

## ESTILO DE VIDA EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA. UNA INTERVENCIÓN DESDE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA

Lydia Mariela Torres Torres<sup>1</sup>, Lilia Rodríguez de García<sup>2</sup>  
Venus Elizabeth Medina Maldonado<sup>3</sup>

### RESUMEN

Recibido: 22 de septiembre de 2016

Evaluado: 10 de enero de 2016

Aceptado: 02 de marzo de 2017

En este artículo se tuvo la finalidad de explorar el estilo de vida de las adolescentes embarazadas para construir un conocimiento que oriente la intervención de la enfermería comunitaria dentro del sistema de atención primaria en salud. Desde el punto de vista metodológico, el artículo se enmarcó dentro del paradigma cualitativo, utilizando el enfoque fenomenológico de Amadeo Giorgi, y participaron cuatro adolescentes entre 16 y 19 años. La entrevista semi-estructurada fue la técnica para la recolección de la información. La lectura y la relectura de las entrevistas fue el paso previo para la discriminación de las unidades de sentido, utilizando la hermenéutica en la interpretación de la información y el programa computacional Atlas.ti en la organización de la información. Los resultados más significativos mostraron en la mayoría de las adolescentes un reconocimiento sobre la importancia de asumir una conducta saludable posterior a la intervención de la enfermera comunitaria. Las adolescentes embarazadas no expresaron en los relatos intervenciones por parte de la enfermera que incluyeran la importancia del sueño reparador, el uso del tiempo libre o la recreación, observándose la necesidad de fortalecer la preparación de la enfermera comunitaria. En lo relacionado a los factores perjudiciales para la salud, pudo observarse en una de las adolescentes embarazadas que aún persiste el consumo de alcohol durante el embarazo, a pesar de haber recibido la información sobre los efectos adversos. Como conclusión la falta de conciencia con respecto al consumo de alimentos nutritivos es un elemento que afectó la alimentación óptima de las adolescentes embarazadas.

**Palabras clave:** estilo de vida, adolescente embarazada, intervención de enfermería comunitaria.

<sup>1</sup>Venezolana. MSc. en Ciencias de la Enfermería Mención Salud Comunitaria. Docente de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) Quito-Ecuador. Grupo de Investigación Estudios sobre Mujer Género y Salud (EMUGSA) Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) Universidad de Carabobo (UC). Correo electrónico: lmtorrest@puce.edu.ec

<sup>2</sup>Venezolana. Doctora en Enfermería Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. Grupo de Investigación Estudios sobre Mujer Género y Salud (EMUGSA) Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) Universidad de Carabobo (UC). Correo electrónico: liliagarrov@gmail.com

<sup>3</sup>Venezolana. Doctora en Ciencias de la Medicina para el Campo de la Salud y Enfermería. Docente de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) Quito-Ecuador. Grupo de Investigación Estudios sobre Mujer Género y Salud (EMUGSA) Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) Universidad de Carabobo (UC). Correo electrónico: vemedinam@puce.edu.ec

## LIFESTYLE IN PREGNANT ADOLESCENT. AN INTERVENTION FROM COMMUNITY NURSING

Lydia Mariela Torres Torres, Lilia Rodríguez de García  
Venus Elizabeth Medina Maldonado

Received: September 22, 2016

Evaluated: January 10, 2016

Accepted: March 2, 2017

### ABSTRACT

This article aimed to explore the lifestyle of pregnant adolescents to build knowledge that guides the intervention of community nursing within the system of primary health care. From the methodological point of view, the article was framed within the qualitative paradigm, using the phenomenological approach of Amadeo Giorgi, and four adolescents between 16 and 19 participated. The semi-structured interview was the technique for collecting data. The reading and re-reading of the interviews was the previous step for the discrimination of the sense units using the hermeneutics in the interpretation of the data, and the computational program Atlas.ti in its organization. After the intervention of the community nurse, the most significant results in the majority of the adolescents showed an acknowledgment about the importance of assuming a healthy behavior. The pregnant adolescents did not express interventions of the nurse in regards of the importance of restful sleep, the use of free time or recreation, which led to the need of strengthen the preparation of the community nurse. Regarding factors detrimental to health, it was observed in one of the pregnant adolescents that alcohol consumption persisted during pregnancy, despite having received information on adverse effects. As a conclusion, the lack of awareness regarding the consumption of nutritious foods is an element that affected the optimal diet of pregnant adolescents.

**Key words:** Lifestyle, Pregnant Adolescent, Community Nursing Intervention.

## ESTILO DE VIDA NA ADOLESCENTE GRÁVIDA. UMA INTERVENÇÃO A PARTIR DA ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Lydia Mariela Torres Torres, Lilia Rodríguez de García  
Venus Elizabeth Medina Maldonado

Recebido: 22 de setembro de 2016

Avaliadas: 10 de janeiro de 2016

Aceito: 02 março de 2017

### RESUMO

O estilo de vida dos seres humanos está intimamente relacionado com a esfera comportamental; por conseguinte, esta pesquisa foi destinada a explorar o estilo de vida de adolescentes grávidas para construir um conhecimento e orientar a intervenção de enfermagem comunitária, no âmbito do sistema de cuidados primários de saúde, considerando os fatores biológicos, físicos e sociais que influenciam o estilo de vida dos participantes. Do ponto de vista metodológico, foi dentro do paradigma qualitativo e foi analisado com uma abordagem fenomenológica Amadeo Giorgio. Participaram 04 (quatro) adolescentes entre 16 e 19 anos. A entrevista semi-estruturada foi a técnica utilizada para a coleta de informações. Ler e reler as entrevistas para a discriminação das unidades de sensorias utilizando o programa de computador Atlas.ti para a interpretação das informações, o método hermenêutico foi usado. Os resultados mais significativos mostraram fatores de vida favoráveis e fatores prejudiciais a saúde, evidenciada pelos adolescentes reconhecendo a importância de ter comportamentos saudáveis, no entanto, prevaleceram comportamentos negativos e más condições de vida na dimensão dieta, atividade física, recreação e sono. Nos aspectos pessoais a autoestima das adolescentes grávidas impactou diretamente o próprio cuidado de saúde; em família a dimensão de vida da função emocional e econômica influenciou negativamente o estilo de vida dos participantes; sobre a vida escolar dimensão ameaçadora é fato o abandono de preparação acadêmica.

**Palavras-chave:** Estilo de vida, Adolescente grávida, Intervenção Enfermagem Comunitária

## Introducción

El embarazo en la adolescencia representa un problema de salud pública mundial. Esta aseveración se sustenta en el reporte estadístico emitido por el Banco Mundial (2015) donde se informa que la tasa de fertilidad en adolescentes entre 15-19 años oscila en 44 nacimientos por cada 1000 adolescentes embarazadas. Venezuela, no escapa de esta realidad, y en el mismo informe se observó que la tasa nacimientos vivos en adolescentes entre 15-19 años oscila en 79 nacimientos por cada 1000 adolescentes embarazadas (Banco Mundial, 2015).

Dada la vulnerabilidad antes plateada, se reconoce “la prevención del embarazo en la adolescencia como una prioridad” (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2013, p. 42) haciendo énfasis en “la educación de la sexualidad, la salud sexual y reproductiva, la prevención de ITS-VIH/sida, así como, la violencia de género” (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2013, p. 43). Adicionalmente, la respuesta institucional comprende el suministro de dispositivos o medicaciones anticonceptivas a la población en riesgo para que utilicen estos métodos en el momento que decidan iniciar la actividad sexual.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de las políticas públicas, las estadísticas demuestran una realidad alarmante; situando a Venezuela como uno de los países con el índice más alto de adolescentes embarazadas, incluso por encima del promedio mundial. Es importante resaltar que un reciente estudio reportó algunas de las consecuencias del embarazo en la adolescencia, entre las que se encuentran: “La interrupción del desarrollo normal de la adolescente, aislamiento social, hijos no deseados, síntomas depresivos, anemia, mala alimentación, consumo de alcohol u otras drogas,

prematuridad, hipertensión, infecciones de transmisión sexual y muerte materna como la más grave” (Maness, Buhi, Daley, Baldwin, y Kromrey, 2016, p. 2).

Las consecuencias físicas, psicológicas y sociales confrontadas por la adolescente embarazada representan un desafío en el quehacer de la enfermería comunitaria, siendo mejor explicado por Montgomery (2003) quien considera lo siguiente: “La enfermera que trabaja con adolescentes requiere desarrollar una actitud de cuidado que induzca preocupación, inquietud, sentido de responsabilidad y ternura, vital como sinónimo del cuidado esencial, que incluye el trabajo como expresión de creatividad y autorrealización de la persona” (Montgomery, 2003, p. 249).

Lo antes mencionado demanda establecer una relación más profunda entre la enfermera o el enfermero y la persona que se encuentra en esta etapa del ciclo de vida. Se requiere entonces una intervención que oriente a la adolescente embarazada para que valore su estado de salud y su gravidez. Por tal motivo, el personal de enfermería es clave para forjar una actitud positiva ante la vida y una visión de aceptación al nuevo ser. De igual manera resulta importante incorporar a la familia como fuente de apoyo primario y a la comunidad como el sistema que forma parte de la vida de este grupo etario.

El embarazo es una etapa que se encuentra dentro del proceso normal de la vida de una mujer. No obstante, la falta de preparación para esta fase y el desconocimiento sobre los factores de riesgo, pueden convertir un proceso normal en una amenaza que incluye la hipertensión arterial, diabetes gestacional, entre otros. Estos aspectos pueden poner en peligro la vida de la adolescente embarazada. Por esta razón, es importante que, en las intervenciones educativas, las enfermeras tomen en consideración la promoción del estilo de vida saludable.

Al respecto se ha demostrado que “el consumo de dietas inadecuadas, así como el sedentarismo son factores de riesgo que conllevan a diversos problemas y complicaciones en las adolescentes embarazadas los más recurrentes son: anemia, toxemias, partos prematuros y por ende recién nacidos mal nutridos” (Mattson y Smith, 2015, p. 362). Por lo tanto, la educación y el seguimiento a la adolescente embarazada desde el programa de Salud Materna, es una de las funciones básicas del equipo de salud que allí labora, convirtiéndose en una estrategia dirigida al mejoramiento de la calidad de vida.

Tal como se ha señalado, las motivaciones que sustentaron la realización del presente estudio estuvieron asentadas en las estadísticas sanitarias, la evidencia empírica y las observaciones realizadas durante la atención proporcionada a las adolescentes embarazadas, específicamente en la consulta pre-natal del Ambulatorio Urbano Tipo II Dr. Mario Bordonos, Parroquia Yagua, Municipio Guacara del Estado Carabobo, Venezuela, donde se pudo comprobar cómo el estilo de vida que llevan las adolescentes durante el embarazo influye de manera nociva o saludable en la propia salud.

En este particular nuestro objetivo consistió en explorar el estilo de vida de las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta de Alto Riesgo Obstétrico en el Ambulatorio Dr. Mario Bordonos, Parroquia Yagua, Municipio Guacara del Estado Carabobo.

### **Marco Teórico-Referencial**

Como antecedentes relevantes hemos considerado por una parte el estudio de Mojica, Chaparro, Cipagauta, y Fonseca (2015), el cual consistió en la aplicación de una estrategia de cuidado de enfermería que promovió el cuidado integral de la adolescente gestante en la

activación del rol materno durante el control prenatal. En los aspectos metodológicos se observó que fueron abordados con la aplicación de una estrategia de cuidado de enfermería con base en la teoría de Mercer y estructurado desde el Marco Lógico. La estrategia contó con la participación de diez adolescentes en gestación del Hospital Regional de Duitama, Boyacá, Colombia, y el equipo interdisciplinario.

Los resultados más resaltantes expuestos por los autores suponen que “mediante la adopción e implementación de una estrategia con apertura institucional es factible promover el cuidado integral permitiendo la activación del rol materno durante el control prenatal” (Mojica et al., 2015, p.01). Este antecedente resulta pertinente puesto que constituye un marco orientador para definir las responsabilidades de la enfermería comunitaria en la promoción del estilo de vida saludable de las adolescentes embarazadas.

El siguiente aporte es el estudio realizado por Lanza, Mejías y Prado (2014), cuyo objetivo fue describir los factores psicosociales y culturales que intervienen en la adolescente embarazada que acudieron a la consulta prenatal del Hospital Dr. Luís Alberto Rojas, Cantaura, Estado Anzoátegui, Venezuela.

Los resultados más significativos obtenidos por estos autores demostraron que “entre un 44% y 75% los factores psicosociales y culturales propician el embarazo en la adolescente”, Lanza et al., (2014 p. 01). Asimismo, concluyen con la demostración de una “alta prevalencia de problemas derivados del comportamiento, debido a la inmadurez para decidir responsablemente sobre los factores que brindan protección al embarazo durante la adolescencia”, Lanza et al., (2014:1). Este antecedente ofrece un marco comparativo favorecedor para contrastar los resultados, puesto que visibiliza las motivaciones de las

adolescentes para asumir comportamientos de riesgo o saludables durante la etapa del embarazo.

### Intervenciones en la enfermería comunitaria

Desde el punto de vista conceptual la intervención de la enfermera o el enfermero se define según Campbell (1984) como:

*“La única acción por parte de enfermería -tratamiento, procedimiento o actividad- diseñada para lograr un resultado que envuelve un diagnóstico de enfermería o médico y del cual la enfermera es responsable durante los servicios que ella habitualmente presta a sus pacientes, se inicia con órdenes médicas de referencia emitidas por un personal médico y que posteriormente son revisados por la enfermera. Como parte de la valoración la/el enfermera/o de atención primaria también determina las órdenes de enfermería en base a los signos y síntomas, el diagnóstico y los objetivos /resultados previstos que en conjunto forman el plan de cuidado que requiere las sub-siguientes intervenciones para llevar a cabo el proceso de enfermería”. Campbell, (1984, p.61).*

Los cuatro tipos de acción determinados dentro de esta clasificación corresponden a la *valoración o monitoreo* en el que se evalúan los datos sobre el estado de salud de la persona; *realización o cuidado* donde se proporciona una acción terapéutica; *enseñanza o instrucción* que proporcionan los conocimientos y la educación a la persona que es foco del cuidado y la *administración* que conlleva todas las coordinaciones enmarcadas en el proceso de atención.

Adicionalmente, las intervenciones de enfermería cuentan con un sistema clasificador de acciones conocido en inglés como Nursing Intervention Classification (NIC) el cual proporciona un acercamiento más preciso

en todas las facetas del proceso de atención, estas intervenciones pueden ser expresadas en el tiempo y se utiliza para determinar la carga de trabajo y el costo.

Como hemos mencionado anteriormente, una intervención de enfermería es una acción donde la enfermera ejecuta una medida complementaria a las necesidades humanas, esa necesidad es referida por la persona que presenta un problema de salud. Es importante resaltar que en la enfermería comunitaria la intervención independiente o autónoma por excelencia es la enseñanza o instrucción del conocimiento, apoyándose por supuesto en las otras dos intervenciones (observación y la acción terapeuta).

Otra intervención que está directamente relacionada con la intervención de la enfermera comunitaria es el mejoramiento de la relación familiar. Al respecto la misma autora enfatiza:

*“Intervención: explicar cómo se mantiene una relación familiar emocionalmente positiva. En esta intervención la enfermera comunitaria debe mostrar a la persona o familia las vías para lograr la cohesión familiar haciendo énfasis en que esto incluyen llamadas por teléfono, cartas, visitas, remembranzas en ocasiones especiales, mantener el control emocional en vez de reaccionar emocionalmente y prevenir los triángulos emocionales durante las visitas. Razón: Esta intervención busca promover las relaciones familiares positivas, el crecimiento de cada miembro de la familia ya que cada uno de ellos es un recurso de soporte y ayuda a lo largo de la vida. Necesidad complementada en la familia o persona foco del cuidado: incremento del aprendizaje, crecimiento y madurez personal”. Campbell, (1984, p167)*

Dado lo antes expuesto, y refiriéndonos propiamente al cuidado de la adolescente embarazada, las intervenciones que deben ser asumidas por la enfermera o el enfermero están relacionadas con la enseñanza de la buena alimentación, la necesidad del sueño y el descanso, la importancia de la actividad física para el buen desarrollo del embarazo, la práctica de la sexualidad segura, la educación para asumir el rol maternal en ausencia del afecto, la responsabilidad conyugal y paternal. De igual manera, nuestra intervención debe enfocarse en promover un buen funcionamiento familiar a pesar de que la crisis de un embarazo en la adolescencia supone para los grupos familiares tensión y en muchos casos hasta la ruptura en la relación del subsistema parental.

### Metodología

El estudio que es base de este artículo se sustenta en el paradigma cualitativo, una perspectiva con orientación inductiva que permite a la persona que investiga profundizar en la subjetividad para la comprensión de la experiencia vivida por los sujetos de estudio dentro del marco de referencia de ellos mismos. El método seleccionado fue el fenomenológico. En tal sentido, Husserl (1996) sostiene que

*“La fenomenología asume la tarea de describir el sentido que el mundo tiene para las personas. Esta perspectiva incluye el estudio de los fenómenos dependiendo del modo en que la experiencia es vivida y percibida por el sujeto, manteniendo la esencia del fenómeno como la realidad única, interna y personal de cada ser humano.” Husserl, (1996, p. 86).*

Lo planteado por este autor permite inferir que por medio del método fenomenológico se logra interpretar las realidades desde la óptica de otra persona y cómo se comporta el fenómeno en consecuencia. La exploración del estilo de vida en adolescentes embarazadas ameritó

la utilización del enfoque mencionado, debido a que brinda la posibilidad de formular intervenciones más cercanas a las necesidades de estas usuarias, lo cual constituye una estrategia de fortalecimiento tanto para las beneficiarias -adolescentes embarazadas- como para la institución de salud y con ello el cumplimiento de las metas planteadas por la propia organización, impactando eficientemente en la salud de la población. Cabe destacar que la investigación que se reporta en este artículo fue razonada con el método fenomenológico de Giorgio (1989), citado por Wertz (2005), quien sostiene lo siguiente:

*“Las investigaciones de tipo descriptivo exploran la relación entre las personas y las situaciones intencionales, utilizan las reducciones fenomenológicas y proporcionan el conocimiento de las esencias o estructuras de significados inherentes a la experiencia humana a través de la variación imaginativa.” Wertz, (2005, p.168).*

Los pasos establecidos en el método fenomenológico de Giorgio (1989) según cita Albuquerque (2001) se describen a continuación:

*“Lectura sistemática de las entrevistas transcritas: permite tener una idea global sobre el fenómeno estudiado; relectura y discriminación de las unidades de sentido (categorías), en este caso el análisis considera el estilo de vida de las adolescentes embarazadas; selección directa de las unidades de sentido (categorías) más reveladoras este aspecto favorece el proceso de dar significado al fenómeno estudiado; finalmente, la realización de una integración consistente de las unidades de sentido con base en la experiencia revelada por las adolescentes embarazadas, paso conocido como Estructura de la experiencia” (p. 36).*

En cuanto al ámbito espacial, el trabajo de campo se llevó a cabo en el Ambulatorio Dr. Mario Bordonés, Parroquia Yagua, Municipio Guacara del estado Carabobo; en Venezuela. El ambulatorio pertenece al Distrito Sanitario Eje Oriental. La selección de los participantes fue intencional y el grupo en estudio quedó constituido por cuatro (04) adolescentes embarazadas que asistieron a la consulta de control Pre-natal en dicho centro de salud.

Los criterios de inclusión fueron: a) estar embarazada, b) tener una edad entre 14-19 años; c) ser usuaria de la consulta pre-natal, d) tener disposición para participar en el estudio, e) contar con el consentimiento informado de la adolescente y su representante, cumpliendo de esta manera con las exigencias éticas contempladas en el Código de Bioética y Bioseguridad del Ministerio de Ciencia y Tecnología de la República Bolivariana de Venezuela.

Como técnica de recolección de la información se utilizó la entrevista semi-estructurada, diseñando para ello algunas preguntas orientadoras que facilitaron la búsqueda de información en relación al estilo de vida de las adolescentes embarazadas y su sentir con respecto a la intervención de la enfermera comunitaria en este ámbito. Las conversaciones fueron grabadas y almacenadas en archivos de voz, utilizando una grabadora digital. El tiempo de las entrevistas osciló entre 15 y 35 minutos.

La interpretación del fenómeno en estudio corresponde a un proceso analítico en el que se trata de preservar la esencia de lo experimentado por el sujeto en estudio. El método fenomenológico de Giorgi (1989), quien ofreció la posibilidad de organizar una explicación

coherente de todas las partes del fenómeno en estudio. En lo que correspondiente a la construcción de las unidades de sentido y a la estructuración de la experiencia se utilizó como herramienta de soporte el programa computacional *ATLAS.ti* versión N° 6.2.3. Este programa fue ventajoso en el proceso de reducir, relacionar, estructurar y explicar el significado contenido en los relatos originales.

Mediante la interfaz de usuario del *ATLAS.ti* se procedió a crear la *unidad hermenéutica (UH)* que fue nombrada: *Estilo de vida en Adolescentes Embarazadas*, cada una de las entrevistas fueron almacenadas en *documentos primarios (DPs)*, el software asigna una numeración dependiendo del orden en que cada una de las entrevistas se introduzcan al programa, es por ello que en los resultados, antes de cada cita aparece un primer número que indica a qué entrevista se refiere cada relato; la siguiente cifra hace referencia al orden en que fue creada la cita dentro de cada uno de los DPs. Por último, se encuentran unas numeraciones dentro de un paréntesis que señalan el número del párrafo donde inició la cita y el número del párrafo donde finalizó la misma.

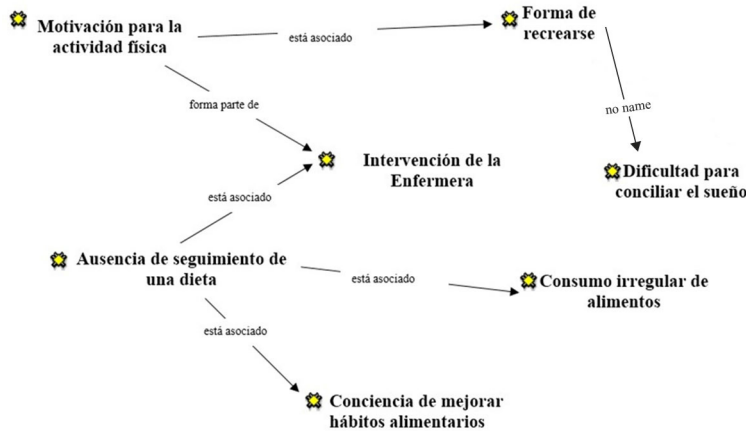
## Resultados

A continuación, se presenta la integración consistente de las unidades de sentido, las cuales estuvieron sustentadas en la experiencia revelada por las adolescentes embarazadas, este procedimiento concluyó en un nivel de interpretación superior, en donde la integración de todas las partes se señaló como dimensión: alimentación, actividad física, recreación y sueño (Fig. 1) que estuvo referida a un tema en particular.



## Estructura de la experiencia (Figura 1)

### Dimensión: Alimentación, actividad física, recreación y sueño



**Fuente:** entrevistas a adolescentes embarazadas, resultados de aplicación programa de ATLAS.ti.

El presente modelo estructural inicia con la categoría *motivación para la actividad física* donde las adolescentes embarazadas develaron, a través de sus testimonios, las opiniones sobre las motivaciones para la actividad física, obteniéndose semejanzas en dos de los testimonios:

1:32 (51:51) “Bueno a mí nunca me ha gustado ningún deporte... lo que he hecho de deporte es la educación física del liceo... pero nunca hice ningún deporte ahora menos... en el control me mandan hacer unos ejercicios para ayudar el parto, pero es lo único que no hago porque me da mucha flojera... no me gusta.”

3:34(61:61) “Yo he escuchado a la enfermera que recomienda ejercicios para el parto... pero yo no tengo ganas de hacer nada, no sé, no me nace... Ni antes, ni ahora cuando estaba en el liceo no hacia educación física.”

Contrariamente las otras dos jóvenes entrevistadas refirieron lo siguiente:

2:23 (46:46) “Siempre estuve acostumbrada a tener algo que hacer... lo que a mí más me gustaba era el volley ball a veces los profesores se enrollaban porque nosotros entrábamos al salón todos sudados...”

4:15(35:35) “Ahora con lo de la barriga hago caminatas cortas y unos ejercicios de estiramiento que me mandaron... eso me los mando la enfermera ella dice que es bueno mantenerse activo... yo le hago caso porque eso también ayuda a uno a prepararse para lo del parto... yo quiero que sea parto normal.”

En el análisis de esta categoría también se pudo apreciar discrepancia en relación a la actitud que mantienen las adolescentes embarazadas. Unas aseguran que no realizan actividades físicas porque no les gusta, mientras otras expresaron su satisfacción y el disfrute por la actividad física o deportiva. No obstante, tres de las cuatro entrevistadas manifestaron la disposición para aprender a realizar los ejercicios, puesto que la enfermera les había proporcionado información sobre los beneficios de la actividad física en el momento del parto, es por ello que se observa (Fig. 1) una asociación con la categoría *intervención de la enfermera*.

La categoría *motivación para la actividad física* se asocia subsecuentemente con la categoría *forma de recrearse*, esta categoría agrupa la información obtenida de las entrevistas donde se pudo conocer sobre las prácticas recreativas durante el tiempo de ocio. El total de las adolescentes embarazadas expresaron durante la entrevista una afición común, que podría catalogarse como propio de la edad, todas las adolescentes refirieron utilizar la música como forma de distracción y recreación. El género musical preferido en las adolescentes, según mencionaron en las entrevistas, fueron el reggaetón y el vallenato, otras actividades realizadas era salir al río o a centros comerciales fuera de la población donde habitan.

1:16 (27:27) “Hablar, hacer chistes, tomar guarapita (bebida con alcohol), oír reggaetón, bailar”.

2:14 (37:37) “Mi novio y yo nos conocimos porque hicieron un matinée en mi liceo, casi todos los sábados hacen uno, ese día fue rumba pareja (fiesta que duró varias horas), tomamos, bailamos reggaetón y fue cuando lo conocimos”.

3:30(49:49) “Ponemos reggaetón y hablamos con los amigos del marido mío. Ver televisión, dormir, tomar, ir al río, subir a Valencia a pasear en los centros comerciales... Aquí lo que pasa es que tampoco hay mucho que hacer”.

4:12(29:29) “Cualquier cosa no se... vamos al río... antes iba más con mis hermanas y con los amigos de nosotras y mi mama también se iba más que todo los domingos, bueno distraerse sanamente claro... a veces nos sentamos a ver película... a mí me gusta mucho bailar”.

Sin embargo, dos de las adolescentes entrevistadas recordando hechos pasados de su vida, relacionaron la recreación con el consumo de alcohol o tabaco.

1:22 (39:39) “Lo aprendí a hacer con mis amigos... Después del embarazo yo todavía tomaba y fumaba cigarrillo, a veces me mareaba bastante, pero... nunca le dije nada ni a la enfermera ni a la doctora.”

2:16 (40:40) “Me parece muy feo ver a la gente rascada (emborracharse)... y ahora que estoy embarazada menos porque la enfermera y la doctora siempre nos están dando como especies de charla... Dicen que las que fuman y beben alcohol, les nace el niño de poco peso!... Lo mío es bailar.”

De la categoría *forma de recrearse* se muestra en la red

estructural otro dato y es la categoría *dificultad para conciliar el sueño*, allí pudo observarse en dos de las adolescentes embarazadas desajustes en los horarios del sueño nocturno. En esta área las intervenciones dirigidas a la higiene del sueño o a tratar dichos trastornos no fueron evidentes ni por parte de la enfermera del programa ni por el resto del equipo de salud. Algunos extractos de la entrevista se presentan a continuación:

1:34 (56:56) “Ahora me cuesta dormir un poquito por las noches... porque como tengo la barriga más grande no encuentro como acomodarme y como yo estaba acostumbrada a dormir boca abajo... ahora no puedo.”

3:31(52:52) “De noche despierta y de día dormida, de noche yo casi no puedo dormir me cuesta mucho...yo aprovecho es de día, que el niño está en casa de mi prima y mi marido está trabajando, él pasa todo el día por fuera y almuerza cerca de donde trabaja.”

La siguiente categoría *ausencia del seguimiento de una dieta* agrupó todas aquellas narraciones donde las adolescentes embarazadas expresaron sus experiencias pasadas en relación al consumo de una dieta balanceada. Observándose que en el total de las entrevistadas la ausencia del consumo de vegetales, ensaladas o frutas. En la actualidad una adolescente embarazada continúa alimentándose de manera inadecuada. Se plantea esta categoría porque durante el control prenatal es importante valorar el estado nutricional de la adolescente, incluso antes del embarazo.

1:26 (43:43) No acostumbrábamos a comer vegetales. Ahora mi tía me hace la ensalada que es morada (remolacha) porque esa me la mando la enfermera... Mi tía me acompaña al control y ahora mi comida es más sana.

2: 20 (43:43) Comía muy mal y una vez al día porque no conseguíamos comida todo se ha vuelto muy caro, pero cuando teníamos comida nos hacíamos por ejemplo tajada, yuca frita, arepita frita rara vez pollo y carne. Ahora la enfermera nos ha enseñado algunos platos con vegetales por el embarazo.

3:18 (22:22) “Nunca me ha gustado comer monte (ensaladas) y las frutas me gustan algunas, pero son muy caras... Me gusta comer algo que se llama golpe (golosina), me regañan porque tiene mucho colorante y mucha sal... la enfermera dice que por eso no se me deshinchon (desinflan) los pies... Yo camino bastante para allá y para acá todo el día. Además, yo paso mucho tiempo parada y eso también me hincha (inflama) los pies... Otra cosa es que me gusta la comida con sabor y me mandan a comer con poca sal. No me dejan comer mi antojo.”

Lo antes planteado muestra en la red estructural una asociación con la categoría *intervención de la enfermera* en esta unidad de sentido o categoría se agruparon las expresiones de las adolescentes embarazadas donde se manifiesta las diferentes estrategias desarrolladas por la enfermera del programa para comunicar o resolver la situación que les impedía a las adolescentes alimentarse bien. A continuación, algunos extractos:

2:18 (43:43) La enfermera, hablo conmigo, yo le dije: ¿Mañana puedo traer a mi mamá, para que le diga todo eso? La enfermera me dijo que sí. Ese día llegamos temprano al ambulatorio porque mi mamá tenía que trabajar. Entonces la enfermera le dio la explicación a mi mamá, ella le respondió que ella sabía que nosotros no comíamos bien, pero que el problema de la casa era los reales, más ahora que mi papá se fue de la casa. Ese día la enfermera le dijo a mi mamá lo del comedor ella nunca había querido ir porque decía que eso era

pura rosca... ¡como todo! Pero la enfermera hizo la diligencia... pero ahorita también hay problemas, por el problema de que no se consigue comida.

4:2 (8:8) “Hicieron con la enfermera una obra de teatro, era una mamá que comía con la comida salada y otra mamá que se cuidaba... Ese día nos reímos mucho y me gusto porque yo creo que las cosas le quedan más.”

A la categoría *ausencia del seguimiento de una dieta* se le asocia el *consumo irregular de alimentos*, en esta categoría fueron agrupadas todas las expresiones de las adolescentes que mostraron el número de veces que podían consumir alimento en el día. En este sentido pudo observarse, que la totalidad de las adolescentes embarazadas ingieren alimentos entre una y dos veces al día. Las razones fueron fundamentalmente la falta de recursos económicos. A continuación, se presenta un extracto de una de las entrevistas:

1:27 (43:43) “Yo salía de la casa antes del mediodía sin almorzar porque me paraba tarde y desayunaba muy tarde... en el liceo me daba hambre y cuando tenía real me compraba una empanada o un pepito, con eso pasaba hasta que llegaba a la casa... A veces había comida, y yo comía lo que quedaba del almuerzo, pero ahora más que todo es yuca en la noche, más nada.”

Finalmente, en la red estructural se presenta de la categoría *ausencia del seguimiento de una dieta*, una última asociación que es la categoría *conciencia de mejorar hábitos alimenticios*. Durante la lectura de los testimonios pudo evidenciarse que la acción de enseñanza o instrucción ejecutada por la enfermera del programa tuvo un impacto positivo en las adolescentes embarazadas. La mayoría de las participantes expresaron conocer la importancia tanto de la frecuencia de las comidas como considerar los aspectos nutricionales.

2:17 (43:43) “Antes del embarazo yo no sabía muchas cosas de la alimentación, pensaba que eso no importaba mucho, creía que cualquier comida hacia bien, la enfermera nos enseñó que hay para crecer y para la mente... En la escuela siempre nos mandaban las tareas de la alimentación... pero ahora que estoy embarazada pienso más porque sé que tengo una persona por dentro de mí. Yo lo entiendo ahora, pero no se puede cumplir por la falta de real o porque la comida no se consigue.”

### Discusión

A continuación, se presenta una síntesis de los resultados obtenidos, contrastándolos con resultados de investigaciones y fundamentaciones teóricas de la enfermería. De igual manera, se plantean las inferencias de las investigadoras como triangulación, facilitándose posteriormente la construcción del conocimiento que orientarán las intervenciones de la enfermera comunitaria en la promoción de un estilo de vida saludable a las adolescentes embarazadas.

Con relación a las vivencias de las adolescentes embarazadas desde la *Dimensión: Alimentación, Actividad Física, Recreación y Sueño* han surgido dos vertientes en esta investigación: una relacionada a las adolescentes que llevan un estilo de vida saludable, denominado para este estudio como *factores de vida favorable*, y otro grupo por el estilo de vida de riesgo *factores perjudiciales para la salud*. En este sentido Rodrigo et al. (2004) señalan lo siguiente:

*“El estilo de vida saludable es el conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud en un sentido amplio, es decir, con todo aquello que provee el bienestar y desarrollo del individuo a nivel bio-psico-social. Por su parte, por estilo de vida de riesgo se entiende el conjunto de patrones*

*conductuales, incluyendo tanto conductas activas como pasivas, que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico y que acarrearán directamente consecuencias negativas para la salud o comprometen seriamente aspectos del desarrollo del individuo.” (Rodrigo et al., 2004, p. 204).*

En cuanto a las adolescentes con *factores de vida favorable* pudo notarse que en este grupo existían aspectos personales, familiares y sociales que les permitió afrontar adecuadamente el proceso de cambio al momento de conocer su estado de gravidez. El grupo de entrevistadas, en las que fueron evidentes los *factores de vida favorable*, pudo comprobarse a través de sus narraciones que dieron importancia a la buena alimentación, la práctica rutinaria de ejercicios físicos, dedicación de un tiempo para la recreación posterior a la información brindada por la enfermera responsable del programa. En ellas el núcleo familiar, u otros parientes jugaron un papel muy importante para proporcionarles alimentación, a pesar de las grandes carencias.

Otro aspecto positivo, que forma parte de los *factores de vida favorable*, está referido a la realización de actividades físicas durante el embarazo. En varias de las embarazadas se observó la disposición para asumir conductas saludables luego de su interacción con la enfermera, las adolescentes embarazadas expresaron los beneficios percibidos, lo que se traduce en un cambio de conducta positivo.

Adicionalmente se pudo observar en los relatos analizados cómo una de las adolescentes embarazadas, a pesar de no sentir afición por la actividad física, trataba de incorporar a su vida esta conducta, debido a que conoció los beneficios del ejercicio para el embarazo, hecho que ocurrió luego de su interacción

con la enfermera en la consulta. Estos resultados son congruentes con el estudio desarrollado por Mojica et al. (2015), donde los resultados mostraron cómo la implementación de estrategias dirigidas a este grupo vulnerable impacta positivamente en la promoción del cuidado integral de la adolescente embarazada.

Cabe destacar que las adolescentes embarazadas no expresaron en los relatos intervenciones por parte de la enfermera que incluyeran la importancia del sueño reparador, el uso del tiempo libre o la recreación; observándose en este sentido, la necesidad de fortalecer la preparación de la enfermera comunitaria en estos temas (higiene del sueño, relajación y uso del tiempo libre), los cuales están directamente vinculados con su actuación durante el desarrollo de las acciones educativas dirigidas a promocionar estilos de vida saludables en adolescentes embarazadas. Al respecto el estudio desarrollado por Hellström, Fagerström y Willman (2011) sostiene:

*“En el campo de la enfermería existe un escaso desarrollo de la evidencia científica en cuanto a la promoción de la higiene del sueño. No obstante, las intervenciones exitosas que han sido desarrolladas en nuestra disciplina emplean como estrategias para su promoción la utilización de música, sonidos y visión natural, acupuntura, relajación, masajes y aromaterapia” (p. 4).*

La segunda vertiente en el análisis se relaciona con los *factores perjudiciales para la salud*, allí pudo observarse en una de las adolescentes embarazadas que aún persiste el consumo de alcohol durante el embarazo, a pesar de haber recibido la información sobre los efectos adversos del consumo de alcohol y tabaco en esta etapa. Pese a la orientación educativa utilizada por la enfermera para incorporar las actividades físicas

a la vida cotidiana, pudo evidenciarse en una de las adolescentes embarazadas, la resistencia para asumir esta conducta. En este sentido, debe reforzarse en la enfermera sus habilidades para desarrollar una acción personalizada que favorezca la valoración profunda, el estímulo de la reflexión por parte de la adolescente embarazada, el seguimiento del caso y la referencia a otros profesionales del equipo de salud para lograr el abordaje multidisciplinario.

Al respecto, Medina, Parada y Medina (2014) señalan que “es precisamente en la fase de seguimiento donde la enfermera comunitaria debe actuar” (p. 246) esto para proporcionar la vinculación entre la adolescente embarazada, el programa de salud y el trabajo coordinado dentro del marco de cada disciplina. En el grupo de adolescentes embarazadas que confrontaron dificultades para asumir estilos de vida saludables resaltaron dos aspectos claves, el primero se manifestó por la inmadurez para decidir responsablemente sobre los comportamientos que brindan protección al embarazo durante la adolescencia, comparable con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Lanza et al., (2014).

El segundo aspecto clave, que se derivó del análisis *factores perjudiciales para la salud*, se encuentra en la realidad de un país en crisis humanitaria, donde las malas condiciones de vida influyen en la posibilidad de afectar a corto o a largo plazo el bienestar físico y psicológico de la adolescente embarazada, su calidad de vida, el bienestar de su hijo e incluso su longevidad. Esto se expresa en las narraciones de las adolescentes entrevistadas, donde manifestaron que uno de los obstáculos que se les presentó para la práctica de una buena alimentación es el referido al factor económico, ya que las limitaciones monetarias o el desabastecimiento impidieron consumir los alimentos.

La información brindada por las participantes fue una nueva y valiosa fuente de conocimiento para reflexionar sobre la intervención de la enfermera comunitaria en la promoción de un estilo de vida saludable dirigida a las adolescentes embarazadas. Sin ánimos de caer en la generalización, pero sí con la intención de brindar orientaciones a las enfermeras y los enfermeros que se encuentran al frente de estos programas de salud en los centros de atención primaria, presentaremos algunas sugerencias construidas sobre la base de la experiencia vivida por las participantes, quienes fueron sujetos de estudio.

Como pudo observarse, la presente investigación develó aspectos importantes que son abordados por la enfermera comunitaria en la consulta pre-natal y que están relacionados directamente con la promoción de un estilo de vida saludable, entre ellos la promoción de la buena alimentación y los hábitos que permitan mantener la salud de la adolescente embarazada. Sin embargo, consideramos significativo ampliar esas intervenciones tomando en consideración los hallazgos obtenidos durante el proceso interpretativo.

Desde el punto de vista técnico, en relación a la dimensión: *Alimentación, Actividad Física, Recreación y Sueño*, las intervenciones de la enfermería deben seguirse enfocando en la promoción de la buena alimentación para favorecer el cuidado nutricional de la adolescente, haciendo énfasis en la educación sobre los beneficios para la salud materna y fetal con el incremento del consumo de vegetales, frutas y ensaladas, cocidos o crudos. En esta etapa donde se conjugan el embarazo con la adolescencia resulta significativo informar a la población vulnerable sobre planificación del menú considerando la diversidad y la frecuencia del consumo de alimentos.

La práctica de ejercicios físicos de moderada a intensidad, de bajo impacto y los movimientos aeróbicos durante el embarazo corresponde a otro de los aspectos que debe seguirse promocionando en la intervención con adolescentes embarazadas. La evidencia científica muestra los beneficios tras el mejoramiento de la imagen corporal, prevención de la incontinencia urinaria, los dolores de espalda y la diabetes gestacional (Nascimento, Surita y Cecatti, 2012), pero además se relaciona con el aumento de la energía y puede constituir un factor en la profilaxis de los desórdenes mentales en las mujeres embarazadas (Guszkowska, Langwald y Sempolska, 2015).

Existe una amplia gama de recientes experiencias con respecto al cuidado de enfermería y el uso del tiempo libre, la recreación, la relajación, la higiene del sueño y el descanso (Barbosa et al., 2015; Hu, Jiang, Chen, Zeng, Chen, Li, Huining, y Evans, 2015; Gellerstedt, Medin, Kumlin y Rydell, 2015; John, 2015).

No obstante, es recomendable entrenar al personal de enfermería través de la capacitación continua sobre los diferentes programas de intervención que pueden ser desarrollados desde nuestra área de competencia para ayudar a las adolescentes embarazadas en los siguientes aspectos: a) identificar los comportamientos o hábitos negativos. b) el ofrecimiento de alternativas realistas para cambiar dichos comportamientos o hábitos. Es decir, que las alternativas propuestas se encuentren al alcance del grupo estudiado, que despierten la conciencia del cambio, así como el interés para mejorar este espacio que forma parte del estilo de vida de los seres humanos y que resulta necesario manejarlo de manera positiva para lograr el equilibrio y la buena salud.

## Conclusiones

Por medio del presente artículo se logró evidenciar las fortalezas, las debilidades y las amenazas que confronta la enfermera comunitaria durante su intervención en la promoción del estilo de vida saludable dirigido a las adolescentes embarazadas. Educar a las adolescentes embarazadas acerca de la importancia de asumir una nutrición balanceada, representa una tarea difícil cuando existen familias con hambre o en riesgo de hambre.

La realidad actual de Venezuela, apunta más hacia el compromiso político-económico que debe asumir el Estado para con sus habitantes que a la elección individual de una conducta saludable. Ciertamente, la falta de conciencia con respecto al consumo de alimentos nutritivos y la falta de educación del sentido del gusto para favorecer el consumo de vegetales, ensaladas y frutas es un elemento que afectó la alimentación óptima de las adolescentes embarazadas, pero también grandes limitaciones como la falta de recursos económicos y la inseguridad alimentaria impactan en esta deficiencia de conductas saludables.

## Referencias bibliográficas

Albuquerque, A. (2001). *A fenomenologia na investigação: características do método fenomenológico aplicado à investigação* [Documento em Internet]. Recuperado de: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/INVESTIGA%C3%87%C3%830+QUALITATIVA++Fenomenologia.pdf>

Banco Mundial (2015). Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad). Perspectivas de la Población Mundial. División de Población de las Naciones

Unidas. [Documento de Internet]. Recuperado de: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT>

Barbosa, VC. Lopes, A. Lima, AB. de Souza, EA. Gubert, A. Silva, KS. Vieira, NF. Trompieri, N. de Araújo, TS. de Bruin, PF. Mota, J. (2015). Rationale and methods of a cluster-randomized controlled trial to promote active and healthy lifestyles among Brazilian students: the “Fortaleça sua Saúde” program. *BMC Public Health*, 7 (15), 1212. doi:10.1186/s12889-015-2543-2

Campbell, C. (1984). *Nursing Diagnosis and intervention in Nursing Practice*. (2da. edición). USA: Wiley Medical.

Gellerstedt L, Medin J, Kumlin M, Rydell Karlsson M. (2015). Nurses’ experiences of hospitalised patients’ sleep in Sweden: a qualitative study. *J Clin Nurs*, 24, 3664-73. doi:10.1111/jocn.12985.

Giorgi, A. (1989). One type of analysis of descriptive data: Procedures involved in following a phenomenological psychological method. *Methods*, 1, 39 – 61

Guszkowska, M. Langwald, M. Sempolska, K. (2015). Does Physical Exercise Help Maintain Mental Health during Pregnancy? A Comparison of Changes in Mental Health in Participants of Physical Exercise Classes and Childbirth Classes. *Journal of Physical Activity and Health*, 12 (1), 30-36 doi:<http://dx.doi.org/10.1123/jpah.2012-0393>

Hellström, A. Fagerström, C. y Willman, A. (2011). Promoting Sleep by Nursing Interventions in

- Health Care Settings: A Systematic Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 8, 128–142. doi: 10.1111/j.1741-6787.2010.00203.x
- Hu, RF. Jiang, XY. Chen, J. Zeng, Z. Chen, XY. Li, Y. Huining, X. y Evans DJ. (2015). Non-pharmacological interventions for sleep promotion in the intensive care unit. *Cochrane Database Syst Rev*, 6 (10), CD008808. doi:10.1002/14651858.CD008808.
- Husserl, E. (1996). *Meditaciones cartesianas*. México: FCE.
- John, B. (2015) Sleep-patterns, sleep hygiene behaviors and parental monitoring among Bahrain-based Indian adolescents. *J Family Med Prim Care*, 4 (2), 232-7. doi:10.4103/2249-4863.154659.
- Lanza, F. Mejías, N. y Prado, D. (2014). *Factores Psicosociales y Culturales que Intervienen en las Adolescentes Embarazadas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital "Dr. Luís Alberto Rojas", Cantaura-Anzoátegui. Primer Semestre 2010*. Trabajo inédito de pre-grado, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Maness, SB. Buhi, ER. Daley, EM, Baldwin, JA. y Kromrey, JD. (2016). Social determinants of health and adolescent pregnancy: An analysis from the National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health. *Journal of Adolescent Health*, 58(6), 636-643.
- Mattson, S. and Smith J. (2015). *Core Curriculum for Maternal-Newborn Nursing*. (5th Edition). Canada: AWHONN.
- Medina. V. Parada C, Maldonado. R. (2014). An analysis about the working of batterer intervention programs. *Enfermería Global*, 13 (3), 240-246.
- Ministerio del Poder Popular para Ciencia, Tecnología e Innovación (2002). *Código de Bioética y Bioseguridad*, (2da. edición). Caracas: Autor.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2013). *Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva*. Caracas: Autor.
- Mojica, M. Chaparro, M. Cipagauta, P. y Fonseca, V. (2015). Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. *Revista Cuidarte*, 6 (2), 1041-53.
- Montgomery, KS. (2003). Nursing care for pregnant adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(2), 249-257.
- Nascimento, L. Surita, G. Cecatti, G. (2012) Physical exercise during pregnancy: a systematic review. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 24 (6), 387-394.
- Rodrigo, J. Máiquez, L. García, M. Mendoza, R. Rubio, A. Martínez, A. y Martín, C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16(2), 203-210.
- Wertz, FJ. (2005). Phenomenological research methods for counseling psychology. *J Couns Psychol*, 52 (2), 167-177.