

## MANEJO DEL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD <sup>1</sup>

### PAIN MANAGEMENT DURING CHILDBIRTH DELIVERY IN PREGNANT WOMEN OF A HEALTH CENTER

María Stella Campos de Aldana<sup>2</sup>

#### RESUMEN

**Introducción:** En este artículo se describe el manejo del dolor durante el trabajo de parto en las gestantes que asisten al curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable en el centro de salud Girardot. **Materiales y Métodos:** Estudio serie de casos, de corte transversal, se trabajó una muestra por conveniencia conformada por nueve maternas que asistieron al curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable y un grupo control de nueve madres que no asistieron a este curso; se utilizó una ficha sociodemográfica que permitió medir las características de las maternas y la encuesta de escala categórica del dolor de Hiskisson (1974). **Resultados:** A la aplicación de la escala categórica del dolor, el grupo de casos describieron subjetivamente la intensidad del dolor en la siguiente forma; Poco: en la primera etapa el 55.5%, en la segunda etapa el 77.7% y en la tercera etapa el 88.8%; Bastante en la primera etapa el 44.45%, el 22.22 % en la segunda etapa y el 11.11% en la tercera etapa. Respecto al grupo control las mujeres gestantes describieron el dolor subjetivamente en la intensidad de Mucho en la primera etapa el 77.78%, en la segunda etapa el 55.55% y el 33.33% en la tercera etapa; Bastante intensidad del dolor el 11.11% en la primera etapa, 44.45% en la segunda etapa y 55.56% en la tercera etapa; finalmente el 11.11% refirió subjetivamente el dolor como Poco en la primera y tercera etapa no describiéndose esta característica en la segunda etapa. **Discusión y Conclusiones:** En el grupo de casos describieron subjetivamente poca intensidad del dolor, en la primera etapa de dilatación y Borramiento. En el grupo control las mujeres refirieron subjetivamente mucha intensidad del dolor en la primera y segunda etapa. (Rev Cuid 2010;1(1):35-43).

**Palabras clave:** Dolor de parto, mujeres embarazadas, Trabajo de parto. (Fuente DeCs, BIREME).

#### ABSTRACT

**Introduction:** This article describes the management of pain during labor in pregnant women attending the preparation for motherhood and responsible parenthood in the health center Girardot. **Material and Methods:** A case series of transverse, are working a convenience sample consisting of nine native who attended the course of preparation for motherhood and responsible parenthood and a control group of nine mothers who did not attend this course, is I use a card that allowed measuring demographic characteristics of maternal and categorical scale survey of pain of Hiskisson (1974). **Results:** The application of the categorical scale of pain, the case group subjectively described pain intensity as follows; little: the first stage, the 55.5% in the second stage and 77.7% in the third stage the 88.8%; enough in the first stage, the 44.45%, 22.22% in the second stage and 11.11% in the third stage. In the control group of pregnant women described their pain subjectively on the intensity of many in the first stage, the 77.78% in the second stage, the 55.55% and 33.33% in the third phase; enough pain intensity 11.11% in the first stage, 44.45% in the second stage and 55.56% in the third stage and finally 11.11% reported pain as subjectively little on the first and third stages do not describe this feature in the second stage. **Discussion and Conclusions:** In the case described subjectively little pain intensity in the first stage of dilation and effacement. In the control group of women reported subjectively a lot of pain intensity in the first and second stage.

**Key words:** Pain of childbirth, pregnant women, childbirth delivery. (Source: DeCs, BIREME).

<sup>1</sup> Artículo original de investigación.

<sup>2</sup> Enfermera, Magister en Enfermería con Énfasis en Salud Familiar, Grupo de Investigación de Enfermería-Everest, Docente de Planta, Coordinadora Grupo de Cuidado, Programa de Enfermería, Universidad de Santander UDES. Correspondencia: Programa de Enfermería UDES, Campus Universitario Lagos del Cacique, Bucaramanga, Colombia. E-mail: scamposaldana@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

La mujer vive por diferentes roles en la vida, siendo la gestación una de las más importantes en el proyecto de vida en algunas de este género. Durante La gestación ocurre el desarrollo del ser humano, este periodo comienza con la fecundación y finaliza con el parto; donde suceden procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto in útero, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos en la madre que la van preparando para los diferentes periodos del trabajo de parto.

A través de los tiempos ha sido conocido en la sociedad la importancia que tiene el grupo de madres maternas, no solo por el peso poblacional que representa sino por su trascendencia en el seno de la familia y la comunidad; por consiguiente la maternidad y el nacimiento de un nuevo ser han significado la formación de una serie de mitos y prácticas culturales durante este tiempo. Nindred Quintero et al (2003) mencionan a Dick Read (1944) “quien describió el círculo-miedo-Tensión dolor” (1), igualmente Laura García del Campos (2003) en su trabajo un Ensayo clínico controlado sobre el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la incidencia de la depresión postparto nuevamente referencia DICK READ donde se evidencia que el temor ocasiona tensión e inhibe el proceso de nacimiento por lo que consideraba que si las mujeres fueran educadas para comprender lo que sucedía en su cuerpo podrían eliminar tensión y temor (2). Si además eran condicionadas para la experiencia, sería factible eliminar el dolor durante el parto sin necesidad de medicación (3). Este método es considerado pasivo, y enfatiza en la relajación y la respiración adecuada en cada contracción. En este aspecto es de vital importancia considerar que en los métodos de preparación para la gestación, trabajo de parto y puerperio se esfuerzan por inculcar confianza en la madre preparándola no solo a ella sino también a su compañero en los procesos reales del embarazo, del parto y post parto (4).

En este orden de ideas las gestantes y el futuro ser se les debe brindar una atención especial por la vulnerabilidad que se presenta por los diferentes cambios fisiológicos, emocionales y culturales. Es así como en este momento se plantea la idea de ofrecer a las mujeres la posibilidad de vivir la experiencia de traer al mundo a un pequeño ser como protagonista en un clima tranquilo. Algunos estudios han demostrado que la preparación durante la gestación influye para que la mujer durante el trabajo de parto pueda manejar la intensidad del dolor como lo evidenció el trabajo Efectos de la Implementación de un Protocolo Psicoprofiláctico durante el Período Pre, Peri y Postnatal de Nindred Quintero et al (2003) quienes realizaron ocho sesiones semanales abordando temas como: manejo del embarazo, dolor y ansiedad con el fin de evaluar el efecto de la implementación del protocolo mencionado; la evaluación la adaptación del uno con el otro orientada a la identificación de los niveles de ansiedad, a las estrategias de afrontamiento y la valoración subjetiva del dolor, lo cual evidencio que el nivel del dolor antes del parto es severo (60%), el nivel del dolor durante el parto fue valorado como moderado (83%) y el nivel del dolor después del parto fue valorado como moderado encontrando diferencias en la prevalencia (63%); la valoración del dolor para las mujeres del grupo experimental fue moderada, mientras que las mujeres pertenecientes al grupo control catalogaron el dolor como severo (54%). De acuerdo con los hallazgos de la investigación es posible afirmar que existe un importante grado de impacto en las gestantes que participaron en la implementación del protocolo psicoprofiláctico (4).

El autor Dick Read 1953 (2), enfatizó que en los cursos de preparación al parto se ofrece una orientación teórico-práctico, muy participativa, dinámica y amena, donde la embarazada, el padre y el recién nacido podrán compartir e interactuar en el grupo. Esta interacción facilita como método, el aprendizaje, de tal manera creando un alto grado de impacto para el manejo del trabajo de parto en cada una de las etapas, haciendo que el momento del parto sea percibido como una experiencia única (5).

Los estudios antes mencionados muestran la importancia de la educación sobre los cambios en la mujer, técnicas de relajación, técnicas de respiración, cuidados físicos y manejo de situaciones estresantes con diferentes estrategias metodológicas que fortalezcan el conocimiento de la gestante y su contribución; razón por la cual en este proyecto se describirá el manejo subjetivo del dolor en cada una de las etapas del trabajo de parto (6).

El Programa de Enfermería de la Universidad de Santander con estudiantes de las asignaturas de Atención Primaria en Salud V y de la practica pre profesional ha ejecutado el curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable durante las prácticas en el centro de salud Girardot sin que se haya efectuado un estudio que permita describir el manejo del dolor según los métodos de respiración durante las diferentes etapas del trabajo de parto de las madres gestantes, Situación que es de gran importancia para la continuidad del cuidado de enfermería que se ofrece en este curso y la necesidad de secuencia por el aumento progresivo de las gestantes según lo demuestra el estudio de Moya Plata (7).

En el siguiente artículo se describirán los resultados arrojados en el presente estudio sobre el manejo del dolor en cada una de las etapas del trabajo de parto en un grupo de gestantes que asistió al curso para la maternidad y paternidad responsable en el centro de salud del barrio Girardot y el manejo del dolor durante el trabajo de parto en un grupo de maternas que no realizan el curso para la maternidad y paternidad responsable.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de serie de casos, cuya investigación se llevó a cabo en el centro de salud del barrio Girardot, donde se utilizó una ficha sociodemográfica que permitió medir las características de edad, estado de convivencia, personas que habitan en el hogar, grado de escolaridad, ocupación y estrato socioeconómico de las maternas y la encuesta de escala categórica del dolor (ECD) de Hiskisson (1974) (8). La información para el presente estudio se obtuvo mediante la técnica de entrevista aplicadas por las encargadas del proyecto. Los datos obtenidos se tabularon y analizaron en el programa estadístico SPSS. Con una muestra de nueve maternas que asistieron al curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable y un grupo control de nueve madres que no asistieron al curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable. Los criterios de inclusión para el grupo control fueron encontrarse en el segundo mes post-parto, Parto vía vaginal, Asistir a las charlas del curso psicoprofiláctico para la maternidad y paternidad responsable y participación voluntaria. Para medir el nivel del dolor en el trabajo de parto se utilizó la escala categórica del dolor versión español de Hiskisson (ECD), este instrumento está diseñado cuando el paciente no es capaz de cuantificar sus síntomas con otras escalas, expresando la intensidad de los síntomas en categorías, lo que resulta mucho más simple. Se suele establecer una relación entre categorías y un equivalente numérico, señalo que es un instrumento consistente con el Modelo Teórico, es útil para el estudio del dolor en cuanto a su intensidad (8). El presente trabajo de investigación se rigió en su parte ética por las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud estipuladas en la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993, El artículo 6 del capítulo I título II, describe los criterios para realizar investigación en seres humanos. Para esta investigación se tuvo en cuenta los principios éticos universales de beneficencia, no maleficencia, veracidad, autonomía y fidelidad. Igualmente se preservó la privacidad, confidencialidad y respeto a la dignidad humana. Así como los derechos de autor de otras investigaciones y artículos.

## RESULTADOS

Los resultados del estudio de la muestra de 18 gestantes, de las cuales nueve asistieron al curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable y nueve como grupo control que no asistieron al curso; respecto a los datos socio demográficos de las gestantes que asistieron al curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable 55%, se encuentra entre 26 y 35 años, en cuanto al estado civil se encuentra con mayor prevalencia las mujeres casadas con un 55%, seguida de las mujeres en unión libre con un 33%. Respecto al nivel escolar el 66% de las mujeres tienen una escolaridad a nivel de secundaria y un 11% con estudios técnicos; al examinar la ocupación actual de las mujeres gestantes del grupo intervenido se puede encontrar que hay similitud con un 44% las que trabajan y un 44% que son amas de casa; en cuanto al estrato socioeconómico se observa que el 88% pertenecen al estrato 2, en cuanto a convivencia el 55% lo hace con su esposo e hijos, el 44% viven con un número de personas entre 3-4, finalmente el 77% vive con un promedio de un salario mínimo mensual. Ver tabla n.1.

TABLA 1: Datos personales del grupo intervenido.

DATOS PERSONALES DEL GRUPO INTERVENIDO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	16 - 25	4	44,44%
	26 - 35	5	55,56%
Estado civil	Casada	5	55,56%
	Separada	1	11,11%
	Unión Libre	3	33,33%
Nivel escolar	Primaria	2	22,22%
	Secundaria	6	66,67%
	Estudios Técnicos	1	11,11%
Ocupación actual	Trabaja	4	44,44%
	Ama de Casa	4	44,44%
	Ninguna	1	11,11%
Estrato socioeconómico	1	1	11,11%
	2	8	88,89%
Datos de convivencia	Papás	1	11,11%
	Esposo e Hijos	5	55,55%
	Otros Miembros Familiares	3	33,34%
Número de personas que viven con usted	1 - 2	2	22,22%
	3 - 4	4	44,44%
	5 - 6	3	33,34%
Promedio del salario	Menos de un salario mínimo	1	11,11%
	1 Salario mínimo	7	77,78%
	2 Salarios mínimos	1	11,11%

*Fuente: Resultados de la ficha datos sociodemográficos. Datos del informante. Aplicada Octubre - Noviembre 2009 Bucaramanga*

Continuando con el grupo intervenido respecto a los datos obstétricos se encontró que el 77% de las mujeres gestantes no se encontraban en su primer embarazo y el 77% de las gestantes tenían entre uno y dos hijos, el 88.89% no había tenido problemas en el parto y el mismo porcentaje 88.89% no habían tenido abortos, el 100% asistió a los controles prenatales y finalmente el 100% de las mujeres gestantes asistieron a un mínimo de 2-3 talleres en un 77%. Ver tabla n.2.

TABLA 2: Datos obstétricos del grupo intervenido.

DATOS OBSTÉTRICOS DEL GRUPO INTERVENIDO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Es su primer embarazo?	Si	2	22,22%
	No	7	77,78%
Cuántos hijos tiene?	Ninguno	2	22,22%
	1 – 2	7	77,78%
Ha presentado problemas en el parto?	Si	1	11,11%
	No	8	88,89%
Ha tenido abortos anteriormente?	Ninguno	8	88,89%
	1 – 2	1	11,11%
Usted ha asistido a los controles prenatales en este embarazo?	Si	9	100%
Usted ha asistido a cursos psicoprofilácticos?	Si	9	100%
Ha cuantos cursos ha asistido?	2 - 3	7	77,78%
	Más de 4	2	22,22%

**Fuente:** Resultados de la ficha datos sociodemográficos. Datos del informante. Aplicada Octubre - Noviembre 2009 Bucaramanga

Por su parte, los datos sociodemográficos del grupo control en cuanto a las edades de las gestantes se encuentra que predomina entre los 26 a 35 años con un 55%; en cuanto a su estado civil la mayoría de las mujeres gestantes se encuentran casadas con un 77%. Al observar el nivel de escolaridad el mayor porcentaje tienen hasta la secundaria con un 77.7%. En cuanto a su ocupación actual de las mujeres gestantes en un 77.7% son amas de casa y un 22% trabaja fuera del hogar. Así mismo nos permite analizar en cuanto a su estrato socioeconómico la muestra en su mayoría 55.5% pertenecen al estrato 2, seguido de un 33.3% de estrato 1; su convivencia esta en un 66.6% con su esposo e hijos, con un número de personas entre 3-4 con un 44.4% seguido de 5-6 con un 44.4% y el promedio del salario predomina 1 salario mínimo con un 44.4%, seguido de 2 salarios mínimos con un 33.3%. Ver tabla. n.3.

TABLA 3: Datos personales del grupo control.

DATOS PERSONALES DEL GRUPO INTERVENIDO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	16 - 25	4	44,44%
	26 - 35	5	55,56%
Estado civil	Soltera	2	22,22%
	Casada	7	77,78%
Nivel escolar	Primaria	1	11,11%
	Secundaria	7	77,78%
	Estudios Técnicos	1	11,11%
Ocupación actual	Trabaja	2	22,22%
	Ama de Casa	7	77,78%
Estrato socioeconómico	1	3	33,33%
	2	5	55,56%
	3	1	11,11%
Datos de convivencia	Papás	3	33,33%
	Esposo e Hijos	6	66,67%
Número de personas que viven con usted	1 - 2	1	11,11%
	3 - 4	4	44,44%
	5 - 6	4	44,44%
Promedio del salario	Menos de un salario mínimo	2	22,22%
	1 Salario mínimo	4	44,45%
	2 Salarios mínimos	3	33,33%

*Fuente: Resultados de la ficha datos sociodemográficos. Datos del informante. Aplicada Octubre - Noviembre 2009 Bucaramanga*

Los resultados de los datos obstétricos en las gestantes del grupo control el 66.6% no era su primer embarazo, el 44.4% tenían entre uno y dos hijos, seguido de un 33.3% que no tenían hijos. Al estudiar si han presentado problemas en el parto un 88.8% dijo que no, de igual forma un 88.8% de las gestantes no han presentado abortos, así mismo el 88.8% de las gestantes asistieron a los controles prenatales, y el 100% de la muestra no habían asistido a un curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable. Ver tabla n.4.

TABLA 4: Datos obstétricos del grupo control

DATOS OBSTÉTRICOS DEL GRUPO NO CONTROL		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Es su primer embarazo?	Si	3	33,33%
	No	6	66,67%
Cuántos hijos tiene?	Ninguno	3	33,33%
	1 – 2	4	44,45%
	3 – 4	2	22,22%
Ha presentado problemas en el parto?	Si	1	11,11%
	No	8	88,89%
Ha tenido abortos anteriormente?	Ninguno	8	88,89%
	1 – 2	1	11,11%
Usted ha asistido a los controles prenatales en este embarazo?	Si	8	88,89%
	No	1	11,11%
Usted ha asistido a cursos psicoprofilácticos?	No	9	100%

*Fuente: Resultados de la ficha datos sociodemográficos. Datos del informante. Aplicada Octubre - Noviembre 2009 Bucaramanga*

En la aplicación de la ESCALA ANALOGA DEL DOLOR, las mujeres del grupo con intervención refirieron POCA intensidad durante el trabajo del parto con los siguientes datos: primera etapa (dilatación y borramiento) el 55.5%, mientras que en la segunda etapa (expulsivo) el 77.7% y en la tercera etapa (alumbramiento) con un 88.8%. Ver tabla n.5.

TABLA 5: Escala de valoración del dolor del grupo intervenido.

ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR DEL GRUPO INTERVENIDO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Intensidad del dolor en la Primera Etapa	Poco	5	55,55%
	Bastante	4	44,45%
Intensidad del dolor en la Segunda Etapa	Poco	7	77,78%
	Bastante	2	22,22%
Intensidad del dolor en la Tercera Etapa	Poco	8	88,89%
	Bastante	1	11,11%

Fuente: Resultados de la ficha datos sociodemográficos. Datos del informante. Aplicada Octubre - Noviembre 2009 Bucaramanga

En el grupo control a la aplicación de la ESCALA ANALOGA DEL DOLOR, las mujeres refirieron en la primera y segunda etapa del trabajo de parto MUCHA intensidad del dolor subjetivo representadas por un 77.7% y un 55.5% respectivamente; en la tercera etapa la intensidad del dolor subjetivo fue referido como BASTANTE con un 55.5% Con lo cual se puede inferir que las gestantes que no asistieron al curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable la intensidad del dolor subjetivo en el trabajo de parto es sentido como MUCHO. Ver tabla n.6.

TABLA 6: Escala de valoración del dolor del grupo control

ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR DEL GRUPO NO CONTROL		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Intensidad del dolor en la Primera Etapa	Poco	1	11,11%
	Bastante	1	11,11%
	Mucho	7	77,78%
Intensidad del dolor en la Segunda Etapa	Bastante	4	44,45%
	Mucho	5	55,55%
Intensidad del dolor en la Tercera Etapa	Poco	1	11,11%
	Bastante	5	55,56%
	Mucho	3	33,33%

Fuente: Resultados de la ficha datos sociodemográficos. Datos del informante. Aplicada Octubre - Noviembre 2009 Bucaramanga



## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Los datos hallados en el presente estudio de manejo del dolor durante el trabajo de parto se evidencia que las mujeres gestantes que asistieron al curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable el mayor porcentaje describieron subjetivamente poca intensidad del dolor en las tres etapas del trabajo del parto. En el grupo control las mujeres refirieron subjetivamente mucha intensidad del dolor en la primera y segunda etapa.

Los resultados de la presente investigación permitirán a la disciplina de enfermería aportar al conocimiento propio, en este caso específico indagar sobre el cuidado que brinda la enfermera en el curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable en las técnicas de respiración y relajación para el manejo del dolor en cada una de las etapas del periodo del parto así como de diseñar un instrumento que permita evaluar el impacto del cuidado brindado con las gestantes durante el curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable.

Las limitaciones para el presente estudio se presentaron en la muestra intencional lo que hace que no se tenga una validez externa total, si no para el contexto por el volumen de sujetos (mujeres gestantes). Igualmente no existe un instrumento que permita medir impacto del curso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pico N, Rivero P. Efectos de la implementación de un protocolo psicoprofiláctico durante el período pre, peri y postnatal en una muestra de usuarias de la clínica Chicamocha S.A. Trabajo de grado. Disponible en: URL: [http://biblioteca.upbbga.edu.co/docs/digital\\_15740.pdf](http://biblioteca.upbbga.edu.co/docs/digital_15740.pdf) Consultado: Junio 29, 2009.
2. García del Campo L. Proyecto de ensayo clínico controlado sobre el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la incidencia de la depresión postparto. Nure Investigación. 2003 noviembre, n° 0.
3. Parto preparado: la preparación física, social, intelectual, y emocional para el nacimiento del bebe. Disponible en: [http://books.google.com.co/books?id=ZnHbCKUCtSUC&pg=PA98&lpg=PA98&dq=dic+read+nacimiento+sin+temor&source=bl&ots=yxRraey-7R&sig=SdJY2-CJsJmh6D1ybfpoleHip0E&hl=es&ei=5z6YSsywDIOg8QaO5ZW2BQ&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=1#v=onepage&q=&f=false](http://books.google.com.co/books?id=ZnHbCKUCtSUC&pg=PA98&lpg=PA98&dq=dic+read+nacimiento+sin+temor&source=bl&ots=yxRraey-7R&sig=SdJY2-CJsJmh6D1ybfpoleHip0E&hl=es&ei=5z6YSsywDIOg8QaO5ZW2BQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1#v=onepage&q=&f=false) Consultado: Julio 13, 2009.
4. Metodos del parto natural. Disponible en: [http://books.google.com.co/books?id=ZnHbCKUCtSUC&pg=PA98&lpg=PA98&dq=dic+read+nacimiento+sin+temor&source=bl&ots=yxRraey-7R&sig=SdJY2-CJsJmh6D1ybfpoleHip0E&hl=es&ei=5z6YSsywDIOg8QaO5ZW2BQ&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=1#v=onepage&q=&f=false](http://books.google.com.co/books?id=ZnHbCKUCtSUC&pg=PA98&lpg=PA98&dq=dic+read+nacimiento+sin+temor&source=bl&ots=yxRraey-7R&sig=SdJY2-CJsJmh6D1ybfpoleHip0E&hl=es&ei=5z6YSsywDIOg8QaO5ZW2BQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1#v=onepage&q=&f=false) Consultado: Julio 29, 2009.
5. Barreyro C. Señal de vida: actividad física en embarazo y parto. Argentina, 2003. Universidad Nacional del Litoral, h 20. Disponible:<http://books.google.com.co/books?dq=curso+de+preparacion+para+el+parto&id=Telms0AivNoC&output=html> Consultado: Agosto 6, 2009.
6. Bejarano NL. Preparación para, la maternidad y paternidad responsable. 2004, Primera Edicion, p.133.
7. Moya D. Efectividad de la funcionalidad familiar de las familias con adolescentes gestantes atendidas en el centro de salud del barrio Girardot de Bucaramanga en el periodo 2008. Tesis de Maestría en Enfermería con énfasis en Salud Familiar. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2008.
8. Arencón A, Llobet E, Rayo F, Moreno C, Nicolau M, Romeu E. Escalas de Valoración. Disponible: [http://www.accuauhd.com/doc\\_escalas.html](http://www.accuauhd.com/doc_escalas.html) Consultado: Agosto 20, 2009.