Estudiantes CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA		
Hábito	SI	NO
Consumo SPA	0%	100%
Consumo cigarrillo	2,80%	97,20%
Actividad Física	20,20%	33,90%
Consumo de verduras	49,50%	2,85%
Consumo de frutas	51,4%	0,90%
Consumo de alcohol	17,40%	34,90%

En la tabla N° 3 se aprecia en que porcentaje los encuestados se han realizado los exámenes de laboratorio de sífilis, VIH y Hepatitis B.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Tabla N° 3. Información de los exámenes de laboratorio que se han realizado los jóvenes de la UNAC.

Tabla N° 3. Información de los exámenes de laboratorio que se han realizado los jóvenes de la UNAC		
Examen	SI	NO
Sífilis	17.4%	82.6%
VIH	22.9%	77.1%
Hepatitis B	22.9%	77.1%

En la tabla N° 3 se puede resaltar que un 63% de los estudiantes se ha realizado alguno de los exámenes de laboratorio mencionados en la encuesta.

En la asistencia al médico no solo por enfermedad, se encontró que 61.5% si lo hacen y el 38.5% no.

En la tabla N° 4 los resultados indican que los porcentajes están divididos entre los que consumen o no en partes iguales un 2,8%, los demás no contestaron.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Tabla N° 4 información del consumo micronutrientes como el Hierro, calcio y ácido fólico de los estudiantes de la UNAC			
MICRONUTRIENTE	SI	NO	Sin dato
Hierro	2.8%	49.5%	47.7%
Calcio	2.8%	49.5%	47.7%
Ácido Fólico	52.3%	47.7%	0%

En cuanto a la última vez que asistieron a consulta odontológica predominó con un 32,1% el periodo de meses, un 11,9% años.

Al preguntar cuántas mujeres se habían realizado la citología arrojó, 29,4% no, un 21,1% si y las demás no dieron respuesta.

En cuanto a la frecuencia lo más significativo fue un 4,8% hace un año, 1,8 meses y un gran porcentaje no dio respuesta 79,8%.

Capítulo cinco – Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Se concluye que el colectivo de estudiantes de la UNAC está integrado por mujeres y hombres, la mayoría están en etapa de adolescencia y juventud; alto porcentaje son solteros, y hay población estudiantil de múltiples programas académicos.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

En cuanto a conocimiento de autocuidado la mayoría tienen conocimiento claro en cuanto el concepto de preconcepción; aunque con una visión muy específica relacionada con la anticoncepción.

Al analizar las respuestas también se encontró que dentro de las patologías que pueden complicar un embarazo: mencionaron con mayor frecuencia la hipertensión y la diabetes mellitus, y las que pueden interferir la reproducción: la infertilidad, los desórdenes hormonales o genética, dentro de las más relevantes; aunque un porcentaje de estudiantes aun evidencia no tener claro este tema.

En cuanto a conocimientos de autocuidado específicos previos al embarazo, se hace necesario educar en la importancia de los micronutrientes, peso ideal, exámenes de laboratorio y exámenes de tamizaje los cuales se evidencia poco interés por parte del colectivo estudiado.

Para los estudiantes de la UNAC la preparación para tener un hijo está orientada a la estabilidad económica; pero como cuidado principal de la salud opinan que es tener hábitos de vida saludable.

En cuanto a las acciones de autocuidado se identificó Prevenir embarazos no deseados; el principal recurso interno que movilizan es la abstinencia y como recurso adicional estar dentro del matrimonio, siempre mencionan que dentro de este compromiso usar métodos anticonceptivos.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Los que no optan por la abstinencia mencionan diferentes métodos anticonceptivos con los que pueden planificar, todo lo anterior enmarcado en el principio de la responsabilidad sexual como argumentan ellos.

Además gran proporción de los estudiantes refieren indirectamente individuación afiliada que les brinda seguridad antes de planear un hijo, como lo es en edad de 20 a 29 años y otros apuntes importantes como tener estabilidad económica, emocional y ser profesionales.

Los jóvenes de la UNAC tienen fortaleza en la acción de autocuidado de algunos hábitos de vida saludable; se analizó que de los encuestados ninguno consume sustancias psicoactivas, en cuanto a cigarrillo y alcohol son más el porcentaje que no consumen.

En cuanto a consumir frutas y verduras en las porciones adecuadas la mitad de los participantes consumen, aunque un hábito que se evidencia hace falta fortalecer es movilizar los recursos actitudinales para realizar actividad física.

Recomendaciones

De acuerdo a lo encontrado en la investigación se formulan las siguientes recomendaciones, las cuales integran actividades y estrategias, para reforzar, modificar y sustituir conductas, en favor de adquirir conocimientos y prácticas adecuadas en el cuidado de la salud en la etapa preconcepcional en los estudiantes de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA de Colombia.

- Realizar encuentros educativos en salud sexual y reproductiva, liderado por enfermería con el referente teórico de Modelos y Modelado de Roles de manera organizada y sistemática,

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

donde se desarrollen temas que apunten al autocuidado en todas las etapas de la vida, incluyendo la preconcepcional.

- Utilizar el recurso humano y material en salud con el que cuenta la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA** y crear espacios de interacción con los estudiantes, donde se resuelvan dudas y se traten temas sobre salud sexual y reproductiva, que sean direccionados con información completa y adecuada, según las necesidades que se presenten y teniendo en cuenta la filosofía de la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA**.
- Estructurar un programa de preconcepción, que ofrezca educación y asesoría en cuidados específicos de esta etapa. Esto puede ser llevado a cabo por estudiantes de Enfermería, con el acompañamiento de docentes y personal de la Facultad de Salud.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS
ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE
COLOMBIA AÑO 2013

Anexos

Encuesta femenina

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Encuesta N°1

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS
ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE
COLOMBIA.**

La siguiente información tiene como objetivo identificar los conocimientos y prácticas que usted posee en relación al tema de preconcepción; le agradecemos responder con sinceridad y transparencia. Marque con una X la respuesta que usted considere de acuerdo a sus conocimientos con respecto al tema.

1. Marque el rango en el que se encuentra su edad:

15 – 19

20 – 24

25 – 29

30 – 34

35 – 39

40 0 mas

2. Marque el sexo:

Masculino:

Femenino:

3. Marque su estado civil:

Soltero

Casado

Divorciado o separado

Unión libre

Viudo

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

4. Marque su orientación religiosa:

Adventista

Católico

Otro ¿Cuál? _____

5. Marque ¿Cuántos hijos tiene?

0

1

2

3

4

5 o más

6. ¿Sabe usted que es preconcepción? Si: ___ No: ___

Si su respuesta anterior fue afirmativa, responda la siguiente.

7. Defina en sus palabras lo que entiende por preconcepción:

8. ¿Sabe cuáles son los cuidados que se deben tener durante la preconcepción?

Si: ___ No: ___

Si su respuesta anterior fue afirmativa, responda la siguiente.

9. Menciones algunos cuidados que usted considera se deben tener en cuenta durante la preconcepción:

10. ¿Cuál considera usted es la edad más apropiada para embarazarse?

10 – 14

15 – 19

20 – 29

30 – 39

40 – 49

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

50 – 54

11. Mencione los cuidados que usted considera deben tenerse presentes para evitar un embarazo no deseado o no planeado:

12. ¿Sabe cuáles enfermedades previas pueden complicar un embarazo?

Si: ___ No: ___

13. Si su respuesta fue afirmativa. Mencione algunas:

14. ¿Conoce usted cual es el peso ideal que debería tener a la hora de embarazarse? Si: ___ No: ___

15. ¿Sabe que enfermedades pueden afectar su capacidad reproductiva?

Si: ___ No: ___

16. Si su respuesta anterior fue afirmativa. Mencione algunas:

17. ¿Utiliza algún método anticonceptivo? Si: ___ No: ___ ¿Cuál?

18. ¿Alguna vez ha asistido a una consulta preconcepcional? Si: ___ No: ___ ¿Por qué? _____

19. Si usted ha tenido hijos previamente ¿los planeo o fueron deseados? Si: ___ No: ___

20. ¿En qué época de su vida considera usted que es más adecuado tener un hijo?

21. ¿Realiza actividad física? Si: ___ No: ___ ¿Cuántas veces a la semana?

22. ¿Consumo verduras? Si: ___ No: ___ ¿Cuántas porciones al día?

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

23. ¿Consumes frutas? Si: ___ No: ___ ¿Cuántas porciones al día? _____
24. ¿Actualmente consumes suplementos de hierro? _____
25. ¿Actualmente consumes suplementos de Calcio? _____
26. ¿Actualmente consumes ácido fólico? _____
27. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?
 Nunca:
 Semanal:
 Mensual:
 Ocasional:
28. ¿Consumes usted alguna sustancia psicoactiva? Si: ___ No: ___ Con qué Frecuencia: _____ ¿Cuál? _____
29. ¿Fuma? Si: ___ No: ___ ¿Cuántos cigarrillos?
 1 por semana:
 1-7 por semana:
 8-14 por semana:
 Más de 14 por semana:
30. ¿Alguna vez se ha realizado examen para detección de sífilis?
 Si: ___ No: ___
31. ¿Alguna vez se ha realizado examen para detección de VIH? Si: ___ No: ___
32. ¿Alguna vez se ha realizado examen para detección Hepatitis B? Si: ___ No: ___
33. ¿Cuándo fue la última vez que asistió a una consulta odontológica?

34. ¿Ha consultado alguna vez al médico para la revisión general? (No una consulta relacionada con enfermedad). Si ___ No: ___
35. ¿Se realiza usted la citología? Si: ___ No: ___ ¿Cuándo fue la última vez que se la realizó?

Encuesta masculina

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS
ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE
COLOMBIA AÑO 2013

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Encuesta: N° 1

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS
ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE
COLOMBIA.**

La siguiente información tiene como objetivo identificar los conocimientos y prácticas que usted posee en relación al tema de preconcepción; le agradecemos responder con sinceridad y transparencia. Marque con una X la respuesta que usted considere de acuerdo a sus conocimientos con respecto al tema.

1. Marque el rango en el que se encuentra su edad:

15 – 19

20 – 24

25 – 29

30 – 34

35 – 39

40 0 mas

2. Marque el sexo:

Masculino:

Femenino:

3. Marque su estado civil:

Soltero

Casado

Divorciado o separado

Unión libre

Viudo

4. Marque su orientación religiosa:

Adventista

Católico

Otro ¿Cuál? _____

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

5. Marque ¿Cuántos hijos tiene?

0

1

2

3

4

5 o más

6. ¿Sabe usted que es preconcepción? Si: ___ No: ___

Si su respuesta anterior fue afirmativa, responda la siguiente.

7. Defina en sus palabras lo que entiende por preconcepción:

8. ¿Sabe cuáles son los cuidados que se deben tener durante la preconcepción? Si: ___ No: ___

Si su respuesta anterior fue afirmativa, responda la siguiente.

9. Mencione algunos cuidados que usted considera se deben tener en cuenta durante la preconcepción:

10. ¿Cuál considera usted es la edad más apropiada para embarazarse?

10 – 14

15 – 19

20 – 29

30 – 39

40 – 49

50 – 54

11. Mencione los cuidados que usted considera deben tenerse presentes para evitar un embarazo no deseado o no planeado:

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

12. ¿Sabe cuáles enfermedades previas pueden complicar un embarazo? Si: ___ No: ___

13. Si su respuesta es afirmativa. Mencione algunas:

14. ¿Conoce usted cual es el peso ideal que debería tener a la hora de embarazarse? Si: ___
No: ___

15. ¿Sabe que enfermedades pueden afectar su capacidad reproductiva?

Si: ___ No: ___

16. Si su respuesta es afirmativa. Mencione algunas:

17. ¿Utiliza algún método anticonceptivo? Si: ___ No: ___ ¿Cuál?

18. ¿Alguna vez ha asistido a una consulta preconcepcional? Si: ___ No: ___ ¿Por qué? _____

19. Si usted ha tenido hijos previamente ¿los planeo o fueron deseados?

Si: ___ No: ___

20. ¿En qué época de su vida considera usted que es más adecuado tener un hijo?

21. ¿Consume usted alguna sustancia psicoactiva? Si: ___ No: ___ Con qué frecuencia: _____
¿Cuál? _____

22. ¿Fuma? Si: ___ No: ___ ¿Cuántos cigarrillos?

1 por semana:

1-7 por semana:

8-14 por semana:

Más de 14 por semana:

23. ¿Alguna vez se ha realizado examen para detección de sífilis?

Si: ___ No: ___

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

24. ¿Alguna vez se ha realizado examen para detección de VIH? Si: ____ No: ____
25. ¿Alguna vez se ha realizado examen para detección de Hepatitis B? Si: ____ No: ____
26. ¿Ha consultado alguna vez al médico para la revisión general? (No una consulta relacionada con enfermedad). Si ____ No: ____

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Consentimiento informado

Conocimientos y prácticas en cuidado preconcepcional de los jóvenes de la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA** de Colombia.

La investigación tiene como objetivo reconocer los conocimientos y prácticas que tienen los jóvenes de la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA** acerca del tema de preconcepción. Se partirá desde las variables principales las cuales son conocimientos y prácticas realizándose un análisis y comparación entre estas, la información será recolectada en una urna a la cual tendrán acceso solo los encargados de la investigación y la información recolectada será netamente confidencial.

No existe ningún riesgo existente para los participantes ya que toda la información será confidencial y bien respaldada por los investigadores.

La información que se recolecte a través del cuestionario y el dialogo con el encuestado, será confidencial y mi nombre se mantendrá bajo estricta reserva y los datos no se usaran para ningún otro propósito diferente a los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre la participación en este estudio, puede hacer preguntas a los miembros del equipo, también puede retirarse de este en el momento que usted lo desee, sin que se afecten sus derechos.

Si alguna pregunta durante la encuesta le parece incomoda, o tiene alguna duda sobre el estudio lo puede comunicar a la docente Luisa Margarita Miranda, en cargada de la asignatura metodología de la investigación de la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA**,

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

para la cual realizamos el proyecto investigativo, la cual se puede encontrar en su oficina en el Bolívar Rave cuarto piso.

Reconozco que la información que yo le provea en el curso de este estudio es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

De antemano les agradecemos su participación y apoyo a los procesos académicos de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA.

Fecha: _____ Hora: _____

Nombre del participante: _____

Firma del participante o huella: _____

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Tabla N° 5 Teoría Modelos y Modelado de Roles	
Nombre de la teoría/ teórica	Teoría Modelos y Modelado de Roles Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin, Mary Ann P. Swain
Meta que tienen la teoría	Predecir el potencial de un individuo para movilizar los recursos de autocuidado como respuesta al estrés.
Orígenes y desarrollo de la teoría	Se desarrolló utilizando un proceso retroductivo (predicción), los teóricos pasan por cuatro niveles de desarrollo de la teoría y se vuelve a iniciar el ciclo de inductivo a deductivo, deductivo inductivo. El modelo original surgió de forma inductiva de las experiencias vitales personales y clínicas de la autora principal.
Área en las que se ha usado la teoría	Erickson ha presentado seminarios y conferencias sobre diferentes aspectos de esta teoría a nivel nacional e internacional, ha trabajado como consultora en la aplicación de la teoría en la práctica clínica en el área quirúrgica, en varios hospitales, ha sido consultora de miembros de la facultad de varias escuelas de Enfermería y de agencias de servicios que han adoptado su teoría en el plan de estudios y en su práctica, La Humboldt University School of Nursing de Arcata, en California es la primera Universidad acreditada por la National League of Nursing que utiliza esta teoría como base conceptual. La Metropolitan ha adoptado la teoría para sus programas de grado, de licenciatura y de máster de Enfermería. Entre otros que la adoptan para sus programas o adoptan conceptos esenciales para modelo académico y de servicio.
Bases teóricas y epistemológicas que sustentan la teoría.	Los trabajos de Maslow (necesidades humanas), Erickson, Piaget (Teoría del desarrollo cognitivo) De Engel (respuestas psicosociales de los factores estresantes), Selye (respuestas biofísicas del individuo al estrés) y M. Erickson fueron integrados y sintetizados en el modelo original para etiquetar, articular y perfeccionar una teoría y un paradigma holística para enfermería. Las obras de Winnicott, Klein, Mahler y Bowlby sobre el vínculo de objetos se articularon en la teoría para desarrollar el concepto individuación afiliada (IA).
Tipo de teoría según la clasificación de la enfermería	Relaciones interpersonales: interacción Enfermera paciente en los cuidados de Enfermería, el paciente es partícipe de su cuidado.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Explique.	
Fenómeno central que plantea la teoría	Aceptar y entender al cliente es el fenómeno principal de enfermería.
Conceptos centrales de la teoría.	<p>MODELOS: La acción de los modelos es el proceso que utiliza la enfermera a medida que va desarrollando la imagen y la comprensión del mundo del cliente, una imagen y una comprensión desarrolladas dentro del marco del cliente y desde la perspectiva del cliente.</p> <p>MODELADO DE ROLES: el arte de modelado de roles se produce cuando la enfermera planifica y ejecuta intervenciones exclusivas para su cliente.</p> <p>APORTE: Fusiona e integra los procesos cognitivos, fisiológicos y afectivos con la finalidad de ayudar a un cliente a conseguir una salud holística. Implica que la enfermera busca conocer y entender el modelo personal del mundo del cliente y apreciar su valor e importancia para el cliente desde su perspectiva.</p> <p>ACEPTACIÓN INCONDICIONAL: aceptar al individuo como alguien único, de gran valor, importante, sin cabos que lo aten, es imprescindible si hay que ayudarlo a desarrollar su propio potencial. El uso de la empatía por parte de la enfermera ayuda a que el individuo sea consciente de que la enfermera lo acepta y lo respeta tal y como él es, la aceptación facilitará la movilización de los recursos necesarios a medida que este individuo se esfuerza por alcanzar un equilibrio de adaptación.</p>
Cómo define la teoría a la persona	<p>En esta teoría se establece distinción entre paciente y cliente, se ofrece tratamiento e instrucciones a un paciente; un cliente participa de su propio cuidado, la meta es que la enfermera trabaje con los clientes.</p> <p>Un cliente es el que se considera un miembro legítimo en el equipo de toma de decisiones, que siempre goza de algún tipo de control sobre el régimen establecido y que se incorpora a la planificación e implantación de su propio cuidado en la medida de lo posible.</p> <p>Las personas se parecen porque son seres holísticos, por su crecimiento y desarrollo durante toda la vida y su necesidad de IA. Y son distintas porque tienen unos rasgos, una adaptación y un conocimiento de autocuidado que son intrínsecos.</p>
Cómo define la teoría, el medio Ambiente/entorno	El entorno no se identifica en la teoría con identidad propia, los teóricos ven el entorno como la interacción entre uno mismo y los demás, tanto en lo cultural como en lo individual. Los factores estresantes biofísicos se consideran como parte de este entorno.
Cómo define la teoría, la Salud.	Es un estado de bienestar físico, mental y social no únicamente la ausencia de la enfermedad. Conlleva un estado de equilibrio dinámico entre los diversos subsistemas de la persona holística.
	La enfermera es una facilitadora, no una ejecutora. NUESTRA RELACIÓN

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

<p>Cómo define la teoría la enfermería o cuidado</p>	<p>ENFERMERA-PACIENTE es un proceso interactivo e interpersonal que ayuda a que el individuo identifique, movilice y desarrolle sus propias fuerzas para conseguir un estado de salud y bienestar percibido óptimos.</p>
<p>Enuncie que indicadores empíricos plantea esta teoría.</p>	<p>Los principales conceptos modelos y modelados se basan en la realidad. La teoría está disponible para los análisis críticos, los investigadores reconocen la necesidad de la investigación continuada de su teoría y anima a las enfermeras a llevarla a la práctica.</p>
<p>Proponga una gráfica de la teoría que logre visibilizar los conceptos y las relaciones entre ellos.</p>	
<p>Plantee los principales aportes que la teoría ha hecho a la docencia.</p>	<p>Ha servido como referente para los planes de estudio en varias universidades.</p>
<p>Plantee los principales aportes que la teoría ha hecho a la investigación.</p>	<p>Siguen las investigaciones basadas en esta teoría dando apoyo y validando la construcción del conocimiento del autocuidado y la importancia del apoyo y el control. Varios estudiantes trabajan preguntas de investigación basadas en la teoría, se utilizó un instrumento de valoración adaptado del modelo de valoración al medir el desarrollo psicosocial de un paciente y su relación con la duración de hospitalización, estudiantes de posgrado la utilizan en sus tesis,</p>

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Plantee los principales aportes que la teoría ha hecho a la práctica.	Se ha utilizado en la práctica clínica y en comunitaria.
---	--

Logo adoptado por las investigadoras para el presente trabajo

Figura 1. Cuidado preconcepcional, en las manos del profesional de salud.



CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Tabla N° 6 Cronograma de actividades								
	Cronograma De Actividades							
CAPÍTULO	ACTIVIDADES	MAR	ABR	MAY	JUL	AGO SEPT OCT	FEB MAR MAY	JUN
I	Se realizó un rastreo bibliográfico en bases de datos, sitios web, libros, y encuesta demográfica, se analizan datos importantes y se hace un registro de estos hallazgos en el planteamiento del problema.							
PONENCIA	En el mes de marzo se realiza la ponencia de los avances del proyecto, frente a un jurado calificador, se reciben algunas observaciones y se nos anima a seguir trabajando en este.							
II	En este capítulo con ayuda del asesor se realiza una lluvia de ideas sobre los temas importantes que necesitan un estudio más específico para buscar definiciones y conceptos, se hace un rastreo bibliográfico y se registran detalles relevantes que nos ayudan en el soporte para la investigación.							
PONENCIA	Se realiza ponencia en el encuentro regional de semilleros frente a un jurado calificador que hace observaciones positivas frente al avance de la investigación, les parece un tema novedoso y dan consejos para culminar con este interesante trabajo.							

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

III	En este capítulo se realizó un estudio bibliográfico para hallar los métodos que se utilizarían para la recolección de información, se realiza una prueba piloto se hacen correcciones al instrumento, se piden los permisos escritos a cada coordinador de facultad para realizar las encuestas a sus estudiantes, se realizan encuestas a la muestra seleccionada con dificultad para hallar a los estudiantes debido a que la mayoría de carreras hacen prácticas en otras instituciones y el tiempo de los investigadores disponible se cruzan con esas prácticas.							
IV	Se realizó análisis de la información recolectada en las encuestas a través de una base de datos, de ahí se extrajeron los resultados estadísticos los cuales se estudiaron y se describieron las conclusiones obtenidas del estudio, de donde se pudieron obtener recomendaciones para la población objeto del estudio.							
PONENCIA EN LA UNAC	El Día nueve de mayo de 2014 se realizó la ponencia en la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA de Colombia. Se realizó acta de presentación, firmada por jurado calificador e investigadoras.							

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Referencias

- Aguilar Cordero M.J. (2006). Tratado de enfermería infantil cuidados pediátricos. Elsevier. Madrid.
- Alcaldía de medellin . Secretaría de Salud (2007) recuperado de http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Documentos/2009/Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva/Investigacion_Efectos_del_embarazo.pdf (22 de agosto de 2012).
- Alligood M, Marriner A (2011). Modelos y teorías en enfermería, España. Edide S.L
- Berek J.S.(2007). Ginecología de Novak. Editorial copyright. Philadelphia.
- Botero J, Júbiz A, Henao G. (2006). Obstetricia y ginecología. Editorial Copyright.
- Casini S, Gustavo A. Sáinz L, Hertz M y Andina E . (2007). Cuidado preconcepcional, recuperado de www.intramed.net/contenidooverhttp://ww.asp?contenidoID=23832&pagina=2 (13 de marzo de 2013).
- Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC). (2012) Infecciones de transmisión sexual. Recuperado de <http://www.cdc.gov/sta/spanish/folletos.htm> (25 de abril de 2012).
- Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, GilstrapL, Wenstron K. (2006). Obstetricia de Williams. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Mexico DF.
- Daniel J. Ricks; Chris A. Rees^I; Katharine A. Osborn^I; Benjamin T. Crookston^{II}; Katherine Leaver^I; Samuel B. Merrill^{III}; Carlos Velásquez^{IV}; Jane H. Ricks^I. (2012) Programa

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

nacional del Perú de fortificación con ácido fólico y su efecto sobre los defectos del tubo neural en Lima, recuperado de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012001400001 (13 de marzo de 2013).

Domínguez-Anaya, R., & Herazo-Beltrán, Y. (2011). Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Cartagena (Colombia) 2009. Estudio de corte transversal. (Spanish). *Revista Colombiana De Obstetricia Y Ginecologia*.

Encuesta nacional de demografía en salud (2010). Percepción de la educación sexual capítulo 16, recuperado de <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-16.pdf> (13 marzo 2013).

ENDS. Profamilia. (2010). Características generales y situación de las mujeres en edad fértil Recuperada de <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-4.pdf> (22 de agosto de 2012).

G. de White E. (1959). *El hogar cristiano*. Editorial Copryright. California.

Gispert C. (S.F). *Psicología para todos*. Editorial Océano. Barcelona, España.

Gardiner, Erel, Homan , McDiarmid 2008 *De una maternidad sana* (S.F) Recuperado de http://www.medicinafetal.com.co/index.php?option=com_content&view=article&id=106:preparandonos-para-el-embarazo-dieta-peso-corporal-y-ejercicio&catid=16:lecturas&itemid=35 (20 de marzo de 2013).

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Langer A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en America Latina y el Caribe recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf> (12 marzo de 2013).

Schwarcz R, Uranga A, Lomuto C, Martínez I, Galimberti D, García, Etcheverry M, Queiruga M. (2001). Guia práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal recuperado de <http://www.crolimacallao.org.pe/pdf/libros/GuiaMinisteriocuidadoprenat.pdf> (13 de marzo de 2013).

Resolucion 0412. (2000) recuperado de <http://www.pos.gov.co/Documents/Archivos/Tomo%20I.%20Gu%C3%ADas%20de%20detecci%C3%B3n%20temprana.pdf> el 22 de marzo de 2012.

Wialand Ladewig P. London M. Moberly S. Olds S. (2006). Enfermería maternal y del recién nacido. Editorial copyright. Madrid.

Johnson Ponce J. (2009). Manual de patología perinatal. Editorial Mc Graw hill interamericana. México.

Pérez Sánchez A. (2006). Ginecología. Editorial mediterraneo ltda. Santiago de Chile.

Mataix Verdú J. (S.F). Nutrición y alimentación humana. Editorila Oceano Barcelona España.

Nuñez M.Á. (2008). Sexo y amor, la sexualidad, un diseño perfecto. Editorial Aces. Buenos Aires. Argentina.

Tucker M. (2009). Enamórate bien. Editorial APIA. Florida.

Van pelt N. (2001). Secretos de la dicha conyugal Editorial APIA. Miami Florida.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN CUIDADO PRECONCEPCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA AÑO 2013

Bogotá Colombia.

Organización mundial de la salud (OMS). (2012). Recuperado de http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/ (25 de abril de 2012).

Oviedo G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. [http://www.google.com.co/search?sourceid=chrome&ie=utf-8&q=la+definici% c3%93n+del+concepto+de+percepci% c3%93n+en+psicolog% c3%8dacon+bas+en+la+teor% c3%8da+gestalt.](http://www.google.com.co/search?sourceid=chrome&ie=utf-8&q=la+definici%c3%93n+del+concepto+de+percepci%c3%93n+en+psicolog%c3%8dacon+bas+en+la+teor%c3%8da+gestalt.) (25 de abril de 2012).

Millán Ortiz G. (2007). Una definición muy general. un comentario a la definición de creencia de Villoro. Recuperado de www.filosoficas.unam.mx/~gmom/papers/Discusi_n.pdf (24 de abril de 2012).

Wialand Ladewig P. London M. Moberly S. Olds S. (2006). Enfermería maternal y del recién nacido. Editorial copryright. Madrid.

Johnson Ponce J. (2009). Manual de patología perinatal. Editorial Mc Graw hill interamericana. México.

Pérez Sánchez A. (2006). Ginecología. Editorial mediterraneo ltda. Santiago de Chile.

Mataix Verdú J. (S.F). Nutrición y alimentación humana. Editorila Oceano Barcelona España.

Nuñez M.Á. (2008). Sexo y amor, la sexualidad, un diseño perfecto. Editorial Aces. Buenos Aires. Argentina.

Tucker M. (2009). Enamórate bien. Editorial APIA. Florida.

Van pelt N. (2001). Secretos de la dicha conyugal Editorial APIA. Miami Florida.