



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN
PRENATAL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN
A LA CONSULTA DEL SUBCENTRO DE
SALUD ZAPOTAL - SANTA ELENA
2012-2013**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

COBOS MARTINEZ LIBETH ESTHER

TUTORA:

LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2013**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN
PRENATAL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN
A LA CONSULTA DEL SUBCENTRO DE
SALUD ZAPOTAL - SANTA ELENA
2012-2013**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previa a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

COBOS MARTINEZ LIBETH

TUTORA:

SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2013**

La Libertad, Junio 2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor (a) del trabajo de investigación: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DEL SUBCENTRO DE SALUD ZAPOTAL SANTA ELENA 2012-2013** elaborado por la Srta. **COBOS MARTINEZ LIBETH ESTHER**, egresado de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, /Facultad de Enfermería de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la Apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
Lic. Sonia Santos Holguín, Msc
TUTORA

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

En mi calidad de Licenciado de la especialidad de Lengua y Literatura, luego de haber revisado y corregido la tesis “**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DEL SUBCNETRO DE SALUD ZAPOTAL SANTA ELENA 2012-2013**” previa la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **COBOS MARTINEZ LIBETH ESTHER**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, mayo del 2013

()

LICENCIADO EN LITERATURA Y PEDAGOGÍA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres quienes con su apoyo constante lograron que todos mis sueños y objetivos sean cumplidos y que llegue a la culminación de este trabajo de investigación.

Libeth

AGRADECIMIENTO

Primero gracias a Dios por estar siempre guiándome en cada paso que doy por darnos la fortaleza de seguir adelante y gracias a sus bendiciones y sus cuidados poder culminar con este objetivo y la culminación de este trabajo de investigación.

A mis padres que siempre estuvieron cuando más los necesitaba brindándome su apoyo incondicional para poder seguir adelante con mis metas y poder culminar mis objetivos.

A nuestra tutora Lcda. Sonia Santos Holguín, quien nos ha acompañado durante el proceso de la investigación, brindándonos asesoría, orientación, comprensión. Y por el tiempo dedicado a este trabajo de investigación.

Libeth

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Guillermo Santa María S, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE C. C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.
**DIRECTOR DE LA ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Lic. Fátima Morán Sánchez MSc
PROFESOR DEL ÁREA

Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.
TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado MSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN PRENATAL EN
ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DEL
SUBCENTRO DE SALUD ZAPOTAL
SANTA ELENA 2012-2013**

Autora: Libeth Esther Cobos Martinez

Tutora: Lic. Sonia Santos Holguín

RESUMEN

El presente trabajo de investigación acerca de los factores que influyen en la atención prenatal de gestantes adolescentes. La población a estudiar fue de 30 gestantes que acuden a la consulta prenatal, de la cual no se utilizó más muestra debido a la falta de inasistencia a las consultas prenatales, cuyo objetivo principal es identificar los factores socioeconómicos, demográficos que influyen en la atención prenatal de gestantes que acuden a la consulta prenatal en el Subcentro de salud de Zapotal. También encontramos un amplio marco científico de un embarazo en adolescentes con fundamentos del marco legal y el marco conceptual. Se obtuvo como resultado, que el 70% de las gestantes se encuentran entre la edades de 15 a 17 años, el 77% de las gestantes adolescentes no ha recibido charlas por el personal de salud dentro de la institución, y el 40% desconoce sobre los riesgos que ocasionan al no asistir a las consultas prenatales periódicamente, el 60% no sabe la importancia de un control prenatal oportuno, y el 54% no acude a la institución por la distancia, lo económico y el tiempo que genera al llegar a la institución y le impide llevar un control por la distancia y el tiempo que se requiere llegar al Subcentro de salud. Para lo cual se plantea la propuesta de elaborar un programa continuo para madres adolescentes gestantes.

PALABRAS CLAVES: Adolescente. Factores. Control Prenatal.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORS THAT INFLUENCE IN THE PRENATAL CARE IN
ADOLESCENT THAT ATTEND OF THE ENQUIRE OF
ZAPOTAL-SANTA ELENA 2012-2013**

Author: Libeth Esther Cobos Martinez

Tuthor: Lic. Sonnia Santos Holguín

ABSTRACT

This research about the factors that influence in the prenatal care of teenagers, propose a descriptive, qualitative, quantitative, and transversal survey, the universe that will be searched is 30 pregnancy that come up at the prenatal consulting in which did not use much simple due to the lack of absence of the prenatal consulting whose principal objective is to identify the socioeconomic, and demographic factors that influence in the pregnant prenatal care that come up of the prenatal consulting in the Zapotal consulting room. In which there is a comprehensive scientific framework basis. As a result the 77% of the universe had never gotten any information from the consulting room staff and the 40% don't know of how risky is not come up constantly at the prenatal consulting, the 60% don't know of how relevant is the pregnatal control, the 54% don't come up at the institute due to the distance and time that is required to come in to the consulting room. In which is relevant to create a study program that involves the teenager pregnancies.

KEY WORDS: Adolescent. Factors. Pregnatal control.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
INTRODUCCIÓN	
Planteamiento del problema, Enunciado del problema	3
Justificación	6
Objetivos: General y Específico	8
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO	
1.1 Antecedentes Investigativos	10
1.2 Fundamentación Científica	11
1.2.1 Embarazo	11
1.2.2 Control Prenatal	12
1.2.3 Riesgo de embarazo precoz	13
1.2.4 Tipo de Embarazo	15

1.2.5	Factores de riesgo	20
1.2.6	Importancia de la atención prenatal en la gestante adolescente	22
1.2.7	Factores que influyen en la atención prenatal	25
1.2.8	Modelo de enfermería de Dorotea Orem	33
1.2.9	Plan de cuidado de enfermería	34
1.3	MARCO LEGAL	
1.3.1.	Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia	38
1.3.2.	El enfoque intercultural en las normas de salud materna del Ecuador	42
1.3.3	Plan Nacional para el buen vivir	44
1.4.	MARCO CONCEPTUAL	
1.4.1	Embarazo	46
1.4.2	Control Prenatal	46
1.4.3	Comunidad	46
1.4.4	Riesgo de embarazo precoz	46
1.4.5	Sociedad	47
1.4.6	Factores que influyen en la atención prenatal	47
1.4.7	Familia	47
1.4.8	Pareja	47
1.4.9	Educación	47
1.4.10	Económico	48
1.4.11	Demográfico	48

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Diseño de la investigación	49
2.2 Modalidad de la investigación	49
2.3 Tipos de investigación	50
2.4 Población y muestra	50
2.5 Esquema de variables	51
2.6 Operacionalización de las variables	51
2.7 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	54
2.8 Prueba Piloto	54
2.9 Consideraciones éticas	54
2.10 Procesamiento y presentación de datos	54

CAPÍTULO III

3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	56
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFIA	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	69
GLOSARIO	124

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág
Anexo 1. Permiso para obtener los datos	70
Anexo 2. Consentimiento Informado	71
Anexo 3. Formulario de preguntas	72
Anexo 4. Cronograma de Actividades	78
Anexo 5. Presupuesto	79
Anexo 6. Tabla de priorización del tema	80
Anexo 7. Factibilidad y Pertinencia	81
Anexo 8. Tabla de datos	83
Convivencia de la gestante	83
Estado civil de la adolescente	84
Estado civil de los padres	85
Antecedente de embarazo adolescente	86
Escolaridad de la madre	87
Acompañante al primer control Prenatal	88
Preocupantes por los controles del embarazo de la adolescente	89

Convivencia con la pareja	90
Edad de la pareja de la gestante	91
Grado de instrucción de la pareja.	92
Instrucción de la gestante	93
Ocupación de la pareja de la gestante	94
Actitud de la pareja al enterarse del embarazo	95
Tipo de vivienda	96
Servicios básicos de la vivienda de la adolescente	97
Ingreso mensual en tu hogar	98
Ocupación de la gestante	99
Apoyo Económicamente	100
Economía suficiente para solventar los gastos del embarazo	101
Este embarazo fue planificado	102
Ideas de Aborto	104
Actitud ante el embarazo	105
Temor de informar el embarazo a los padres	106
Momento en que la gestante decide contarle a su familia sobre su embarazo	107
Principal motivo por el cual dudo en acceder a un establecimiento de salud lo más temprano posible para el inicio del control prenatal	108

Quién le sugirió iniciar control prenatal en este punto de atención	109
Inicio del control prenatal después de saber del embarazo	110
Conocimiento del control prenatal	111
Controles realizados en el Subcentro	112
Importancia de realizarse un control prenatal oportuno	113
Conocimiento sobre los riesgos que ocasiona al no asistir al control prenatal	114
Frecuencia que asiste al Control prenatal	115
Tiempo requiere para pasar a la consulta	116
Charlas ofrecidas por el personal de salud	117
Importancia de los exámenes en el embarazo	118
Importancia de tomar la medicación en el embarazo	119
Controles Prenatales realizados	120
Alimentos que consume durante el embarazo	121
Anexo 9. Evidencia Fotográficas	122

PROPUESTA

	Pág.
Antecedentes	131
Marco Institucional	133
Foda	133
Objetivo General	134
Objetivos Específicos	134
Beneficiarios	134
Presupuesto	136
Actividades	137
Cronograma	142
Evaluación de Proceso y de Producto	142
Bibliografía	143

INTRODUCCIÓN

Una de las principales complicaciones de riesgo de morbimortalidad perinatal es por la inasistencia a las consultas prenatales lo que puede desencadenar riesgos durante el embarazo o incluso una muerte fetal después del nacimiento, como lo demuestran las estadísticas mundiales que de cada 100 adolescentes el 80% ya son madres a temprana edad.

En el Subcentro de salud de Zapotal se observa una baja disponibilidad de recursos humanos que no asisten a las diferentes consultas que oferta la institución principalmente a la consulta de obstetricia para un control prenatal. Por este motivo se decide investigar cuáles son los factores que influyen en las adolescentes para que asistan a una consulta prenatal.

El objetivo de investigación determina identificar los factores socioeconómicos, culturales y demográficos que influyen en la atención prenatal de gestantes que acuden a la consulta prenatal en el Subcentro de salud de Zapotal. Este estudio es descriptivo, cuantitativo, y transversal. Las técnicas empleadas, son la observación directa y la encuesta. El universo investigado es de 30 gestantes que acuden a las consultas prenatales.

Se obtuvo como resultado, que de 30 gestantes embarazadas: el 70% de estas se encuentran entre las edades de 15 a 17 años el 77% no ha recibido charlas por el personal de salud de la institución, y el 40% desconocen sobre los riesgos que ocasionan al no asistir a las consultas prenatales periódicamente, el 60% no sabe sobre la importancia de un control prenatal oportuno, y el 54% no acude a la

institución y le impide llevar un control por la distancia y el tiempo que se requiere llegar al Subcentro de salud.

En el primer capítulo se hace referencia al marco teórico explicando en cada una de sus partes como es la científica basándome en la teoría de Orem, legal y conceptual sobre el embarazo en adolescentes, importancia del control prenatal y los factores que influyen en la atención prenatal. En el segundo capítulo se explica la parte metodológica de cómo se realizó la investigación según la modalidad de estudio, método de investigación, la población y muestra que se utilizó y las técnicas como la entrevista que nos ayudaron a contar con datos para conocer la realidad del problema y la elaboración de la propuesta de trabajo, y en el tercer capítulo se expone el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, para realizar un análisis de la situación actual, análisis comparativo y los resultados de la recolección de datos que obtuvimos mediante la entrevista aplicadas a las gestantes adolescentes representados en datos estadísticos, dando a evidenciar la verificación de la hipótesis, y por último la elaboración de la propuesta.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Atención Prenatal se define como la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Se debe considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo. De esta manera la Atención Prenatal tiene como finalidad primordial identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo, preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como al entorno familiar, realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja, la familia y la propia comunidad, además de promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal; promover la salud reproductiva, la planificación familiar, la adecuada nutrición, prevención y tratamiento de la anemia. (GUÍA NACIONAL 2004).

La Organización Mundial de la Salud (1) define la adolescencia, como el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica; dicho periodo se extiende desde los 10 hasta los 19 años.(OMS 2010)

En Colombia en el Hospital de Engativá, institución de segundo nivel de atención de la red de servicios de salud del distrito de Bogotá, el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Nacional de Colombia, se abrió una clínica para gestantes adolescentes desde febrero del 2009, realizando control prenatal de acuerdo con los lineamientos de la norma para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, y favoreciendo manejos interdisciplinarios con psicología, psiquiatría, nutrición, odontología, trabajo social entre otros. Las

pacientes que asisten a ésta consulta, habitan en Bogotá, en la Localidad de Engativá, una región de la ciudad que aporta anualmente el 7.4% (n= 1523) de los nacimientos de madres menores de 19 años de la ciudad. (SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ DEL AÑO 2008.)

Siendo así que en América Latina, Colombia y Venezuela se logró realizar un estudio sobre la inasistencia al control prenatal de las mujeres embarazadas adolescente con 1.5000 casos durante el año 2000, de manera que la inasistencia incluye los factores siguientes. Psicosocial., Psicológico, económico. En Nicaragua, el grupo de etéreo son jóvenes adolescentes que es están entre las edades de 12-18 años no cumplidos los 19, el grupo de esta población es de más de 5.2 millones de habitantes y las adolescentes representan el 24.3%.En 1998 se reportaron en Nicaragua el 45.7% de las adolescentes a los (a) 19 años, ya son madres o están esperando su primer hijo, este estudio señala dos elementos muy importantes para el comportamiento de los(as) adolescentes. EE.UU es el país industrializado con mayor tasa de embarazadas adolescentes, con una tasa de inasistencia del 11,1% en la década de los 80. En España, en 1950, la tasa de recién nacidos de madres entre 15 y 19 años descendió, en 1980, al 18 por 1.000 mujeres.

Mientras que en el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años, Los/as adolescentes representan el 20% del total de la población Ecuatoriana. De acuerdo al Censo de Población 2001, la población comprendida entre 15 y 29 años representa el 27.62% del total país. El 14.08% son mujeres y el 13.54% son hombres. El mayor porcentaje de adolescentes está entre 15 y 19 años de edad (10.21%) frente a los otros grupos de edad.

El embarazo en adolescentes y jóvenes es uno de los problemas más preocupantes por sus implicaciones, no solamente en la salud de madre e hijo, sino, y sobre todo, en la vida y desarrollo de cada uno. Las tasas más altas de fecundidad se observan en el grupo de edad entre 20 a 24 años, pero el incremento anual de los embarazos entre adolescentes de 15 y 17 años, aumentan significativamente cada año., como también lo puedo observar en la consulta médica diaria.(ECUADOR. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA 2009).

El cantón Santa Elena, de la provincia de Santa Elena cuenta con un área de 3.880Km² y 144.076 habitantes de ellos 64.446 son hombres y 61.825 mujeres. Dentro de esta Provincia encontramos la comuna Zapotal que queda en el km 90 vía Guayaquil dentro de la provincia de SANTA ELENA tiene una población de más de 1964 habitantes según el INEC, pero la población real, solamente de Zapotal según un censo realizado por los mismos comuneros supera los 1900 habitantes, limita al norte con la comuna el azúcar, al sur con la COMUNA TUGADUAJA, al este con la COMUNA SACACHUM, al oeste la comuna SAN RAFAEL.

Dentro de la comuna Zapotal se encuentra Subcentro de salud área No 1 en la cual cubre no solo a la Zapotal si no a las comunas más cercanas la comuna el Azúcar, Sacachum, de la cual se distribuye en cinco áreas como es el área de enfermería, área de odontología, área de consulta externa, área de obstetricia, área de vacunación y la sala de espera, institución donde se conllevará esta investigación debido a que hay un déficit de pacientes estadísticos realizados por la obstetra quien se encarga de llevar el control existe un total de 60 pacientes gestantes que han acudido a la consulta prenatal de las cuales 13 acuden por primera vez y las demás acuden inadecuadamente al control prenatal y también han abandonado sus controles , según datos dichos de las mismas gestantes el motivo de la inasistencia a los controles es por la accesibilidad y los recursos económicos que les impide

llegar a un control oportuno, razón por la que me motivo a realizar esta investigación de la cual existen factores que impiden que las gestantes acudan a la consulta prenatal periódicamente (SUCENTRO DE SALUD ZAPOTAL).

Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la atención prenatal de gestantes adolescentes acuden al Subcentro de salud Zapotal?

JUSTIFICACIÓN

El embarazo en la adolescencia es reconocido a nivel mundial como un problema de origen multifactorial, con mayor riesgo de complicaciones durante la gestación, el parto y el puerperio. Los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales que influyen para que ocurra un embarazo en la adolescente, también repercuten en su resultado perinatal, con sus correspondientes consecuencias para la salud pública y de costos tanto para la madre como para la familia y la sociedad.

El Presente estudio se realizó en la Provincia de Santa Elena en la Comuna Zapotal, debido a la problemática que las gestantes adolescentes se embarazan, y no asisten a la consulta prenatal por múltiples factores que les impide seguir su control respectivo, para evitar riesgo para la madre y para el niño. Es por esta razón que me motivo a conocer los factores que influyen para que estas gestantes adolescentes no acudan a la consulta prenatal, ganando espacios enfermería en la cual aprovecha la oportunidad para obtener acercamiento y brindar orientación, ayuda emocional, psicológica, orientación nutricional y así tomar acciones específicas que puedan contribuir a orientar y educar oportunamente a las madres adolescentes, dando a conocer las señales de peligro, que amenazan la vida de las adolescentes embarazadas y de los recién nacidos y con la aplicación de la ley del plan vivir que nos indica Apoyar a la protección de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, en especial para los que se encuentran en condiciones de discapacidad, enfermedad crónica o degenerativa, abandono y mendicidad, en convivencia con madres y padres privados de la libertad, y adolescentes en conflicto con la ley o en rehabilitación por adicciones, hemos planteado nuestro trabajo.

El problema a investigar ayudará a prevenir oportunamente riesgos y discapacidades físicas para la madre como al feto mediante la identificación de factores que no permitan que acudan continuamente a sus controles prenatales, en

la Comuna Zapotal uno de los factores que predispone a que las pacientes no acudan es la accesibilidad, recursos económicos, el desinterés, desconocimiento, que les impide llegar a una consulta oportuna. Gracias a esta investigación lograremos dar a conocer que es muy importante que las pacientes acudan a las consultas prenatales y ayudar a que se hagan investigaciones posteriores acerca de dicho tema. Los datos fueron obtenidos de las gestantes que acuden a las consultas, considerando que este estudio fue factible, posible y viable, por la accesibilidad de la comunidad y así como no existen barreras idiomáticas, se considera novedoso pues no se conoce ningún estudio con este grupo de mujeres en esta comunidad. Su importancia radica en que se indagó sobre los factores que intervienen en la atención prenatal en adolescentes que asisten a las consultas y en base a los resultados porque nos ayudará a solucionar problemas de salud a futuro del feto y de la madre.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar los factores socio económicos y demográficos que influyen en la atención prenatal de gestantes adolescentes que acuden a la consulta prenatal en el Subcentro de salud de Zapotal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Determinar el nivel de conocimiento que tienen las gestantes adolescentes sobre la importancia de la consulta prenatal.
- ✚ Identificar los factores socio-económicos de las gestantes adolescentes que intervienen en la atención prenatal.
- ✚ Identificar los factores demográficos, que intervienen en las gestantes adolescentes.
- ✚ Elaborar un proyecto de educación continuo para madres adolescentes que acuden al Subcentro de salud.

HIPÓTESIS

Los factores socioeconómicos, demográfico y el conocimiento influyen en la atención prenatal de gestantes adolescentes que acuden a la consulta prenatal en el Subcentro de Zapotal.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Liyuan Cordero y sus investigadores (2003). En su trabajo titulado: FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS. UNIDAD DE GINECO-OBSTETRICIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO MARIA PINEDA", cuyo objetivo fue: determinar los factores sociales que influyen en las adolescentes embarazadas del área de influencia de Gineco - Obstetricia. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, mediante el método de zar simple, se estudiaron 21 adolescentes puérperas. Se aplicó un instrumento tipo encuesta con respuestas cerradas. Concluye: se pudo encontrar que el 52.4% eran adolescentes que se encontraban en la etapa tardía de la adolescencia. La mayoría eran solteras (52.3%) y 47.6% estudio secundaria incompleta, seguido por 71.4% que eran amas de casas, residían en casas (42.8%). La menarquia ocurrió entre los 10 y 14 años. Siendo la jerarquía entre los 15 y 17 años, el 66% ha tenido una sola pareja y el 85.7 han tenido un solo embarazo, de los cuales el 52.4% lo deseó, siendo el propósito de su relación por amor (90.5%). El 66.6% acuden al ambulatorio más cercano a su domicilio: sin embargo el 85.7 % no conocen los programas de reproducción sexual. Todas las adolescentes manifestaron conocer los métodos anticonceptivos, el 80% no los usas. La fuente de información sobre los métodos anticonceptivos, fue la escuela (62%). El 42.9% pertenecían a la clase obrera y a una familia funcional (66.7%). El 81% tenían antecedentes familiares con embarazo en edad adolescente, al igual que sus amigas con un 85%. El 38% pertenecían a la religión evangélica.

1.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.2.1 EMBARAZO

Es gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un individuo en el seno materno que abarca desde la concepción hasta el nacimiento pasando por los periodos embrionarios y fetales desde cero a 266 días (38 semanas). Es un proceso fisiológico dentro de la evolución humana en el que se considera necesario un seguimiento médico como actividad preventiva y de promoción de la salud. La educación sanitaria y la planificación familiar deberían de ser iniciadas antes del embarazo, con la finalidad de conseguir la gestación en el momento más adecuado y en las mejores condiciones de la mujer.

El seguimiento del embarazo de bajo riesgo debe ser asumido por la atención primaria. Es indiscutible su alta rentabilidad (bajo costo y alto beneficio) y está contrastado que la asistencia en el nivel primario en este tipo de embarazo tiene idéntica calidad que la que se presta en el nivel especializado. Se ha demostrado que la mortalidad materna infantil, informe del comité de expertos de la OMS en la salud de la madre y el niño) disminuye:

- a) Si la captación de la embarazada es precoz (antes de las 12 semanas,) que debe ser un objetivo principal.
- b) Si los controles son periódicos, lo que permite la detección inicial de factores de riesgo y la intervención antes que causen daños maternos fetales.

La asistencia al parto se presta en un medio hospitalario adecuado, las características de la atención desde el nivel primario justifica la implantación en la asistencia al parto se presta en un medio hospitalario adecuado, las características de la atención desde el nivel primario justifica la implantación en los equipos de atención primaria de protocolos de control y seguimiento del embarazo de bajo riesgo, pues no requieren alta tecnologías.

c) No son complejos, permiten la continuidad en la asistencia familiar, mejoran la coordinación entre niveles asistenciales y consiguen una mayor satisfacción y un menor costo para la gestante. Al realizar el seguimiento del embarazo precoz se disminuirán los riesgos de padecer evitando afectar al entorno de su hogar y de padecer cualquier complicación y le sería de menor costo al brindarle atención y beneficiar a la embarazada y su familia. Pues se le debe orientar a la adolescente embarazada, acerca de la participación que se espera de ella y del auto cuidado, brindándole oportunidades de aprendizaje, según necesidades identificadas, se debe de orientar sobre la asistencia puntual y sus consultas según su edad estacional, explicándole sobre el examen ginecológico y toma de muestras de laboratorio, así como de citología cervical, así como la importancia de dar datos exactos sobre familiares, y direcciones, antecedentes personales y familiares.

Satisfacción personalizada de necesidades en su primer contacto hasta el parto, con una atención de calidad, durante su embarazo en la consulta, participando y promocionando el auto cuidado y las buenas relaciones interpersonales para garantizar, la orientación del auto cuidado de la mujer embarazada

1.2.2 CONTROL PRENATAL

Son visitas o controles programados que se integran al equipo de salud, con el objetivo de vigilar y darle constante seguimiento a las embarazadas una adecuada preparación para la hora del parto y la maternidad. Los cuidados prenatales se realizan en la asistencia durante el embarazo y así poder obtener numerosa finalidad.

- ✚ Vigilar constantemente la evolución del proceso de gestación para prevenir y detectar los factores de riesgo y complicaciones de la mujer embarazada adolescente.
- ✚ Llenar correctamente la anamnesis y realizar examen físico y cefalocaudal de las embarazadas adolescentes.
- ✚ Referir a nivel superior la mayor complejidad cuando correspondan.

- ✚ Brindar conserjería nutricional y del estilo de vida para que la embarazada se adapte a su salud y a la del bebe.
- ✚ Brindar seguridad institucional para lograr el parto.
- ✚ Conocer las enfermedades frecuentes que puedan afectar la vida o salud de la grávida o de su hijo.
- ✚ Brindar seguridad para que se requiera un criterio de organización y que tenga eficacia máxima en la asistencia de control prenatal, y este sea realizado antes de la concepción.

1.2.3 RIESGOS DEL EMBARAZO PRECOZ

El Embarazo en la adolescencia: Periodo entre los 10 y 19 años, (según la teoría de Erick Erickson) tiene cambios biológicos que dan origen a respuestas psicológicas; Pues es un evento biopsicosocial sumamente importante. A menudo en las adolescentes embarazadas este hecho va acompañado de una serie de situaciones adversas que pueden atentar contra la salud, tanto de ella como de su hijo. Este hecho puede agravarse, si además de la corta edad, la madre no está dentro de la protección del matrimonio, por lo que la coloca dentro de una situación social de rechazo.

Las consecuencias del embarazo y la crianza durante este periodo se relacionan con aspectos no solo de salud sino también psicológicos socioeconómicos y demográficos y sus efectos pueden verse en los hijos, madre y padre adolescentes, así como en la familia de ambos y desde luego en la sociedad. Siendo los efectos sociales negativos por tener un hijo durante Adolescencia, en los amigos de grupo de infancia, por lo que carece de satisfacción social, psicológica apoyo efectivo y moral y es aquí donde ella pierde su autoestima. El embarazo y la crianza del niño independientemente del estado marital interrumpen oportunidades educacionales que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos, salarios altos, y por asumir la crianza afecta el desarrollo personal de las jóvenes.

Por tener un embarazo a temprana edad las jóvenes pierden autonomía luego recurren a solicitar ayuda a los padres de familia para continuar la crianza y desarrollo del niño esta situación se prolonga por muchos años y algunas veces se queda definitivamente: riesgos biológicos más frecuentes en el embarazo de la adolescente son:

- ✚ Complicaciones obstétricas.
- ✚ Anemia.
- ✚ Desproporción céfalo pélvica.
- ✚ Distocias mecánicas y dinámicas.
- ✚ Parto prolongado y difícil.
- ✚ Muerte.
- ✚ Aborto provocado y sus complicaciones.
- ✚ Perforaciones uterinas.
- ✚ Hemorragia
- ✚ Infecciones.
- ✚ Aumento de la morbi mortalidad infantil
- ✚ Prematurez
- ✚ Bajo peso al nacer
- ✚ Enfermedades congénitas.

Las probabilidades de que una madre adolescente tenga estos problemas son mayores en los países en desarrollo, que en los desarrollados y dicha probabilidades más alta entre los pobres que entre los de mejor condición social en un mismo país. A nivel mundial, el embarazo es la principal causa de muerte entre las mujeres adolescentes de 13 a 18 años. Aunque la teoría de Erick

Erickson, considera que la edad de la adolescente debe de tomarse desde los 10 a 19 años de edad.

En la mayoría de los países Latinoamericanos y del Caribe, la maternidad y el aborto están clasificados entre las 5 primeras causas de muertes entre las mujeres adolescentes. El embarazo y la maternidad representan un reto para el desarrollo de la personalidad de las mujeres, al cual se suma el de adolescencia, lo cual puede generar situaciones adversas para la salud y la de su hijo. Entre los criterios médicos para considerar el embarazo y el parto en adolescentes como de alto riesgo, sobre todo en las menores de 13 años se encuentra los siguientes:

1.-La maduración del sistema reproductivo y la obtención de la talla adulta no indica que se ha completado el crecimiento del canal del parto, la pelvis ósea crece a una velocidad menor que la estatura y requiere mayor tiempo para alcanzar la madurez, o sea que sigue creciendo lenta y continuamente aún después de la menarquia, cuando hay una desaceleración del crecimiento de la talla.

2.-El tamaño del canal del parto es menor en los 3 primeros años después de la menarquia que en la etapa adulta. Se ha señalado que hay una incidencia mayor de toxemia, anemia, desproporción céfalo pélvico, parto prematuro, Mortalidad materna y mortalidad peri natal, presentación podálica, ruptura prematura de membranas, hipertensión arterial.

1.2.4 TIPOS DE EMBARAZO

EMBARAZO DE BAJO RIESGO:

Embarazo de bajo riesgo son los embarazos controlados, los que se desarrollan las mujeres entre los 19 y 35 años de edad y estas son mujeres sin problema de salud.

EMBARAZO DE ALTO RIESGO:

Son los embarazos no controlados los que desarrollan en mujeres en edad menores de 18 años o superior a los 35 años y también las mujeres que han experimentado algún problema o patología durante el embarazo, incluyendo la pobreza, nutrición, poco acceso a recursos, analfabetismo, 1 de cada 73 mujeres mueren a América Latina con el embarazo y parto. Ejemplo: Toxemia, hemorragia, infección y complicaciones de aborto, 1 de cada 5 embarazos sufren complicaciones, que resultan en incapacidad física, y psicológica. Ya que la falta de educación, y factores culturales influyen en que la mujer y su familia no sean capaces de reconocer factores de riesgo, o tarden o se nieguen a recibir atención.

Entre el 7 y el 23 % de las muertes maternas son consecuencias de abortos produce costos humanos y económicos. Refleja la alta incidencia de embarazos no deseados, la deficiencia o falta de educación sexual, desconocimiento de métodos anticonceptivos y planificación familiar. Más del 28 % de nacimientos son en mujeres de en edades de alto riesgo. Las adolescentes tienen mayor probabilidad que las mujeres de más edad de padecer complicaciones en el embarazo y el parto.

EMBARAZO ECTÓPICO:

De cada 50 embarazos hay un ectópico, esto significa fuera del lugar, en los embarazos ectópicos el óvulo fertilizado se implanta fuera del útero, por lo general en una de las trompas de Falopio y comienza a crecer allí. Raras veces los embarazos ectópicos se implantan en el abdomen de la mujer fuera del útero, en un ovario o en el cuello uterino.

EMBARAZO ÚTERO ABDOMINAL:

Embarazo gemelar, un feto se desarrolla en el útero y otro en el abdomen.

EMBARAZO TUBÁRICO AMPULAR:

Tipo de embarazo tubarico, la implantación se desarrolla en la ampolla de una de las trompas de Falopio, también el embarazo tubarico.

EMBARAZO TUBÁRICO FIMBRIAL:

Embarazo tubárico caracterizado, implantación se realiza en el extremo distal fimbriado de una de las trompas.

EMBARAZO GEMELAR:

El embarazo gemelar, es generalmente la formación de dos fetos los embarazos múltiples pueden ocurrir, principalmente en el momento del parto, ponen a la mujer bajo cualquier tipo de riesgo, hoy en día es posible hablar de embarazo gemelar en una de cada 80 fertilizaciones. Los cambios de los primeros meses en el embarazo gemelar son el gran crecimiento del útero que, debido a su peso, causa generalmente deseo de tintinear y a veces las dificultades al respirar. Generalmente la diferencia de los síntomas y malestar no es muy diferente de ningún otro embarazo aunque, lógicamente, la sensación de la lentitud se empeora cuando es gemelos.

EMBARAZO MOLAR O MOLA HIDATIFORME

La placenta crece de forma anormal durante los primeros meses y se convierte en una masa de quistes (llamada mole hidatidiforme) que se asemeja a un racimo de uvas blancas. El embrión no se forma en absoluto o se forma mal y no puede sobrevivir, aproximadamente hay uno en 1500 mujeres embarazadas, en las mujeres de más de 40 años o las que han tenido embarazo molar anterior tienen un riesgo mayor de embarazo molar. Existen 2 tipos de embarazo molar: completo o

parcial. En una Mole completa, no hay embrión ni tejido placentario normal, con una mole parcial, puede haber una placenta normal y embrión que es anormal, se empieza a desarrollar. Ambos tipos de embarazo molar se origina de un óvulo fertilizado anormalmente, en una mole completa, todos los cromosomas del óvulo fertilizado (estructuras diminutas con forma de filamento en células donde se encuentran los genes proceden mitad de la madre y mitad del padre.).

FACTOR DE RIESGO

Elemento que interviene en una contingencia o posibilidad de que suceda un daño, desgracia, o contratiempo.

FACTORES DE RIESGO PARA EL NIÑO

Los problemas de salud también pueden afectar a los bebés de madres adolescentes, tales complicaciones son: bajo peso al nacer (que a su vez pueden conducir a problemas neurológicos, retraso u otros problemas de salud y la muerte).

El nacimiento prematuro muerte fetal y mortalidad peri natal se ha determinado que alguna de estas complicaciones no están relacionados con la edad sino con el cuidado sino con una desnutrición prenatal inadecuados. Hay más riesgo de maltrato abandono físico y emocional y repercusiones en el desarrollo psicoemocional, cuando las madres se embarazan precozmente antes de los 18 años hay más riesgo de maltrato abandono físico y emocional y repercusiones en el desarrollo psico-emocional, cuando las madres se embarazan precozmente antes de los 18 años de edad.

MÉTODOS PARA DETECTAR DEFECTOS CONGÉNITOS

Es posible recurrir a varias técnicas, tales métodos podían identificar el genotipo del feto, pues algunas veces solo se cuenta con técnicas para describir características observables entre ellas están la visualización del feto por radiografía, ultrasonido y fotocopia.

IDENTIFICAR LA PRESIÓN ARTERIAL:

Criticar sobre la hipertensión previa realizada por el embarazo, evaluar el grado de riesgo actual. Tomar presión arterial cada vez que se realice los controles prenatales con base a la técnica, y registrar los valores encontrados. Orientar a la mujer embarazada sobre valores obtenidos si corre riesgos, explicarle el problema a la usuaria.

REVISIÓN ODONTOLÓGICA:

Identificar su existencia posible de focos séptico dentales ya que estos pueden ser una causa de infección de las vías urinarias debido a la disminución hematina, orientar y explicar a la usuaria la máxima utilidad de este examen. Realizar orientación, educación con el objetivo de prevenir la aparición del foco séptico dental. Dar tratamiento necesario cuando la usuaria tenga exodoncia, orientar el uso del tratamiento lidocaína sin epinefrina.

EXAMEN FÍSICO GENERAL DE LA EMBARAZADA:

Revisión generalizada, de los órganos y sistemas descartados, patología previa durante el embarazo, realizar el examen físico sistemático

Identificar el registro de los resultados del examen peri natal e historia clínica:

- 1) identificar edad gestacional.
- 2) Calcular la fecha probable de parto.

Fecha de su última menstruación (días mes año + 10días restar 3 meses al año)
Anotar los resultados en la historia clínica y perinatal. Al conocer la edad gestacional es para realizar, un buen control del embarazo y así poder realizar el incremento del peso materno del desarrollo y crecimiento fetal, si no se identifica la edad gestacional referida por la usuaria embarazada el nivel de atención necesario para determinar será por ecografía.

Historia clínica, riesgo del embarazo y el parto en la embarazada adolescente

1.2.5 FACTORES DE RIESGO:

1) Biológicos (edad, peso y talla):

El periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica, ha aumentado, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones sexuales prematrimoniales.

Los adolescentes adquieren su madurez sexual aproximadamente 4 a 5 años antes de alcanzar su madurez emocional. De acuerdo a las enfermedades ginecológicas y obstétricas, familiares y personales:

La hipertensión crónica, diabetes, tuberculosis y el VIH sida, preclampsia, eclampsia, (ETS), hemorragia del tercer trimestre abrupto placentario, placenta previa, ruptura uterina, aborto espontáneo, aborto séptico, embarazos ectópicos, enfermedades trofoblastica gestacional.

Las enfermedades médicas generalizadas son las siguientes: Infección de vías urinarias, neumonías, cardiopatía, lupus, heritomatosis, artritis neuropatía, reumatoide, cardiopatía congénita, degenerativas, malformaciones.

2) FACTORES POTENCIALES.

- ✚ Desintegración escolar.
- ✚ El traslado a temprana edad del hogar.
- ✚ La adicción a las drogas y consumo de alcohol incluyendo el tabaco.
- ✚ Crearse dentro de la pobreza
- ✚ Abuso sexual a temprana edad.
- ✚ Desconocimiento del personal de salud, de acuerdo a sus normas técnicas brindadas.

La enfermera constituye un aspecto principal muy importante, que deben tratarse con las políticas involucradas, por el cual funciona en coordinación de las experiencias propias obtenidas y que puedan ofrecer soluciones a muchos de los problemas de salud a bajos costos. Se debe de tratar de satisfacer las necesidades de las usuarias, conforme avanza el conocimiento de las usuarias, ayudarlas a identificar y dirigirse hacia nuevas metas, para que reconozcan la importancia del control prenatal precoz. La educación es de gran importancia para cada embarazada, la precocidad y el gran número de hijos que tengan a medida del nivel escolar, esto aumenta y mejora la condición social y capacidades de tomar sus propias dediciones.

Para obtener una buena educación sexual y reproductiva lo más indicado es ayudar a través de enseñanzas a que estos tengan sus propios valores y de esta manera evitar el riesgo en los cambios de actitudes. Los centros educativos deberían abordar temas formales que le sean de gran importancia y experiencia para la educación sexual y reproductiva, como un derecho propio de las y los adolescentes. La principal educación sexual que deben recibir las y los adolescentes debería ser en el hogar donde habitan en conjunto con sus padres de

acuerdo a los conocimientos básicos y relativos a la educación sexual y reproductiva por tal razón es que los adolescentes no tienen un desarrollo psicológico aceptable sobre la conducta sexual y los principios éticos y morales donde desconocen lo que es prevención de un embarazo.

1.2.6 IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN LA GESTANTE ADOLESCENTE

La Atención Prenatal es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. Asimismo la Guía Nacional 2004, de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva define a la Atención Prenatal como: La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo.

De esta manera de atención prenatal tiene como finalidad primordial identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo, preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como al entorno familiar, realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja, la familia y la propia comunidad, además de promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal; promover la salud reproductiva, la planificación familiar, la adecuada nutrición, prevención y tratamiento de la anemia.

En el área obstétrica la atención prenatal es un recurso primario, el cual debe ser:

1. Precoz.- Debe iniciarse en el primer trimestre del embarazo, en cuanto se haya diagnosticado el embarazo para establecer fidedignamente la edad gestacional, posibilitar acciones de prevención y promoción de la salud y detectar factores de riesgo.

2. Periódico.- La frecuencia dependerá del nivel de riesgo médico, social y psicológico.

3. Completo.- La Atención Prenatal debe ser completa en contenidos de evaluación del estado general de la mujer, de la evolución del embarazo y de las atenciones e intervenciones requeridos según edad gestacional.

4. Debe ofrecer amplia cobertura.- Se debe promover la Atención Prenatal a la mayor cantidad de población posible, garantizando la igualdad, accesibilidad y gratuidad de la atención.

Asimismo las guías nacionales consideran como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera:

✚ Dos atenciones antes de las 22 semanas,

✚ La tercera entre las 22 a 24 semanas,

✚ La cuarta entre las 27 a 29,

✚ La quinta entre las 33 a 35,

✚ La sexta entre las 37 a 40 semanas.

Así también la frecuencia óptima de atención prenatal es la siguiente:

✚ Una atención mensual hasta las 32 semanas

✚ Una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas

✚ Una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto

Muchas investigaciones revisadas muestran que la Atención Prenatal temprana y regular es importante tanto para la salud de las madres como para la de sus recién nacidos. En la atención prenatal se debe asegurar la pronta detección y el tratamiento adecuado de posibles complicaciones del embarazo y prevenirlas cuando sea posible.

Tenemos que en el Perú; la atención prenatal de acuerdo a la edad de la madre, se encuentra un 90% en madres menores de 20 años, disminuyendo a un 87.9% en aquellas de 35 años a más. Al mismo tiempo la mortalidad materna en adolescentes fue de 22.2 mujeres por 10 000 nacidos vivos y en mujeres de 15 a 49 años fue de 18.3 mujeres por 10 000 nacidos vivos al año 2000. En cuanto a la morbilidad en la gestante adolescente, se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, los cuadros hipertensivos, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, los síntomas de parto prematuro, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias y la rotura prematura de las membranas ovulares.

De esta manera una de las causas de mayor preocupación en las gestantes adolescentes es su estado de nutrición, como se sabe los requerimientos nutricionales están directamente proporcional al gasto energético considerando que todavía se encuentra en proceso de crecimiento y desarrollo, lo cual se incrementa aún más en el periodo de gestación.

Una de las finalidades de la atención prenatal es asegurar el crecimiento y desarrollo adecuado del feto, asimismo asegurar la administración de hierro y ácido fólico durante el embarazo. Algunos estudios plantean que a medida que la captación es más tarde aumentan las complicaciones, sobre todo el riesgo de anemia y sepsis urinaria se hacen más evidentes. Concluyéndose así que la falta de atención prenatal oportuna está asociada con a la presencia de anemia, deficiencia de hierro y zinc.

Para la prevención de complicaciones es muy importante la realización de la primera atención prenatal dentro del primer trimestre. Porque durante la primera atención prenatal se brinda una atención integral, en la cual el personal de salud evalúa el aspecto emocional y el estado psíquico, que con frecuencia se encuentran alterados en muchas gestantes adolescentes. Asimismo en la primera atención prenatal, se determina si existen factores de riesgo psicosociales y se puede predecir si la gestación evolucionará normalmente; pues se ha demostrado que los factores negativos del entorno psicosocial, tales como la falta de comunicación y el bajo nivel de confianza a los padres están fuertemente relacionados al aborto provocado en las adolescentes.

Asimismo tenemos que entender que la ausencia de la atención prenatal por parte de la gestante adolescente no sólo comprende la ausencia de atención profesional, sino que además es el resultado de: la falta de un entorno social favorable que le permita a la mujer gestante acudir en busca de ayuda profesional; la falta de fe de la mujer y su familia hacia los profesionales de la salud y por último la falta de una actitud mental positiva y activa hacia el cuidado de su propia salud y la de su hijo.

1.2.7 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE LA ATENCION PRENATAL

Acerca de la utilización de servicios de Atención Prenatal, las publicaciones coinciden en señalar como principales determinantes del acceso a factores como edad, escolaridad, ocupación, estrato social, lugar de residencia, estado civil y acceso a la seguridad social. Otro estudio acerca del acceso a la Atención Prenatal, explica que existen factores contribuyentes a asistir o no a la Atención Prenatal siendo la escolaridad y el apoyo social (apoyo de las amistades y familiares) de la

gestante los que determinan la asistencia a la Atención Prenatal. El nivel socioeconómico interviene como predisponente de la utilización de servicios de Atención Prenatal. De igual forma, la escolaridad y el apoyo social son las variables mediadoras más importantes para el uso de servicios de salud de Atención Prenatal.

La importancia del entorno psicosocial en relación con el proceso salud-enfermedad se ha documentado en distintos estudios epidemiológicos sobre diversos problemas de salud, asimismo para explicar esta asociación postulan que la situación psicosocial interviene como un factor condicionante inespecífico que facilita o inhibe la expresión de factores de riesgo específicos, teniendo un carácter protector cuando se evalúa como favorable o positiva, y representando un riesgo cuando se califica como desfavorable .

Este entorno psicosocial determina la conducta de las gestantes adolescentes frente a su salud y embarazo; la situación de riesgo está representado por aquellas situaciones familiares, laborales, económicas, sociales y culturales que demandan y exceden los recursos personales de los individuos, de tal modo que significan amenaza, daño o desafío; mediante el apoyo psicosocial o situación protectora, la persona obtiene satisfacción de sus necesidades de reconocimiento social, afectivas, de comunicación, de solidaridad y económicas .

De esta manera la importancia de las redes sociales como contribuyentes a la decisión de asistir o no a la Atención Prenatal se plasma diversos estudios; se muestra que la escasez o ausencia de la Atención Prenatal se han relacionado con factores socioeconómicos, geográficos, educacionales y políticos. Las creencias y prácticas de la medicina tradicional y doméstica correspondientes al contexto en el

cual se inserta la adolescente durante el embarazo pueden intervenir en la decisión de acudir o no, en que momento, a la atención médica.

Tenemos así que el momento de la captación refleja la madurez materna para comenzar a enfrentar de manera sana el embarazo desde época muy temprana siendo deseable que la mujer sea captada para su Atención Prenatal antes de las 14 semanas (I Trimestre), esta es una variable que reflejaría de manera indirecta la aceptación del embarazo tanto por parte de la adolescente como de sus familiares. De igual manera se ha demostrado que las complicaciones asociadas con la gestación en madre adolescente están más ligadas a la falta de atención médica en el momento preciso por captaciones fuera de tiempo o irresponsabilidades de otro tipo, que a factores de índole biológico.

No es raro que algunas adolescentes no acudan a su Atención Prenatal o lo hagan tardíamente, por desconocimiento o por ocultar la situación. Del mismo modo aún existe poco conocimiento sobre los factores protectores y de riesgo para el acceso a los servicios de atención prenatal y asimismo se desconoce los factores que favorecen la atención temprana por parte de las gestantes adolescentes.

1.-FAMILIA.- La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los microambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. La homeostasis familiar que se establece entre los miembros facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio. Al mismo tiempo se entiende por familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, maltrato o violencia, pérdida de un familiar, madre con embarazo en la adolescencia,

hermana adolescente embarazada, padre ausente, etc. Y todo ello influye en el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia.

Algunos autores mencionan que el maltrato físico a la gestante fue motivo para no asistir a la Atención Prenatal; indicando que la atención prenatal tardía y la ausencia de esta atención podrían deberse a la oposición de las personas agresoras (compañero, familiares, entre otras) y a los temores que podría sentir la mujer a que en la exploración médica se descubrieran huellas de abuso físico o sexual. Así también otros estudios concluyen que la falta de comunicación y el bajo nivel de confianza con los padres, así como reacciones negativas ante la noticia del embarazo estuvieron fuertemente relacionados con el aborto provocado en adolescentes.

Del mismo modo la gestante adolescente de una familia tipo disfuncional presenta falta de apoyo familiar, esto trae consigo la privación material, el aumento de los eventos negativos en la vida, la falta de afecto, el escaso nivel de educación y la falta de acceso a la información. Por todo ello el apoyo familiar es muy importante durante el embarazo adolescente ya que favorece y permite un adecuado cuidado prenatal y buen pronóstico para el futuro de la gestante adolescente. Asimismo la reacción de los padres, la familia y la pareja ante la gestación influye directamente en la actitud de la adolescente hacia su primer embarazo. Concluyéndose que la participación activa de la familia y la comunidad es el componente más efectivo para la protección de la salud de la mujer y su hijo, debido a que 60% de las muertes fetales y neonatales en nuestro medio están asociados a un factor de privación social.

2. PAREJA.- Las políticas y acciones de intervención de las instituciones de salud suelen estar dirigidas hacia la madre, aportando de esta forma a la construcción de la invisibilidad del varón. La participación de los adolescentes en

la toma de decisiones para la atención prenatal está condicionada por las representaciones que tengan acerca de la paternidad. Así el ingreso espontáneo del varón acompañando a su pareja a la Atención Prenatal ya nos da un indicio acerca de su posición respecto de la atención y cuidado del embarazo. Asimismo se establece la relación entre el estado conyugal con la predisposición al acceso y búsqueda de atención por parte de la gestante pues verá en su pareja el apoyo para esa nueva etapa. Tenemos entonces que la variable estado civil en las gestantes adolescentes es muy importante, pues una relación de pareja estable favorece el apoyo tanto afectivo y económico a la gestante adolescente.

Del mismo modo algunos estudios refieren que el estado civil de soltera está más relacionado a la captación intermedia o tardía, esto es significativamente superior en las gestantes adolescentes menores de 18 años que a su vez muestran otros factores desfavorables para una evolución peri natal adecuada . Igualmente se ha asociado a la Atención Prenatal tipo tardío con una relación débil de pareja.

3.-ECONÓMICO.- Actualmente estamos viviendo una década de pesada carga económica, la consecuencia de esta situación tiene su expresión en tasas negativas en salud reproductiva. En casi todos los estudios sobre el tema, se considera que la situación socioeconómica juega un papel fundamental en el acceso a la Atención Prenatal.

El no haber trabajado durante el embarazo, y más aún, que no lo hicieron nunca, muestra una asociación significativa con la ausencia o insuficiencia de la atención prenatal .Se ha probado que la situación socioeconómica desfavorable conduce a la desnutrición y la anemia, un desarrollo insuficiente, falta de atención prenatal y viviendas inadecuadas, donde a menudo hay hacinamiento, promiscuidad y a veces incesto; muchas repiten el patrón de sus madres solteras que también dieron a luz siendo adolescentes .

Para la medición de esta variable serán utilizados los siguientes indicadores: condición de la vivienda, nivel de ingreso, condición de actividad del jefe del hogar -status socio-ocupacional- así como de la adolescente, dependencia económica de la madre adolescente respecto a su compañero. Los cuáles serán referidos en un Rango de Ingresos según los Datos Estadísticos propuestos por el MEF (Ministerio de Economía y Finanzas).

4.-EDUCACIÓN.- La ausencia de programas de educación en salud, y en particular para la gestante, incluyendo captación precoz de la misma se ve reflejada en el desconocimiento de la importancia de la atención prenatal y la falta de motivación; esta grave falla del sistema de salud fue reportado hace mucho tiempo por diferentes autores .

La falta de conocimiento en sexualidad, es decir la total desinformación se asocia con padres de bajo nivel educacional, sin conocimiento o tabú respecto del tema. Los mandatos culturales, socioeconómicos y educacionales marcan la conducta de las adolescentes. Presentando una conducta deficitaria con respecto a la prevención en salud. Los futuros profesionales deben de mejorar las políticas y/o estrategias institucionales de primer nivel de atención para incentivar los controles prenatales en tiempo y forma en las adolescentes. La ENDES 2004, indagó también si las gestantes habían consumido suplemento de hierro y por cuánto tiempo durante el embarazo, es así que en el nacimiento más reciente, el 65 % de las mujeres entrevistadas reportó que tomó pastillas o jarabe de hierro, cobertura que se reduce a 46 % entre las mujeres sin educación.

5.-PSICOLÓGICO.- Además de todo el contexto social en el que se encuentra la adolescente cabe resaltar la importancia de sus cambios psicológicos por los cuales a su vez también atraviesa propio de la etapa, la adolescente al ser

dependiente de su familia tanto afectivo y económicamente y el embarazo al presentarse como un evento no programado, determinaría en la adolescente una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición, lo que se ha demostrado que lleva a una atención prenatal tardía o insuficiente.

La salud mental de la paciente y su entorno psicosocial probablemente sea más importante que la vigilancia biomédica de la gestante durante el embarazo para el pronóstico perinatal e infantil). Al mismo tiempo los sentimientos de vergüenza, temor e ignorancia hacen que la atención prenatal sea tardía e irregular, lo que se relaciona directamente con resultados adversos desde el punto de vista de la atención obstétrica y neonatal.

Numerosos autores asocian la Atención Prenatal tardía con ocultamiento por temor a la acción familiar. En estas madres jóvenes se puede comprobar su inmadurez para asumir el embarazo, pues psíquicamente no están preparadas, asimismo manifiestan falta de confianza en su familia y poca información sobre el que realmente significa un embarazo en esta edad de la vida, en la cual el organismo no está preparado para asumirlo.

En cuanto al embarazo no deseado, los estudios concluyen que el riesgo de presentar un parto domiciliario es tres veces mayor que en las mujeres cuyo embarazo fue deseado y aceptado, al parecer esto se explica por la necesidad de algunas mujeres de tratar de mantener oculto el embarazo ya sea porque fue producto de alguna relación considerada «indebida» o porque se dio en el momento inadecuado, esto es muy frecuente en las adolescentes embarazadas dado que el embarazo no fue planificado, más aún si es producto de una relación con una pareja esporádica, con la consiguiente interrupción brusca de sus planes de vida y los serios problemas que se originan en el entorno familiar .

El embarazo y el parto alteran el desarrollo psicosocial normal de las adolescentes; numerosos autores coinciden que tras el embarazo hay una frustración de sueños, planes y estudios venideros, por lo que la joven embarazada pasa a depender completamente de su familia, de esta manera los estudios sobre variables psicológicas en adolescentes mostró que sólo el 32,7% de las adolescentes deseaban su embarazo y que el 73,3% tenían el temor de decírselo a sus padres.

La adolescente al momento de decidir tener su embarazo, puede tener la necesidad de desafiar y enfrentar el rechazo de la familia, seguido en ocasiones extremas de la expulsión del hogar; debe soportar la agresión psicológica de la familia y la sociedad, siendo rechazada y discriminada, eventos que serán generalmente extendidos al hijo; El hijo recibido por la adolescente y/o la familia de ésta como un inoportuno, estará expuesto a la agresión física y psíquica, al abandono, al rechazo, aunque a veces se presenta una aceptación tardía .

No sólo es importante la decisión de la adolescente el hecho de comunicarles a los padres sobre el embarazo, sino también la predisposición de sus padres a escucharla y entenderla; esto se verá reflejado en la reacción que ellos tengan ante esta noticia, ya que una reacción negativa aumenta 14 veces el riesgo de terminar el embarazo en un aborto provocado.

6.-DEMOGRÁFICO.- La gestación requiere cuidado materno, de tal manera que puedan identificarse y controlarse los riesgos de forma oportuna; este cuidado se espera que lo brinde el personal de salud entrenado. Por ello un aspecto a tener en cuenta dentro de los factores que explican la salud materna es el acceso de la familia gestante a los servicios de salud, en este sentido, habría que analizar en

primer lugar la distancia de los profesionales en salud con respecto a la población que demanda atención.

Asimismo se sabe que existe una gran distancia cultural entre la población y los servicios de salud, de tal forma que la gente acude a ellos sólo cuando se siente enferma. Otro problema relacionado con el acceso a los servicios, lo constituyen las limitaciones económicas y la afiliación al sistema general de seguridad social en salud. En este sentido, cobran importancia las relaciones interpersonales que logren establecer vínculo entre el personal de salud y la pareja que demanda el servicio, de manera que se posibilite la comunicación y mediante esta se establezca un compromiso mutuo para llevar a feliz término la gestación y el parto. Las dificultades de acceso al establecimiento de salud obstaculizan la búsqueda de atención por parte de la gestante.

1.2.8 MODELO DE ENFERMERÍA DE DOROTEA OREM

Escrito por Dorotea Orem, en los años 1971 al 1991, creo un Método de ayuda, es una sucesión de acciones que, se resuelven o compensan las limitaciones que tienen las personas en el ámbito de la salud, para regular su funcionamiento y desarrollo propios de otras personas que dependen de ellas. La enfermera utiliza todos los métodos, lo seleccionan y combinan adaptándolo a las necesidades o las personas que atienden en función de las limitaciones asociadas al estado de salud de aquellas.

- a. - Actuar por otros.
- b. -Orientar y dirigir.
- c. ofrecer apoyo físico, psicológico.
- d. Proporcionar y mantener un entorno que favorezca el desarrollo personal

e. Enseñar.

La teoría de Orem es la que vamos a utilizar en este proyecto ya que en su teoría utiliza el déficit de auto cuidado en la cual ella la define como:

“Una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividades en beneficio de la vida, la salud y el bienestar”.

OREM E. Dorotea (2009).

Esta teoría es aplicable ya que estamos trabajando con pacientes adolescentes que requieren de mucho cuidado personal y para mejorar la calidad de vida y de la salud de las gestantes.

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

PATRÓN DISFUNCIONAL: Promoción de la salud

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Mantenimiento ineficaz de la salud

Dominio 1: Promoción de la salud

Clase 2: Gestión de la salud

Definición: Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud.

Manifestado por: Falta de expresión de interés por mejorar las conductas de la salud. **Relacionado con:** Recursos insuficientes (demográfico, económico).

RESULTADOS ESPERADOS

CONDUCTA DE BÚSQUEDA DE LA SALUD

Dominio: Conocimiento y conducta de la salud

Clase: Conducta de la salud

Escala: Nunca demostrado y siempre demostrado

Definición: Acciones personales para fomentar el bienestar, la recuperación, y la rehabilitación óptima.

Indicadores: Finaliza las tareas relacionadas con la salud.

Obtiene ayuda de un profesional sanitario

INTERVENCIONES

FACILITAR LA AUTORESPONSABILIDAD

Definición: Animar a un paciente que asuma más responsabilidad con su conducta

Actividades:

- ✚ Considerar responsable al paciente de su propia conducta
- ✚ Discutir con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.
- ✚ Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de salud de los cuidados de la salud.
- ✚ Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente.
- ✚ Discutir las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias
- ✚ Facilitar el apoyo de la familia del nuevo nivel de responsabilidad buscado o conseguido por el paciente.
- ✚ Establecer límites sobre la conducta manipuladora.

PATRÓN DISFUNCIONAL: Percepción/ Cognición

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Conocimientos deficientes

Dominio 5: Percepción/ Cognición

Clase 4: Cognición

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva sobre el control prenatal.

Manifestado por: Verbalización del problema **Relacionado con:** Poca familiaridad con los recursos para obtener la información, Mala interpretación de la información.

RESULTADOS ESPERADOS

CONDUCTA SANITARIA PRENATAL

Dominio: Conocimiento y conducta de la salud

Clase: Conductas de la salud

Escala: Nunca demostrado, Siempre demostrado

INDICADORES:

- ✚ Mantiene un estado saludable antes de la concepción
- ✚ Utiliza la mecánica corporal de forma adecuada
- ✚ Mantiene las visitas de asistencia prenatal

INTERVENCIONES:

CUIDADOS PRENATALES

Definición: Control y seguimiento de la paciente durante el embarazo para evitar complicaciones y promover un resultado saludable.

Actividades:

- ✚ Instruir a la paciente acerca de la importancia de los cuidados prenatales durante el embarazo
- ✚ Vigilar el estado nutricional

- ✚ Ayudar a la paciente en la aceptación de los cambios asociados con el embarazo
- ✚ Ayudar en la toma de decisiones para seguir adelante o renunciar al futuro ser
- ✚ Instruir a la paciente acerca de los efectos dañinos que tienen en el feto el alcohol, drogas y fármacos de ventas libres.

1.3 MARCO LEGAL

1.3.1 LEY DE MATERNIDAD GRATUITA

Art. 1.- (Sustituido por el Art. 2 de la Ley 129, R.O. 381, 10-VIII-98 y reformado por el Art. 1 de la Ley 2005-14, R.O. 136, 31-X-2005).- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art. 2.- (Sustituido por el Art. 3 de la Ley 129, R.O. 381, 10-VIII-98).- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto SIDA), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post-parto, así como la dotación de sangre y hemoderivados. Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública;

b) Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros-prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

Art. ... - (Artículo enumerado agregado por el Art. 6 de la Ley 129, R.O. 381, 10-VIII-98).- En coordinación con el Ministerio de Salud Pública, los municipios podrán desarrollar programas de educación, promoción, información y comunicación que favorezca la aplicación de esta Ley y generar e implementar en zonas rurales dispersas, mecanismos que garanticen el transporte oportuno de las emergencias obstétricas, neonatales y pediátricas a centros de mayor complejidad de atención, todo ello según normas establecidas por el Ministerio de Salud.

Art. ... - (Artículo enumerado agregado por el Art. 6 de la Ley 129, R.O. 381, 10-VIII-98).- Para el cumplimiento y aplicación de lo estipulado en la presente Ley se establece:

a) (Reformado por el Art. 4 de la Ley 2005-14, R.O. 136, 31-X-2005) El Ministerio de Salud Pública en sus diferentes niveles de gestión, es el responsable de la ejecución de la presente Ley, en el marco de lo establecido en el Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna y otros planes y programas relacionados con el objeto de la misma.

El Ministerio de Salud Pública, definirá las normas nacionales que garanticen la aplicación de esta Ley y, los criterios para la acreditación de los servicios de salud de conformidad con lo establecido en la Ley de Descentralización del Estado y de

Participación Social y con la creación del Sistema Nacional de Salud. Para el cumplimiento de lo establecido en la presente Ley, créase en el Ministerio de Salud Pública, la Unidad Ejecutora de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, con autonomía administrativa y financiera, encargada de administrar los recursos asignados a la cuenta Fondo Solidario de Salud, según lo determinado en el artículo 3 de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Para el funcionamiento de la Unidad Ejecutora, los recursos serán asignados a través del Presupuesto General del Estado.

Créase el Comité de Apoyo y Seguimiento a la aplicación de la Ley constituido por el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA), el Consejo Nacional de Mujeres (CONAMU) y el Consejo Nacional de Salud (CONASA).

El Consejo Nacional de las Mujeres participará como organismo encargado de garantizar la equidad y el enfoque de género y de promover la participación de las organizaciones de mujeres.

El Instituto Nacional del Niño y la Familia garantizarán la integralidad de las acciones orientadas a la mujer embarazada y a los niños o niñas.

El Consejo Nacional de Salud será el encargado de la coordinación interinstitucional en el Sector Salud para la adecuada aplicación de la presente Ley.

b) La Dirección Provincial de Salud es el organismo responsable de hacer cumplir en su jurisdicción, los instrumentos normativos diseñados por el Ministerio de Salud Pública; y,

c) Créase en cada Municipio, los Fondos Solidarios Locales de Salud, que recibirán los recursos financieros del Fondo Solidario de Salud, para garantizar la aplicación de la Ley.

Confórmese el Comité de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud, que estará constituido por el Alcalde o su representante legal, el o los Jefes de Área de Salud correspondientes en representación del Director Provincial de Salud; un representante de la comunidad organizada; un representante de las organizaciones de mujeres; y, en el área rural, un representante de las organizaciones de campesinos o indígenas. Para la utilización de los recursos se requerirán dos firmas registradas; la del Alcalde y la del Jefe de Área de Salud.

DISPOSICIONES EN LEYES REFORMATARIAS

LEY 129

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 7.- Deróganse todas las normas que se opongan a la presente Ley.

Art. 8.- En la aplicación de esta Ley se priorizarán las áreas geográficas con mayores tasas de mortalidad materna e infantil y las más deprimidas económicamente.

Art. 9.- Los fondos solidarios locales de salud, quedan en la libertad de agregar prestaciones de salud, requeridas por el análisis epidemiológico de la Dirección Provincial de Salud y socio-económico local, en el marco que determine el Sistema Nacional de Salud, identificando fuentes adicionales de financiamiento que no incluyan las asignadas por esta Ley.

Art. 10.- En los municipios cuya capacidad operativa dificulte o impida la aplicación de lo dispuesto en la presente Ley, la misma podrá viabilizarse a través de Consorcios o mancomunidades municipales.

1.3.2 SERVICIOS DE SALUD MATERNA CON ENFOQUE INTERCULTURAL

Para analizar los servicios de salud materna que consideran la pertinencia cultural de la atención, partimos de la conceptualización de dichos servicios como aquellos que incluyen la información y atención sanitaria brindada a una mujer desde el inicio de su embarazo, durante el parto y el puerperio. Además extendemos el análisis a la planificación familiar o anticoncepción (incluida la anticoncepción de emergencia), originalmente concebida como parte de los servicios de salud reproductiva.

En función de esta conceptualización hemos identificado áreas de atención materno-infantil dentro de las cuales es posible detectar iniciativas de adecuación cultural de los servicios de salud ofrecidos por el MSP:

- Prevención del embarazo
- Identificación del embarazo
- Control prenatal
- Parto
- Post-parto inmediato
- Atención al recién nacido.

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO/ PLANIFICACIÓN FAMILIAR

1999 Normas y Procedimientos de Atención en Salud Reproductiva. A lo largo de esta normativa son muy pocas las menciones sobre el carácter cultural de los servicios de salud reproductiva.

De forma general, se identifica entre las Características de un/a Buen/a Orientador/a en Salud Reproductiva el “comprender los factores culturales y emocionales que afectan la decisión de la persona o de la pareja” (MSP, 1999:5).

En la sección sobre Salud Reproductiva de Adolescentes, capítulo Promoción de la Salud Individual y Grupal, se discute la Organización de Actividades Educativas para la promoción de la salud en la Adolescencia, estableciendo como recomendación metodológica que “los contenidos deben tener un enfoque biopsicosocial, respetando la cultura, las tradiciones y las particularidades de la localidad, que promuevan salud”(Ibíd.:23).

*.-2008 Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado. La Guía regula aspectos culturales relativos a la planificación familiar en la medida en que propone la intermediación de la partera cuando la pareja rechace la consejería de planificación familiar: “Antes de dar el alta médica, proporcione asesoramiento anticonceptivo de ser posible con la participación de la pareja y la mediación de la partera cuando exista rechazo de parte de la pareja” (MSP, 2008a:42).

CONTROL PRENATAL

1994 Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI). El Manual Técnico, Operativo, Administrativo y Financiero de la LMGYAI, en su acápite de “Instrumentos de Programación, Monitoreo y Evaluación”, otorga a los agentes de salud tradicionales un papel de referencia de las mujeres embarazadas. En el caso del Control Prenatal, los agentes tradicionales se vinculan a las siguientes prestaciones:

“Captación temprana del embarazo por agente de salud comunitario”

“Referencia temprana de embarazos de riesgo” (MSP, 2002:4).

Las prestaciones a cargo de agentes de salud comunitarios o tradicionales aquí mencionadas corresponden a aquellas originalmente incluidas dentro de la Ley.

1996 Guía Básica para la Atención y Manejo de las Emergencias Obstétricas por Niveles de Complejidad. Esta Guía complementa la Normativa Materno-Infantil de 1992, y establece entre las medidas preventivas de las complicaciones obstétricas el: “Captar precozmente a las embarazadas de la zona de influencia, preferentemente en el primer trimestre de gestación, a través del trabajo cooperativo de líderes comunitarios, parteras tradicionales, voluntarios de salud” (MSP, 1996:13).

1.3.3 PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2009-2013

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población

3.4 Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural

- a) Ofrecer protección y prevención especializada para la salud de niñas, niños y adolescentes.
- b) Mejorar la atención a personas con discapacidades proporcionándoles tratamiento, rehabilitación, medicamentos, insumos médicos, ayudas técnicas y centros de acogida para personas con discapacidades severas y profundas, con énfasis en aquellas en condiciones de extrema pobreza.
- c) Promover acciones de atención integral a las personas refugiadas y en necesidad de protección internacional, así como a las personas víctimas de violencia.
- d) Ejecutar acciones de atención integral a problemas de salud mental y afectiva e Impulsar acciones tendientes a la mejora de la salud de las personas de la tercera edad
- f) Promover los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, difundiendo el derecho a la salud, al disfrute de su sexualidad y fortaleciendo el acceso a la

información, orientación, servicios y métodos de planificación familiar a la vez que se vele por la intimidad, la confidencialidad, el respeto a los valores culturales y a las creencias religiosas.

g) Valorar las condiciones particulares de salud de las mujeres diversas, en particular durante el embarazo, parto y postparto.

h) Priorizar las acciones tendientes a reducir la mortalidad materno-infantil y el riesgo obstétrico, en particular en las zonas rurales, las comunidades, pueblos y nacionalidades.

i) Optimizar y equipar los servicios de atención materno-infantil y acompañar a las madres durante el embarazo, con calidad y calidez, promoviendo una adecuada nutrición, cuidado y preparación, e impulso a la maternidad y paternidad responsable.

j) Fortalecer el sistema de atención diferenciada y acorde a las diversidades, en el postparto y al recién nacido, y articular éste a redes de cuidado a las niñas y niños en centros laborales, barriales, comunitarios, institucionales, en coordinación intersectorial y con las iniciativas locales.

k) Fortalecer las acciones y servicios para garantizar el derecho a una salud sexual y reproductiva no discriminatoria y libre de violencia que respete la diversidad, y empoderar a las mujeres en el conocimiento y ejercicio de sus derechos.

l) Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente, e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos.

1.4 MARCO CONCEPTUAL

1.4.1 EMBARAZO:

Es gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un individuo en el seno materno abarca desde la concepción hasta el nacimiento pasando por los periodos embrionarios y fetales desde cero a 266 días (38 semanas).

1.4.2 CONTROL PRENATAL:

Se entiende por Control Prenatal a la serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza.

1.4.3 COMUNIDAD

Grupo o conjunto de personas (o agentes) que comparten elementos en común, como idioma, costumbre, valores, tareas visión de mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio por ejm.), estatus social, roles etc. Por lo tanto una comunidad crea una identidad común, en base a diferenciarse de otros grupos o comunidades.

1.4.4 RIESGOS DEL EMBARAZO PRECOZ:

El Embarazo en la adolescencia: Periodo entre los 10 y 19 años, (según la teoría de Erick Erickson) tiene cambios biológicos que dan origen a respuestas psicológicas; A menudo en las adolescentes embarazadas este hecho va acompañado de una serie de situaciones adversas que pueden atentar contra la salud, tanto de ella como de su hijo. Este hecho puede agravarse, si además de la corta edad, la madre no está dentro de la protección del matrimonio, por lo que la coloca dentro de una situación social de rechazo.

1.4.5 SOCIEDAD:

Reunión mayor o menor de personas, o familias, pueblos naciones, sociedad agrupada de individuos, con el fin de cumplir mediante la mutua colaboración¹⁸

1.4.6 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN PRENATAL:

Son todos aquellos Factores que conforman el contexto de la gestante adolescente y que influyen en acudir

1.4.7 FAMILIA:

Son aquellos contextos de entorno familiar de la gestante adolescente, concernientes al núcleo familiar, tipo de familia, relación con los padres y apoyo familiar durante la gestación. Influyendo el entorno familiar favorable al acceso temprano de la Atención Prenatal.

1.4.8 PAREJA:

Son aquellas situaciones manifestadas por la paciente, referentes a su relación de pareja, como el estado civil, tipo de relación, apoyo de la pareja hacia la gestación, así también las características de la pareja como su nivel educativo, edad, ocupación y apoyo ante la gestación, estos factores pueden influenciar positivamente en la decisión de iniciar la atención del embarazo facilitándose el acceso temprano de la atención prenatal.

1.4.9 EDUCACIÓN:

Son aquellas características referentes al nivel educativo de la gestante adolescente, como el grado de instrucción de la adolescente y el conocimiento que esta tenga sobre el procedimiento e importancia de la atención prenatal.

1.4.10 ECONÓMICO:

Son aquellas situaciones manifestadas por la adolescente, referentes al ingreso económico de su hogar, ocupación y apoyo económico durante la gestación, que pueden influenciar en la decisión de iniciar la atención prenatal.

1.4.11 DEMOGRÁFICO:

Son aquellas dificultades para acceder a los servicios de salud, el no saber a dónde ir, el no tener tiempo, los problemas económicos, el no querer ir sola y la distancia al establecimiento de salud pueden influenciar en el inicio de la atención prenatal.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal; en el cual se realizaron 30 encuestas a las gestantes adolescentes que acuden a la consulta prenatal del Subcentro de salud de Zapotal, por un periodo de una semana en forma individual previo consentimiento informado de las mismas.

Para el análisis estadístico se elaboró una base de recolección de datos en Excel, en el cual se utilizó la distribución de frecuencias y promedio.

2.2 MODALIDAD DE ESTUDIO

La presente investigación está basada en el método inductivo porque se la uso en una forma de razonamiento, por medio de la cual pasaremos de los conocimientos particulares a un conocimiento más general, y el método deductivo porque fue una forma de razonamiento, mediante la cual pasaremos de un conocimiento general a otro de menor generalidad.

2.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Es descriptivo porque se pretende conocer cuáles son los factores que influyen el inicio de una atención prenatal y de corte transversal porque se va a realizar en un tiempo determinado.

2.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: constituido por las 30 gestantes que acuden a la consulta prenatal.

Criterios de inclusión:

- ✚ Toda gestante adolescente, en un buen estado físico de salud que acude a la atención prenatal al Subcentro
- ✚ Usuarías que acepten ingresar al estudio
- ✚ Gestante adolescente que acude a su primera consulta prenatal y no se observó ninguna complicación dentro del primer trimestre de gestación, (amenaza de aborto, diabetes gestacional, hipertensión inducida por el embarazo).

Criterios de exclusión:

- ✚ Gestante adolescentes víctima de una violación sexual
- ✚ Gestante con incapacidad de tipo física y mental.

Gestante adolescente que acudió a su primera consulta prenatal por presentar complicaciones dentro del primer trimestre como (amenaza de aborto, diabetes gestacional, e hipertensión) inducida en el embarazo.

MUESTRA

De 30 Gestantes adolescentes que acuden a la consulta prenatal que cumplan con los criterios de inclusión.

2.5 ESQUEMA DE VARIABLES

Variable independiente:	Variable dependiente:
Factores que influyen en la atención prenatal	Gestantes adolescentes

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente

Factores: Características biológicas o conducta de la gestante que influyen en la atención prenatal.

Dimensión	Indicadores	Escala
FACTOR SOCIAL	Gestante vive actualmente con	padres Padres + pareja. Suegros + pareja. Con pareja
	Estado civil de los padres	Casada Soltera Unión Libre Viudo
	Antecedente Embarazo Adolescente:	Madre y/o Hermana
	Escolaridad Materna	Ninguna Primaria Secundaria Universitaria
	Escolaridad de papá	Ninguna Primaria Secundaria Universitaria
	Quien te acompañó a tu primer control	Mamá Papá Hermanos Amigos otros
	se preocupan por la salud de tu embarazo:	Si No
	Estado Civil	Casada Conviviente Soltera
	Tiempo de relación de pareja	Menos de 1 año De 1 a 3 años

		Más de 3 años
	Edad de la pareja	Menor de 20 años De 20 a 25 años De 26 a 30 años Más de 30 años
	Escolaridad de la pareja	Primaria Secundaria Superior
	Ocupación de la pareja	Trabaja Estudia Estudia y trabaja Sin ocupación
FACTOR ECONÓMICO	Tipo de vivienda	Casa propia Alquila
	Servicios	Agua alcantarillado luz
	Ingreso mensual	-280 280 a 500 500 a 1000
	Ocupación actual de la gestante	Estudiante Ama de casa Trabajo Trabaja y Estudia
	Apoyo económico:	Apoyo de Padres Apoyo solo de Pareja Apoyo de Padres + Pareja Otros
	Al inicio tuvo ideas de aborto y/o dudó en continuar la gestación:	SI NO
	Temor para informar a los padres sobre el embarazo	Si No
FACTOR DEMOGRÁFICO	Límite de acceso:	No saber a dónde ir. -Falta de tiempo. -Problemas económicos. -Distancia al establecimiento. -No querer ir sola.
	Quien le sugirió iniciar su control en esta institución	Ud. misma Madre o padre Otros
	No tuvo problema de acceso	Si No

Variable dependiente

Gestante adolescente: Conjunto de representaciones que adquiere la madre gestante acerca de los cuidados durante su embarazo.

CONOCIMIENTO	Sabe que es el control prenatal?	Si No No sabe
	Cuantos controles llevas hasta la fecha	De uno a tres controles Más de tres controles
	Sabe cuál es la importancia de realizarse un control prenatal?	Si No No sabe
	Conoce los riesgos que ocasionan al no asistir a una consulta prenatal?	Si No No sabe
	Conoce con qué frecuencia asiste usted al Control prenatal?	Todos los meses Pasando de uno a dos meses Cuando pueda
	Ha tenido charlas ofrecidas por el personal de salud del Subcentro.?	Si No
	Conoce la importancia de los exámenes realizados?	Si No No sabe
	Conoce la importancia de tomar la medicación durante el embarazo?	Si No No sabe
	Sabe cuántos controles hasta la fecha se ha realizado	1. Solo uno 2. Más de 2 o más controles
	Que alimentos consume durante el embarazo?	1. Frutas 2. Verduras 3. Cereales 4. Otros

2.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó son guías de observación directa para lo cual se realizó un formulario de preguntas

Fuentes primaria: encuestas.

Fuentes secundarias: bibliografías.

2.8 PRUEBA PILOTO

Se realizó esta prueba con 10 encuestas realizadas a las gestantes que acuden a la consulta prenatal en el Subcentro de salud de Zapotal para certificar que las preguntas estén bien estructuradas y así poder obtener los resultados esperados.

2.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Tomando la parte legal de la investigación se realizó lo siguiente:

- ✚ Oficio dirigido al Subcentro de Salud Zapotal”, institución donde se obtuvo el permiso para la realización de la investigación.

- ✚ Hoja de consentimiento informado dirigido a las adolescentes que acuden a la consulta prenatal.

2.10 PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Se realizó el procesamiento de datos a través del programa Excel, para la presentación de datos se emplearon tablas estadísticas y gráficos como barras y pasteles, aplicando como medida los porcentajes con los respectivos análisis que faciliten la interpretación de los resultados cuantitativos.


2.11 TALENTO HUMANO

AUTORA:

Interna de Enfermería:

- Libeth Cobos.

SUJETOS A INVESTIGAR:

-  Gestantes adolescentes que acuden a la consulta prenatal en el Subcentro de Zapotal

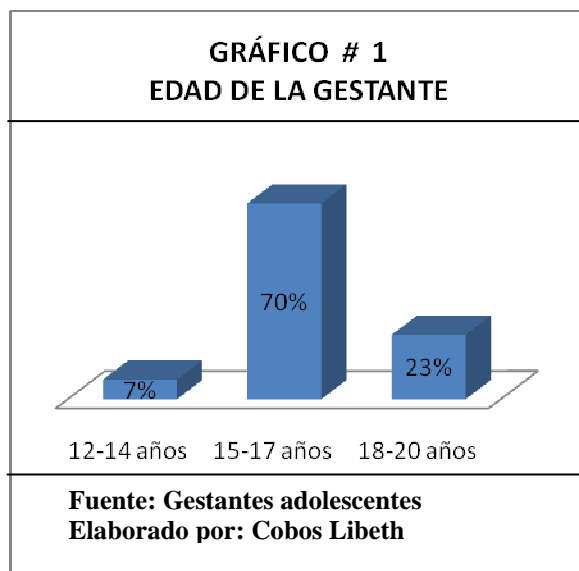
TUTORA:

- Lic. Sonia Santos

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La recolección y obtención de los datos se efectuó en base a los objetivos planteados en la investigación a las 30 gestantes adolescentes que acuden a las consultas en donde se requiere determinar cuáles son los factores



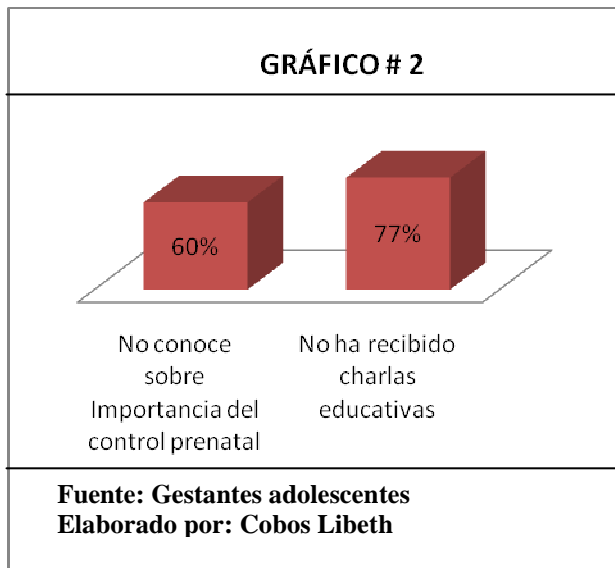
socioeconómicos y demográficos que influyen en las gestantes adolescentes que acuden a la consulta prenatal. Una vez obtenidos los datos se procede a realizar el análisis y la interpretación de los resultados.

En el grafico # 1 podemos observar la distribución de las edades de las 30 adolescentes

gestantes encuestadas tenemos que el 7% de las adolescentes pertenecen a las edades de 12-14 años mientras que el 23% son de 18 a 20 años y las que más representaron fueron las de 15 a 17 años con un 70%, de acorde al concepto que nos da Dunalato en el año (2000) sobre las etapas de la adolescencia tenemos que la mayoría de las gestantes adolescentes encuestadas se encuentra en la etapa de la adolescencia media en la cual la adolescente tiende a desarrollar sus características físicas y biológicas aun no aptas para desarrollar un embarazo

Con relación al primer objetivo “Determinar el nivel de conocimiento que tienen las gestantes adolescentes sobre la importancia de la consulta prenatal”

en base a los resultados de esta investigación se observa que las adolescentes tienen un bajo conocimiento sobre la importancia del control prenatal de las cuales el 60% indicó no saber la importancia de un control oportuno y los riesgos que ocasionan al no llevar un control prenatal oportuno y esto se debe a que el 77% de las gestantes refirió no haber recibido suficientes charlas educativas

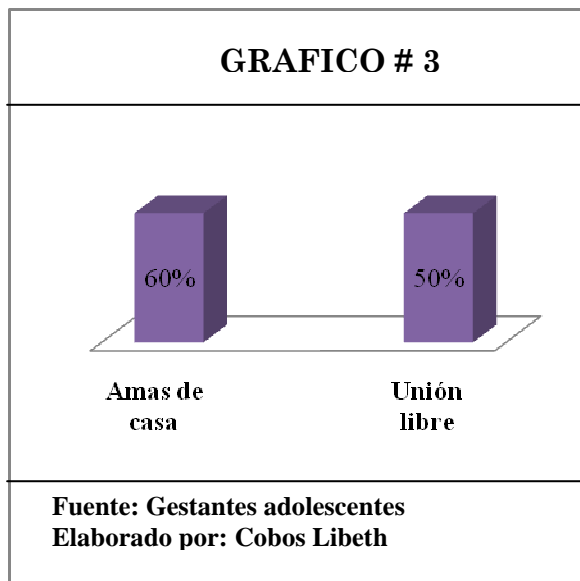


dentro de la institución o no han sido correctamente capacitadas sobre este tema de mucha importancia principalmente en una adolescente que cursa esta etapa prenatal en la cual nos quiere dar a entender que el personal de salud que labora dentro de la institución no ha realizado planes de charlas sobre diferentes temas que

pueden ser de beneficio para una gestante adolescente.

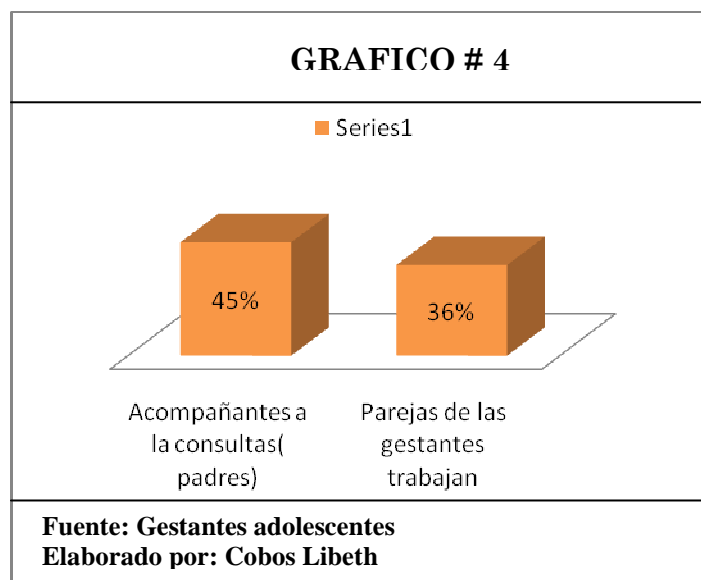
Lo que se requiere de importancia realizar un plan de charlas educativas a estas adolescentes ya que el desconocimiento sobre lo que es un control prenatal y su importancia es uno de los principales factores que pueden influenciar para que las adolescentes no acudan a realizarse las consultas oportunamente ya no consideran de importancia este tema por el desconocimiento.

Para que la paciente pueda aplicar medidas preventivas es fundamental que la enfermera eduque a la paciente ya que Orem define el autocuidado “como una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividades en beneficio de la vida, la salud y el bienestar.



”En relación al segundo objetivo Identificar los factores socio-económicos de las gestantes adolescentes que intervienen en la atención prenatal tenemos que las pacientes no acuden a las consultas prenatales según el grafico No 3 que nos muestra a continuación se obtuvo que de las 30 gestantes adolescentes encuestadas en cuanto a la variable ocupación de

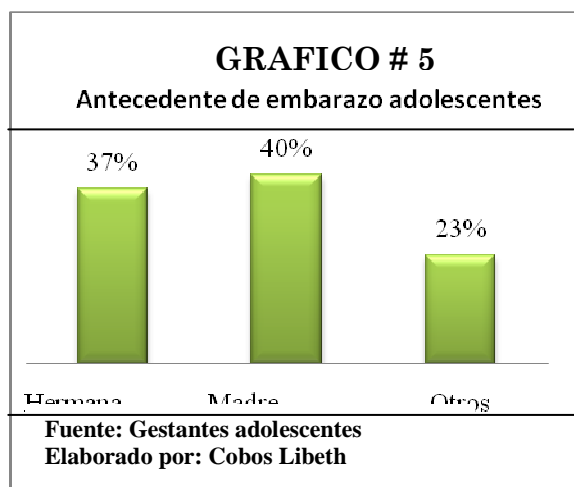
la gestante tenemos que el 60% de ellas son amas de casa ; y con respecto a la variable estado civil de las adolescentes el 50% son de unión libre pues una relación de pareja estable favorece el apoyo tanto afectivo y económico a la gestante adolescente de la cual se relaciona estas dos variables ya que lo que demuestra que la mayoría de las gestantes se ocupan más en su hogar y por la atención que merece su pareja de realizar las tareas laborales diarias dentro de su hogar lo que impide que ellas asistan a un control prenatal periódicamente pues refieren que ocupan mucho en tiempo en llegar a la institución de salud.



En el grafico #4 tenemos que quienes la acompañaron a la primera consulta prenatal de la adolescente fueron los padres con un 45% y se relaciona con variable ocupación de la pareja ya que el 36% de las parejas de las gestantes

trabajan lo que impiden que las acompañen a su control prenatal lo que es muy importante en una adolescente el apoyo afectivo de la pareja y es por eso que recurren a los lazos familiares porque son los únicos que les demostraran apoyo afectivo en esta etapa del embarazo

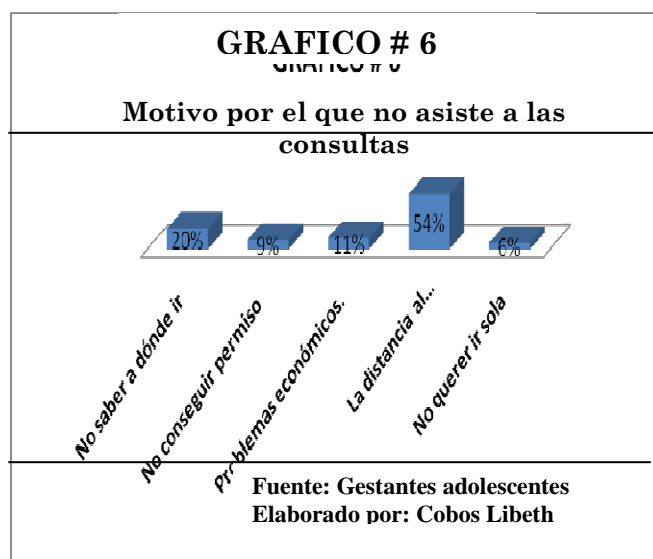
En el grafico #5 sobre antecedentes de embarazo y su influencia en los factores



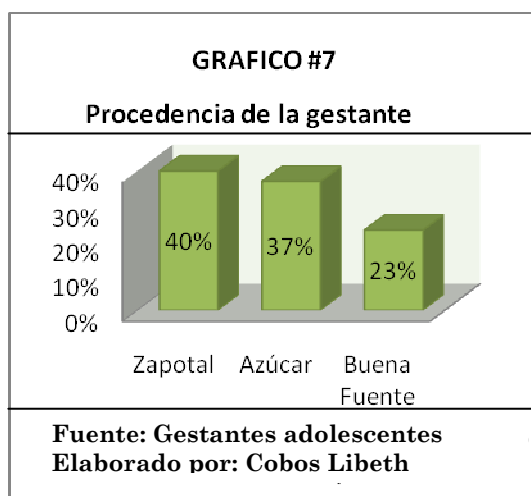
que influyen en la atención prenatal tenemos que un 40% de las encuestadas tienen a la madre en antecedentes de embarazo adolescente lo que significa que se continua como un patrón , grado en el que influye la relación que tienen los padres con los adolescentes, la confianza, la comunicación, mientras que el

37% pertenecen a los antecedentes de las hermanas de las adolescentes ya que es uno de los factores que influyen en el embarazo a temprana edad ya que no existe una relación de confianza de hijos y padres.

En relación al tercer objetivo que es Identificar los factores demográficos, que intervienen en las gestantes adolescentes tenemos que del 100% de las gestantes encuestadas el 20% refirió no asistir a las consultas por no saber a qué institución deben de ir por desconocimiento del



control prenatal, el 11% refirió no tener suficientes recursos económicos para poder asistir por la distancia del Subcentro a sus residencias, y el 54% de las gestantes adolescentes refiere no asistir principalmente por la distancia que es uno de los principales factores que impiden que ellas asistan a las consultas de la cual la institución que está dentro de la Comuna Zapotal que queda a 50km oferta salud a las diferentes comunas limitantes en la cual el 40% de las adolescentes refiere vivir dentro de la misma , mientras que el 37% refirió vivir en la comuna El Azúcar y el 23% en la Comuna Buena Fuente, que son comunas lejanas a la



institución de la cual se genera gastos económicos y el tiempo que son recursos importantes para estas gestantes, se realiza con el marco teórico ya que nos afirma que los factores demográficos son aquellas dificultades para acceder a los servicios de salud, el no saber a dónde ir, el no tener tiempo, los problemas económicos, el no querer ir sola y la

distancia al establecimiento de salud son factores que influyen en una atención prenatal oportuna.

Además que los resultados del proceso de investigación nos permitieron comprobar la hipótesis planteada. Los factores socioeconómicos, lo demográfico y la distancia si influyen en la atención prenatal de gestantes adolescentes que acuden a las consultas prenatales al Subcentro de Zapotal. Los diagnósticos de enfermería más frecuentes encontrados fueron: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud, Mantenimiento ineficaz de la salud, Conocimientos deficientes sobre la consulta prenatal.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis e interpretación de los resultados obtenidos se llega a las siguientes conclusiones:

- ✚ Las gestantes adolescentes desconocen sobre el control prenatal y su importancia en el embarazo, además de los riesgos que podrían ocasionar al no llevar un control prenatal ya que la mayoría de las gestantes se encuentran dentro de la etapa de la adolescencia, ya que no han recibido suficientes charlas sobre este tema dentro de la institución debido a su incumplimiento en los controles.


- ✚ Los factores que influyeron en la atención prenatal de las gestantes adolescentes; fueron dentro del factor socioeconómico pareja, estado civil, escolaridad de pareja y aceptación del embarazo, la educación (escolaridad de la gestante y conocimientos sobre la Atención Prenatal), el vivir con la pareja y/o familia de la pareja y el apoyo familiar ante el embarazo. Asimismo el Factor económico actuó como predisponente hacia la búsqueda y acceso a la Atención Prenatal, pues el apoyo económico de los padres y parejas fue favorable.


- ✚ Complementariamente el Factor demográfico influyó totalmente al inicio de una atención prenatal refirió algún problema para acceder a tiempo al establecimiento de salud por la distancia, tiempo y los recursos económicos que les genera a ir a la institución.


- ✚ Las Características de una gestante adolescente que inició su Atención Prenatal fueron las siguientes: gestante que vive con su pareja y/ familia de su pareja, con buena relación con sus padres y cuenta con el apoyo familiar y es acompañada a sus controles por sus parejas ya que la mayoría de las parejas de las gestantes trabajan; asimismo el ser casada o conviviente, tener aceptación de embarazo por parte de la pareja.


- ✚ En base a los resultados obtenidos se confirma el objetivo general: “Identificar los factores socio económicos y demográficos que influyen en la atención prenatal de gestantes adolescentes que Acuden a la consulta prenatal en el Subcentro de salud de Zapotal”, con esto estamos confirmando la hipótesis “Los factores socioeconómicos, demográfico y el conocimiento influyen en la atención prenatal de gestantes adolescentes”. Los diagnósticos de enfermería más frecuentes encontrados fueron: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud, Mantenimiento ineficaz de la salud, Conocimientos deficientes sobre la consulta prenatal.

RECOMENDACIONES

-  Los resultados podrían fundamentar nuevas estrategias para la Atención Prenatal en gestantes adolescentes que acuden al Subcentro de salud de Zapotal.

-  Se debe realizar un estudio tipo cualitativo que permita analizar con mayor acercamiento los factores protectores y de riesgo para la búsqueda de atención prenatal por parte de la gestante adolescente.

-  Implementar actividades que permitan y favorezca la participación del varón en la atención prenatal, más aún en los Adolescentes, pudiendo realizarse talleres sobre cuidados de embarazo en los colegios y/o universidades, pues el tema de gestación no es un tema muy hablado ni conversado por los y las adolescentes.

-  Dar educación a la adolescente pero no sólo educación en cuanto a anticoncepción y sexualidad sino también sobre promoción de salud y prevención riesgos durante el embarazo, pues las madres adolescentes que reciben la atención prenatal de forma tardía, representan el grupo de adolescentes en mayor riesgo de padecer complicaciones durante el embarazo y en el mismo momento de parto asimismo son aquellas más predispuestas a tener hijos con mayores complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR, J. (2008); Tratados de Enfermería Pediátrica. Cuidados pediátricos.
- BETHEA, D. (1999); Enfermería Materno Infantil. Editorial Interamericana. México
- CEPAR, (2003) Situación de los / las adolescentes y jóvenes del Ecuador, Quito.
- DÍAZ, L. (2010) Embarazos en adolescentes en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis para obtención de Grado de Bachiller. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia
- IZQUIERDO, C,(2003) El mundo de los Adolescentes; Editorial Trillas; México
- LÓPEZ, G (2002); Memorias de metodología de Investigación. Cuba.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2007) Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud. Programa de Atención Integral a la Niñez. Guía de Intervenciones Perinatales Basadas en Evidencias para la Reducción de la Mortalidad Perinatal. Ecuador.
- MSP (2010) Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Plan nacional de prevención del embarazo en la adolescencia. Ecuador
- NÚÑEZ, H (2002) El control prenatal en adolescentes embarazadas en Costa Rica.

- OLDS, S (2008) ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL. México
- OPS. (2006) NORMAS DE ATENCION INTEGRAL AL ADOLESCENTE, WASHINGTON
- OREM E. Dorotea (2009) Pág. 178 Teorías del déficit del auto cuidado modelos conceptuales: Grandes teorías/modelo y teoría de enfermería consultado el 8 de junio de año
- RUIZ J, Romero E, Moreno G. (2008) Factores de riesgo de salud materno infantil en madres adolescentes de Colombia.
- SALVADOR J. (2000) Situación psicosocial de las adolescentes y toxemias del embarazo. Salud Pública.
- SCHWARTZ R, DÍAZ A, FECINA R, (1995) Salud reproductiva materna y perinatal. Atención prenatal y del parto de bajo riesgo. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano.
- SILVA, M (1993). Sexualidad y Adolescencia. Ediciones UCCH: Chile.
- TAMEZ GONZÁLEZ, S (2006) Adaptación del modelo de Andersen al contexto Mexicano: Acceso a la Atención Prenatal. Salud Pública.
- TEJADA ÁLVAREZ, (1993) “Influencia de algunos factores socioeconómicos y educacionales en la actitud de la primigestas adolescente hacía su embarazo” -Hospital Maternidad de Lima.

- TENORIO, RODRIGO, (1995) La cultura Sexual en los adolescentes, Quito
- VALENCIA, N. (1997) “Características de la madre adolescente y su recién nacido”.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- ALONSO U, ROSA M. (2005). “Seguimiento al hijo de madre adolescente”. Rev. Cubana Med Gen Integr. Ciudad de La Habana.
- BAEZA, B. (2007) “Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región”. Rev. chil Obstet Ginecol.
- FERNÁNDEZ, S. (2004) Caracterización De La Gestante Adolescente - Rev. Cubana Obstet Ginecol.
- FANEITE A, RIVERA, C. (2002) ¿Por qué no se controla la embarazada? Rev. Obstet Ginecol, Venezuela.
- RAGUZ, M. (2006) Consultora Manuela Ramos “Foro Embarazo Adolescente: Políticas Públicas con Equidad de Género”.
- MIRABAL MARTÍNEZ, G. (2002) “Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia”. Rev. Cubana Enfermer. Ciudad de la Habana.
- MONDRAGÓN HUERTAS Y ORTIZ GARCÍA. (2005) “Complicaciones materno peri natales de embarazo en primigestas adolescentes: estudio caso-control – Hospital Sergio E. Bernales, Mayo-Octubre 2004”. Tesis en obstetricia. UNMSM.
- ORTIZ R, (2005) “Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, Colombia”. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Med UNAB. Vol. 8 No. 2 – Agosto.

- RAMÍREZ ZETINA M. (2000) La atención prenatal en la ciudad fronteriza de Tijuana, México. Rev. Panamá Salud Pública.
- SALVADOR, J. (2000) Situación psicosocial de las adolescentes y toxemias del embarazo. Salud Pública Mex.
- TARQUI, M. (2005) Carolina; Alejandro Barreda G. “Factores Asociados con la elección del parto domiciliario en una zona de atención primaria. Callao, Perú”. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. Lima.
- TEJADA ÁLVAREZ. (2003) “Influencia de algunos factores socioeconómicos y educacionales en la actitud de la primigestas adolescente hacía su embarazo” -Hospital Maternidad de Lima.

ANEXOS

ANEXO # 1

PERMISOS PARA OBTENER DATOS

Santa Elena, Mayo del 2013

Dra.

Ivonne Menéndez

DIRECTORA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE ZAPOTAL

En su despacho.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de quienes formamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península De Santa Elena.

Solicito de manera comedida se permita a las internas de enfermería **COBOS MARTINEZ LIBETH ESTHER**, estudiante del cuarto año de la Carrera de Enfermería, que se les facilite realizar el trabajo de investigación con el tema: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN PRENATAL DE GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA COMUNA ZAPOTAL.**

Por la atención que se sirva dar a la presente, les anticipo, mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Lic. Doris Castillo T.

DIRECTORA

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO # 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es dirigida por Libeth Cobos Interna de Enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. El objetivo de este estudio es identificar **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ATENCIÓN PRENATAL DE GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA COMUNA ZAPOTAL.**

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuese según el caso). Esto tomara aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito aparte de los de la investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el.

Agradecemos su participación.

Libeth Cobos

Encuestada

ANEXO #3



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

ESCUELA DE CIENCIAS DE SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

**FORMULARIO DE PREGUNTAS A PARA OBTENER DATOS A
MADRES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE ZAPOTAL.**

Objetivo.- Obtener datos sobre los factores que influyen en la atención prenatal en adolescentes que acuden a la consulta del Subcentro de salud zapotal Santa

Elena 2012-2013

Fecha: _____

Datos de identificación: Edad Materna: 12-14 años: ____ 15-17 años: ____ 18-20 años _____

Procedencia: _____

Escolaridad: _____

Residencia – barrio _____

Estado civil: _____

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ATENCION PRENATAL EN ADOLESCENTES

Marque con una X las siguientes alternativas

I.- SOCIO ECONÓMICO

1. ¿Con quiénes vives Actualmente?

Con padres	
Con padres más pareja	
Con suegros más pareja	
Con pareja	

2. Cuál es tu estado civil?

Casados Unión libre Soltera

3. Estado civil de tus padres

Casados	
Unión libre	
Separados	
Viudos	

4. Antecedente de embarazo adolescente:

Hermana Madre Otros

5. ¿Cuál es el nivel de escolaridad de tus padres?

ESCOLARIDAD	MAMA	PAPÁ
PRIMARIA		
SECUNDARIA		
SUPERIOR		
NINGUNO		

6. ¿Quién te acompaña a tu primer Control Prenatal?

Padres___

Pareja ___

Familiares___

7. ¿Quiénes se preocupan por tus controles. ?

1.-Padres___

2.-Pareja___

3.- No saben del embarazo ___

8. ¿Cuánto tiempo de unión (relación) tienes con tu pareja?

1.-Menos de un año___

2.-De uno a 3 años_____

3.-Más de 3 años_____

9. ¿Qué edad tiene tu pareja?

1.-Menos de 20 años___

2.-De 20 a 25 años___

3.-De 26 a 30años___

4.-Más

de tres años___

10. ¿Qué grado de instrucción tiene tu pareja?

Primaria	
Secundaria	
Superior	
No estudia	

11. ¿Qué grado de instrucción tiene Ud.?

Primaria	
Secundaria	
Superior	
No estudia	

12. ¿Qué ocupación tiene tu pareja?

1 Trabaja___ 2 Estudia___ 3 Estudia y trabaja___ 4 Sin ocupación___

13. ¿Cuál fue la actitud de tu pareja al enterarse de tu embarazo?

1 Aceptación___ 2 Rechazo___ 3 No sabe aun___

14. ¿Cuál es su Tipo de vivienda?

1.-Casa independiente___ 2.-Departamento alquilado__3.-comparte vivienda ___

15. Marca los servicios con los cuales UD. cuenta:

Luz Eléctrica___ Agua Potable ___ Alcantarillado ___

16. ¿Cuál es el ingreso mensual en tu hogar?

-280___ 280-500___ 500-1000___

17.-¿Cuál es tu ocupación?

1. Estudiante
2. Ama de casa
3. Trabajas
4. Trabajas y estudias

18.- Usted cuenta con apoyo económico de:

Padres___ Pareja___ Otros_____

19. ¿Usted cree que su economía es suficiente para solventar los gastos de tu embarazo? 1 Si__ No___

20. ¿Este embarazo fue deseado (planificado) en su inicio?

1 Si___ No___

21. ¿En algún momento durante el inicio de la gestación tuviste ideas de aborto, y/o dudaste en continuar el embarazo?

Sí___ No___

22.- En este momento cuál es su actitud ante el embarazo:

Deseo criarlo___ No desea criarlo___

23.- ¿En un inicio Usted tuvo temor de informar el embarazo a los padres?

Sí___ No___

24.- ¿En qué momento decides contar a tu familia de tu embarazo?

Todavía no saben

Al 1er 4 mes

Al 5to al 8vo mes

DEMOGRÁFICO

25.¿Cuál fue el principal motivo por el cual dudaste en acceder a un establecimiento de salud lo más temprano posible para el inicio del control prenatal?

1. No saber a dónde ir, por desconocimiento de recursos de asistencia prenatal.

2. No conseguir permiso en el trabajo y/o centro de estudio.

3. No tener dinero para la consulta, y/o problemas económicos.

4. La distancia al establecimiento de salud.

5. No querer ir sola

26. ¿Quién le sugirió iniciar control prenatal en este punto de atención?

UD. misma. Padres Pareja. Otra persona.

27.- ¿Iniciaste tu control prenatal después de saber que estabas embarazada, cuando lo iniciaste?

Sí

No

CONOCIMIENTO

28.-Sabe que es el control prenatal?

Si

No

No sabe

29.- ¿Cuántos controles te has realizado?

De uno a tres controles

Más de tres controles

30.- ¿Sabe cuál es la importancia de realizarse un control prenatal oportuno?

Si

No

No sabe

31.- ¿Conoce los riesgos que ocasionan al no asistir a una consulta prenatal?

Si

No

No sabe

32.- ¿Con qué frecuencia asiste usted al Control prenatal?

Cuando es citada

Cuando usted puede

33.- ¿Qué tiempo requiere para pasar a la consulta?

Menos de 1 hora

Más de una hora

34.- ¿Ha tenido charlas ofrecidas por el personal de salud del Subcentro?

Si

No.

35.- ¿Conoce la importancia de los exámenes realizados?

Si

No.

No sabe

36.- ¿Conoce la importancia de tomar la medicación durante la embarazo?

Si

No

No sabe

37.- ¿Sabe cuántos controles hasta la fecha se ha realizado?

Solo uno

De 2 a más controles

38.- ¿Qué alimentos consume durante el embarazo?

Frutas

Cereales

Verduras

Otros

ANEXO # 4

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES													
	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	
Elaboración y presentación, primer borrador	→													
Elaboración y presentación, segundo borrador				→										
Elaboración y presentación, tercer borrador						→								
Reajuste y elaboración borrador limpio								→						
Entrega para la revisión									→					
Elaboración de la encuesta								→						
Ejecución de la encuesta									→					
Procesamiento de la información										→				
Resultado											→			
Análisis e interpretación de datos												→		
Conclusión y recomendaciones												→		
Entrega para la revisión												→		
Entrega para revisión total												→		
Entrega del informe final													→	
Sustentación de la tesis														

ANEXO # 5

PRESUPUESTOS PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

ACTIVIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Materiales de oficina	9	\$ 10.00	\$ 90.00
Cartuchos	10	\$40.00	\$400.00
Pen drive	3	\$10.00	\$30.00
Fotocopias	500	\$0.01	\$5.00
Anillado	2	\$2.00	\$10.00
Internet	8 meses	\$0.80	\$640.00
Computadora	1	\$ 500	\$ 500.00
Impresiones	3.000	\$0.20	\$40.00
Libros	5	\$6.00	\$25.00
Transporte Sta. Elena-Zapotal	40	\$3.00	\$120.00
Refrigerios	40	\$ 2.00	\$ 80
Transporte Guayaquil	80	\$3.50	\$280.00
TOTAL			2220.00

ANEXO # 6

TABLA DE PRIORIZACIÓN DEL TEMA

Problemas o temas	Importancia o vulnerabilidad	Factibilidad	Viabilidad	Total
Importancia y factores de riesgo del control prenatal	5	1	2	8/15
Inasistencia al control prenatal periódicamente	4	2	1	7/15
Cuidados de enfermería en la atención prenatal	5	1	1	7/15
Factores que influyen en la atención prenatal en gestantes adolescentes	5	4	4	14/15
Conocimiento que tienen las gestantes adolescentes sobre el control prenatal	4	1	1	6/15

En base a los resultados obtenidos, se eligió el proyecto de “**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ATENCION PRENATAL DE GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA COMUNA ZAPOTAL**”

ANEXO # 7

FACTIBILIDAD Y PERTINENCIA

ES POLÍTICAMENTE VIABLE

Si es políticamente viable ya que el control prenatal se convierte un tema de salud pública cuando no se rige un control periódicamente.

¿SE DISPONE DE RECURSOS HUMANOS, ECONÓMICOS Y MATERIALES?

Sí, se dispone de los recursos y elementos para el logro de nuestra investigación.

¿ES SUFICIENTE EL TIEMPO PREVISTO?

Si es suficiente el tiempo previsto para nuestra investigación.

¿SE PUEDE LOGRAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS SUJETO U OBJETOS NECESARIO PARA LA INVESTIGACIÓN?

Sí, siempre y cuando las gestantes estén de acuerdo a ser sujetos de nuestra investigación

¿ES POSIBLE CONDUCIRLA CON LA METODOLOGÍA SELECCIONADA, SE LA CONOCE Y DOMINA ADECUADAMENTE?

Sí, es posible conducirla ya que la investigación es de tipo descriptiva, cuantitativa y de cohorte.

¿HAY PROBLEMAS ÈTICOS O MORALES EN LA INVESTIGACIÓN?

No hay problemas éticos y morales pero si principios éticos que vamos a utilizar como el consentimiento informado.

PERTINENCIA, UTILIDAD Y CONVENIENCIA

¿SE PODRÁ GENERALIZAR LOS HALLAZGOS?

Si, se podrá generalizar porque es una investigación donde enfermería toma un papel muy importante de intervención

¿QUÉ NECESIDADES SERAN SATISFECHAS CON LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN?

Las necesidades del usuario, es decir de la madre gestante, aplicando acciones de enfermería, según resultados de investigación.

¿QUÉ PRIORIDAD TIENE LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA?

Es de mucha prioridad ya que podemos lograr que las gestantes acudan periódicamente a la consulta prenatal y así poder reducir riesgos a futuro

¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DEL PROBLEMA EN TÉRMINOS DE MAGNITUD, RELEVANCIA Y DAÑOS QUE PRODUCE?

Concientizar a la población gestante adolescente sobre la importancia de la asistencia al control prenatal para así prevenir morbimortalidad prenatal y postnatal.

¿ESTA INTERESADO Y MOTIVADO EL INVESTIGADOR?

Sí, ya que mi tema de investigación es muy interesante ya que lo que se busca es identificar los factores que influyen en una la prenatal y así poder prevenir riesgos a futuro para la madre y el feto.

¿ES COMPETENTE EL INVESTIGADOR PARA ESTUDIAR DICHO PROBLEMA?

Sí, porque es una investigación que casi no es realizada en nuestro medio y contamos con todos recursos necesarios para realizarla.

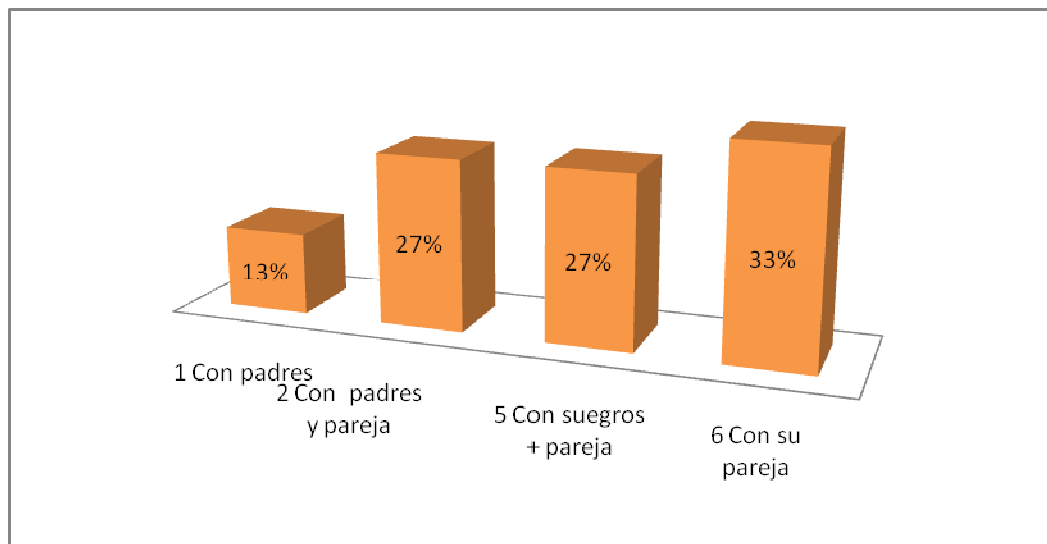
ANEXO # 8

Tabla # 1

1. Convivencia de la gestante adolescente

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Con padres	4	13%
Con padres y pareja	8	27%
Con suegros + pareja	8	27%
6Con su pareja	10	33%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 1



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis:

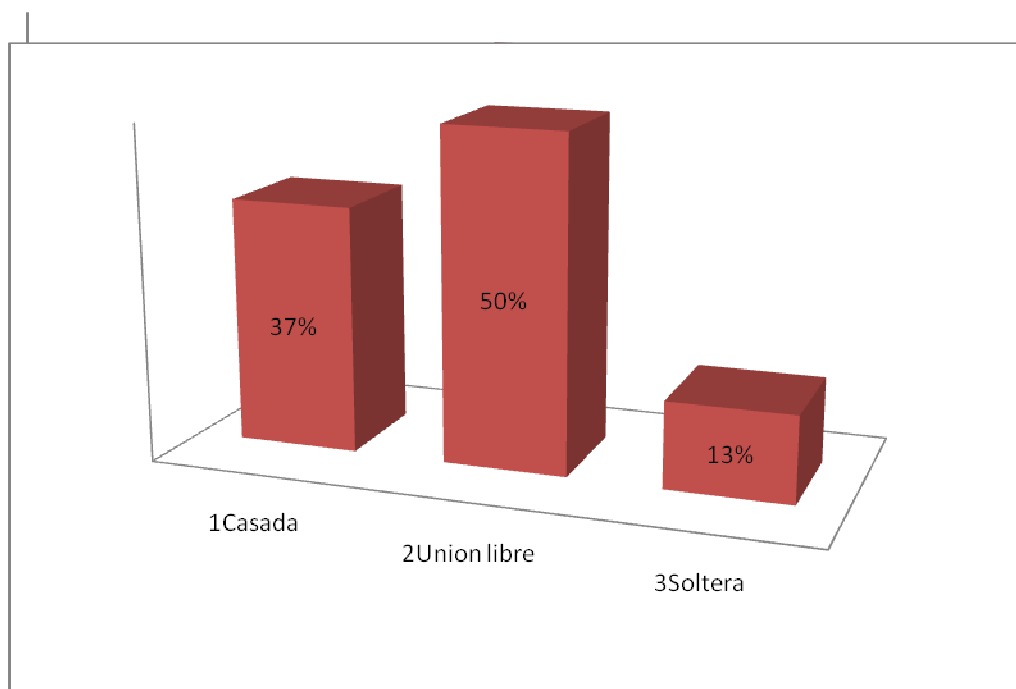
Tenemos que de un 100% solo un 33% de las gestantes adolescentes viven con su pareja y un 13% vive solo con sus padres

Tabla # 2

2. Estado civil de la adolescente

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Casada	11	37 %
Unión libre	15	50 %
Soltera	4	13 %
TOTAL	30	100%

Gráfico # 2



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis:

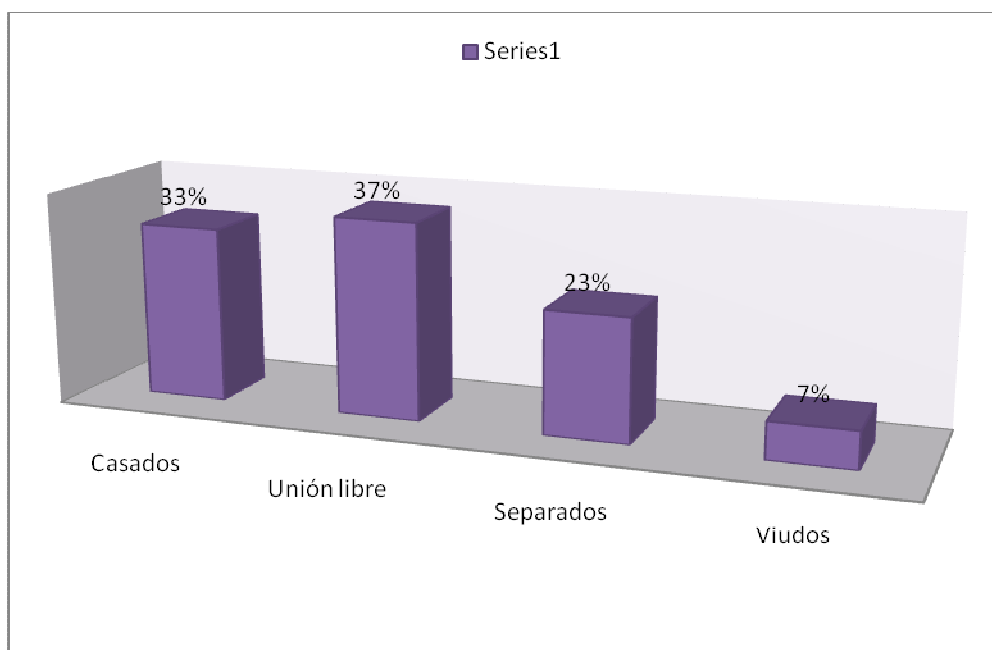
Según del 100% de las adolescentes encuestadas el 50% según su estado civil son de unión libre y el 13% son solteras

Tabla # 3

3. Estado civil de tus padres

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Casados	10	33%
Unión libre	11	37%
Separados	7	23%
Viudos	2	7%
Total	30	100%

Gráfico # 3



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

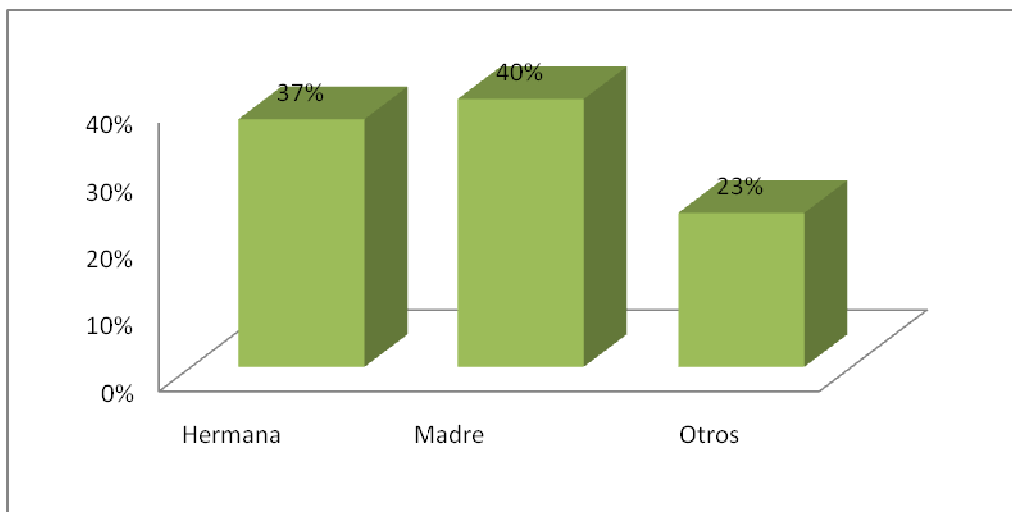
Tenemos que de un 100% el 37% del estado civil de los padres de las adolescentes es de unión libre y el 33% provienen de padres de matrimonio.

Tabla # 4

4. Antecedente de embarazo adolescente

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Hermana	11	37%
Madre	12	40%
Otros	7	23%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 4



Fuente: Gestantes Adolescentes

Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

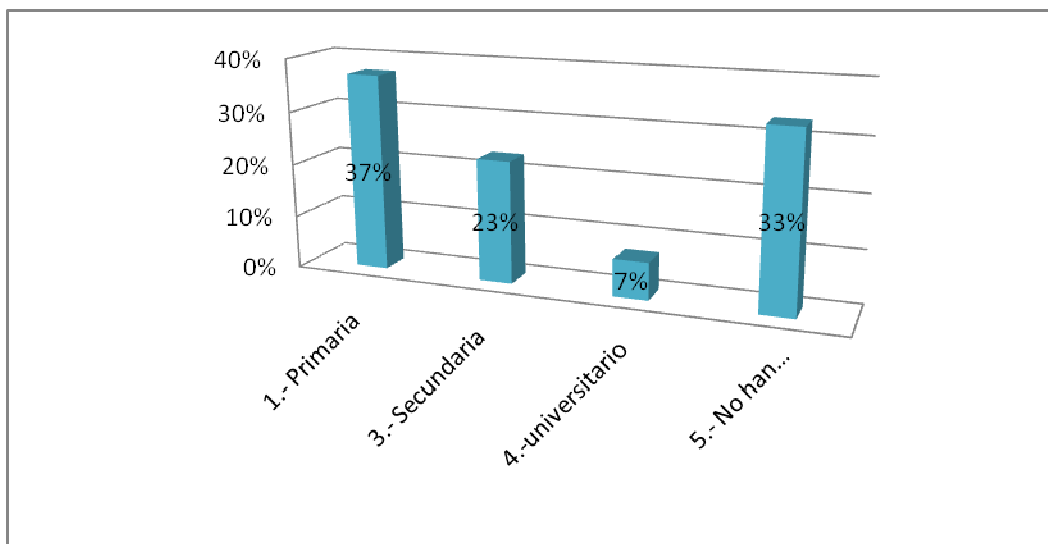
Entre los antecedentes de embarazo adolescente tenemos que de un 100% el 40% lo ocupa la mamá seguido de un 37% la hermana, que nos quiere decir que puede influenciar en la gestante.

Tabla # 5

5.- Escolaridad de la madre

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- Primaria	11	37%
3.- Secundaria	7	23%
4.-Universitario	2	7%
5.- No han estudiado	10	33%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 5



Fuente: Gestantes Adolescentes
 Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

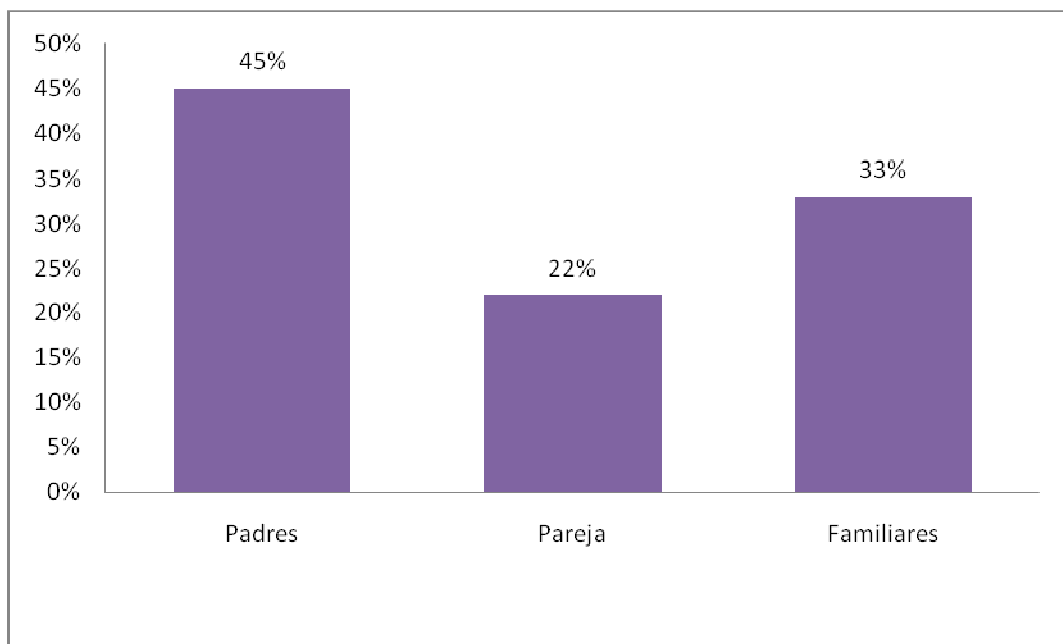
Según el gráfico nos muestra que solo el 37% de las madres de las gestantes han estudiado solo la primaria mientras que un 23% ha estudiado la secundaria y un 33% no ha estudiado.

Tabla # 6

6.- Acompañante al primer Control Prenatal

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.-Padres	12	45%
3.-Pareja	7	22%
4.-Familiares	11	33%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 6



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

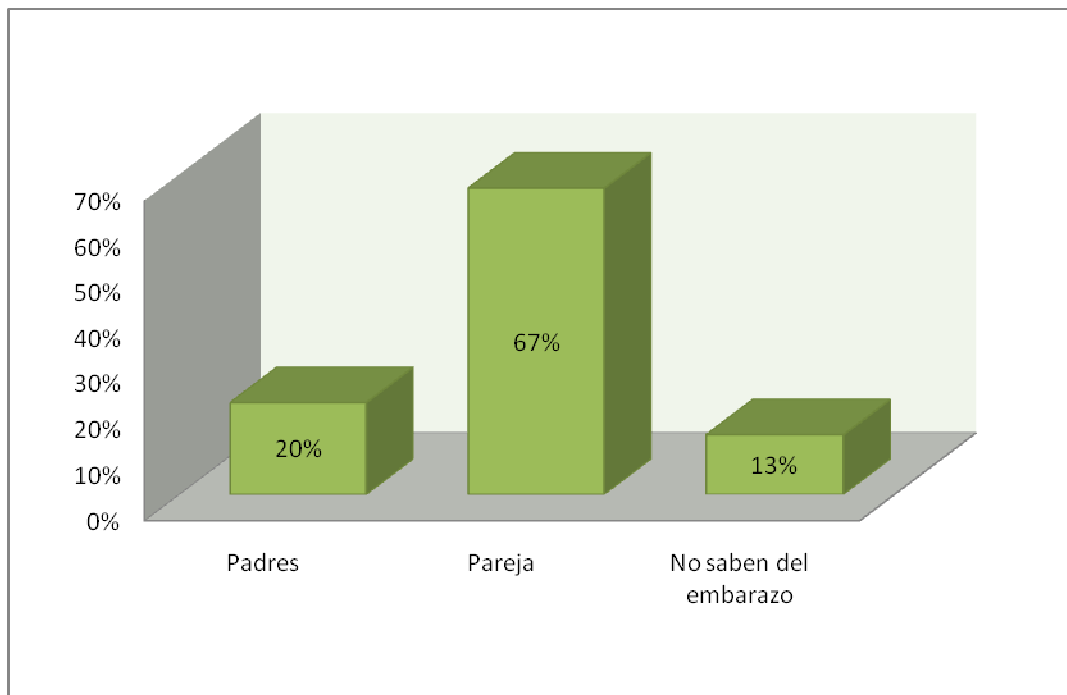
Tenemos según nos muestra el gráfico que el 45% de las adolescentes fue acompañada a su primer control prenatal de sus padres, mientras que el 22% fue acompañada de su pareja

Tabla # 7

7.-Preocupantes por los controles del embarazo de la adolescente

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Padres	6	20%
Pareja	20	67%
No saben del embarazo	4	13%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 7



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

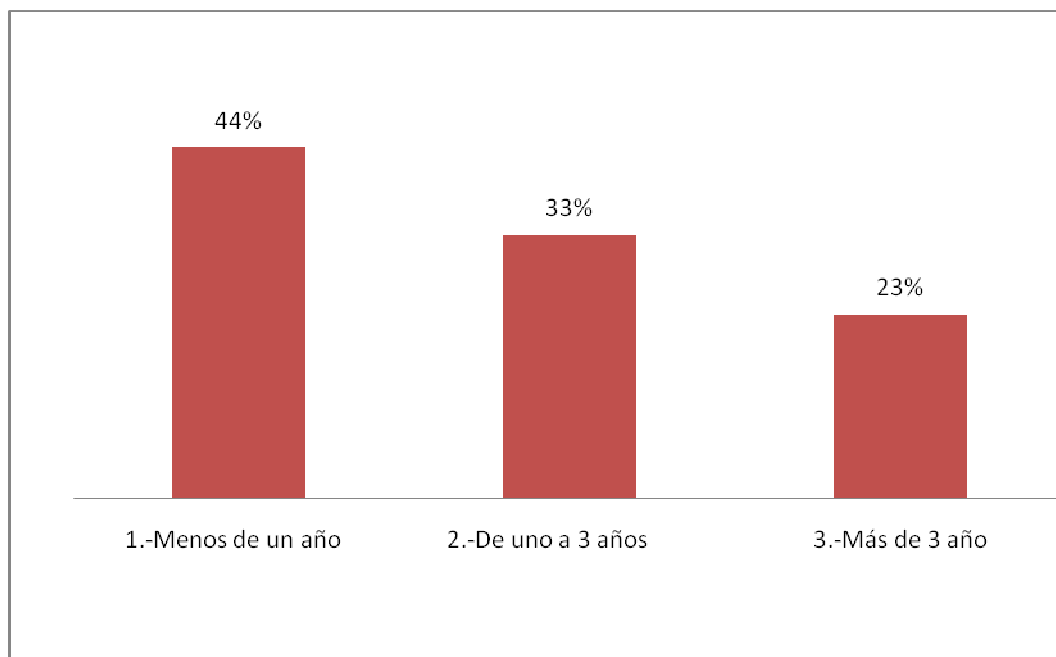
Según el gráfico nos muestra que el 67% de la muestra es la pareja quien se preocupa actualmente por el embarazo de la adolescente, mientras que el 13% de las gestantes no han informado sobre su embarazo.

Tabla # 8

8. Convivencia con la pareja

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.-Menos de un año	13	44%
2.-De uno a 3 años	10	33%
3.-Más de 3 año	7	23%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 8



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

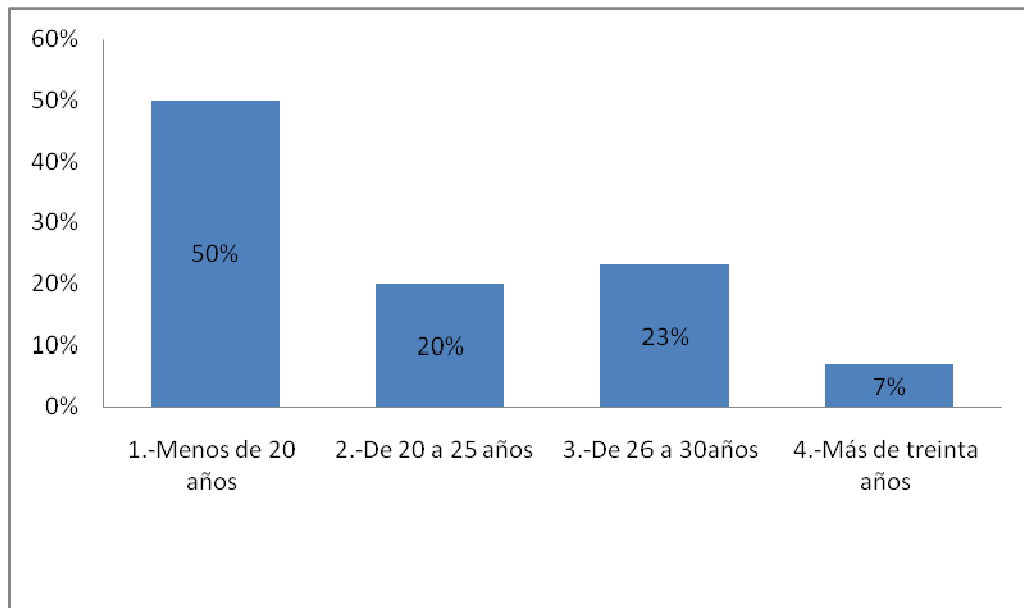
Según el gráfico nos muestra que el 44 % de las adolescentes gestantes tienen de uno a tres años en unión con su pareja mientras que el otro 33% tienen más de tres años de relación.

Tabla # 9

9. Edad de la pareja de la gestante

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.-Menos de 20 años	15	50%
2.-De 20 a 25 años	6	20%
3.-De 26 a 30años	7	23%
4.-Más de treinta años	2	7%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 9



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

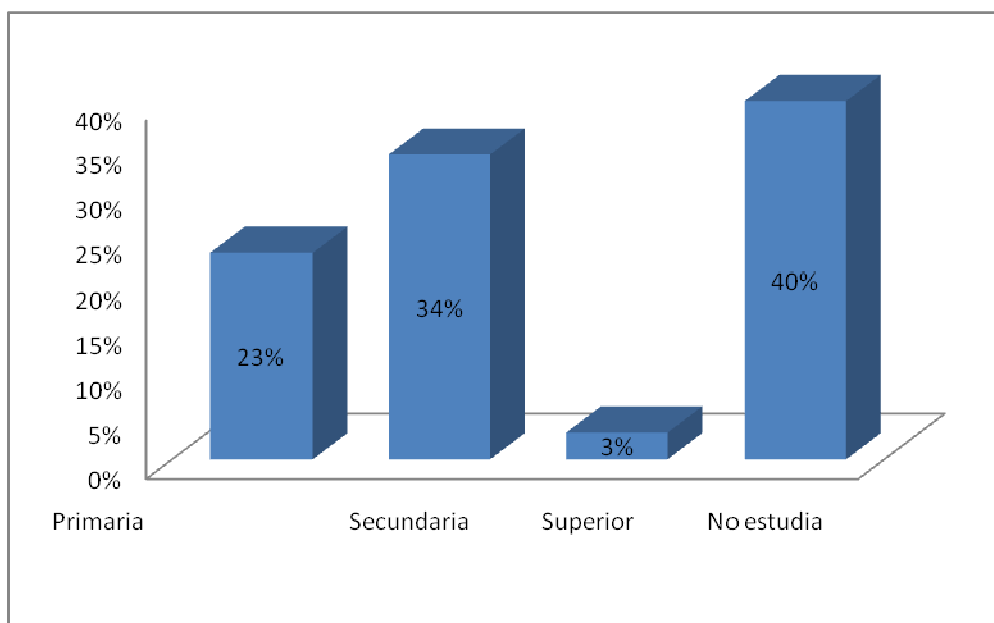
Según nos muestra el gráfico que el 50% de la edad de la pareja de la gestante es menor de 20 años mientras que un 7% son mayores de 30 años.

Tabla # 10

10. Grado de instrucción de la pareja.

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Primaria	7	23%
Secundaria	10	34%
Superior	1	3%
No estudia	12	40%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 10



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

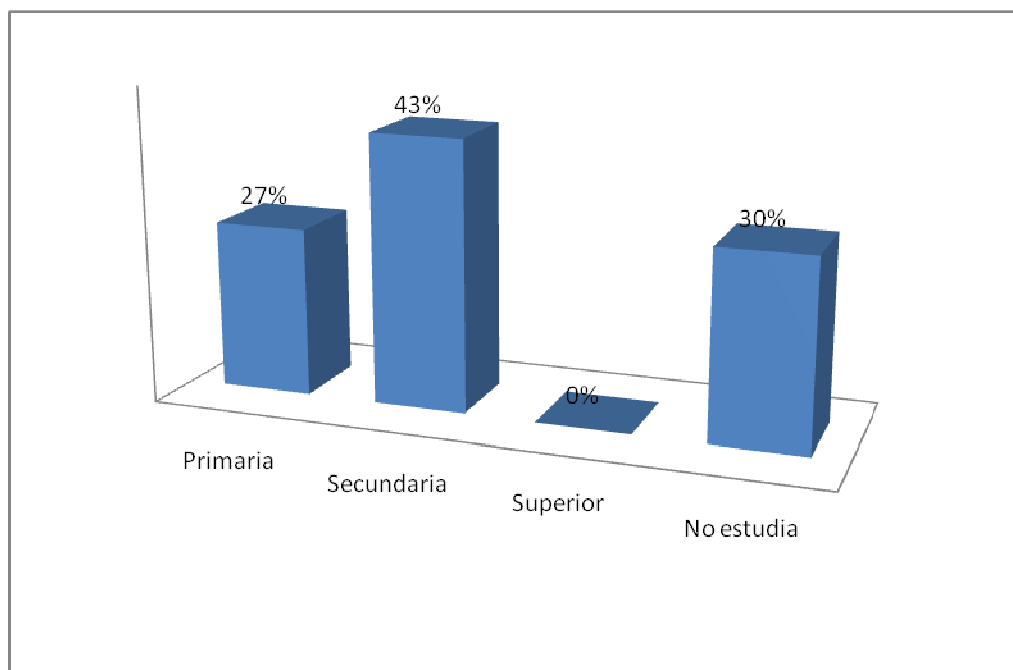
Del 100% de la muestra tenemos que el 40 % de la pareja de la gestante no tiene ninguna instrucción y el 34% solo han estudiado secundaria, el 23% la primaria y un 3% tiene su instrucción superior.

Tabla # 11

11. Instrucción de la gestante

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Primaria	8	27%
Secundaria	13	43%
Superior	0	0%
No estudia	9	30%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 11



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

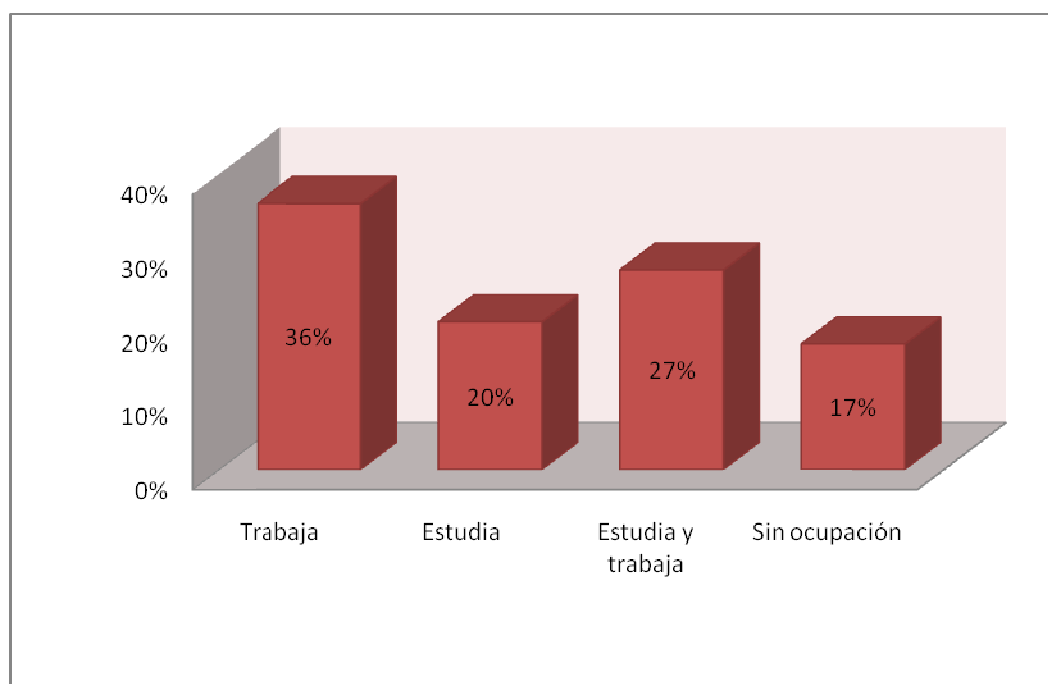
Tenemos que del 100% solo el 43 % de las gestantes han estudiado la secundaria mientras que el 30% no ha tenido ninguna instrucción

Tabla # 12

12. Ocupación de la pareja de la gestante

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Trabaja	11	36%
Estudia	6	20%
Estudia y trabaja	8	27%
Sin ocupación	5	17%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 12



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

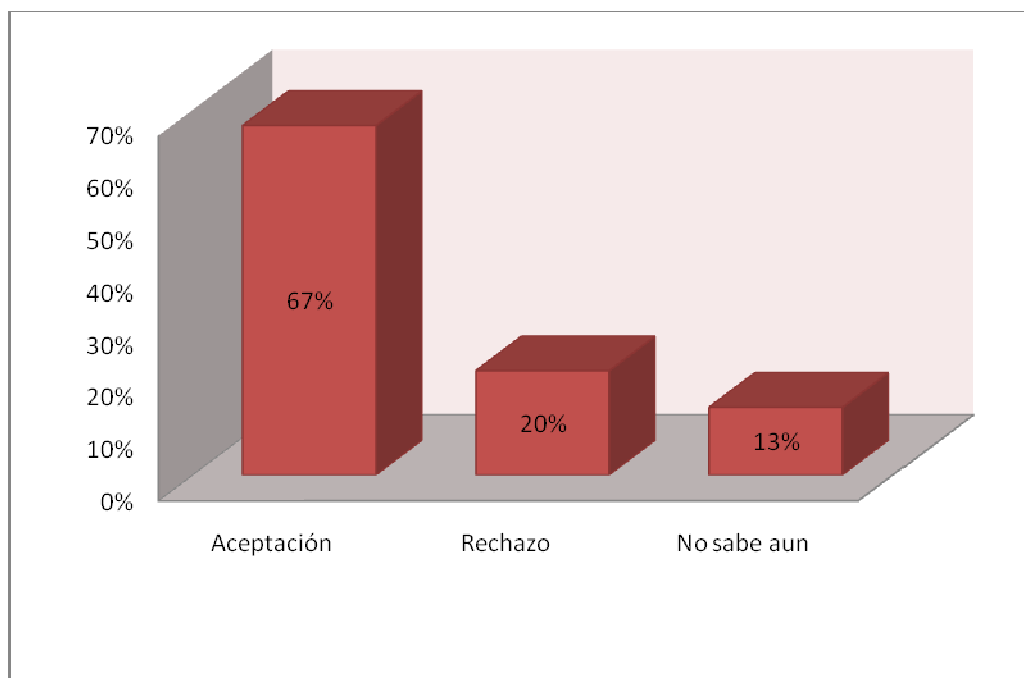
Según nos muestra el gráfico que de un 100% de la muestra el 36% de la pareja de la gestante trabaja mientras que un 27% realiza las dos actividades, el 20% solo estudia y el 17% no trabaja.

Tabla # 13

13. Actitud de la pareja al enterarse del embarazo?

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Aceptación	20	67%
Rechazo	6	20%
No sabe aún	4	13%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 13



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

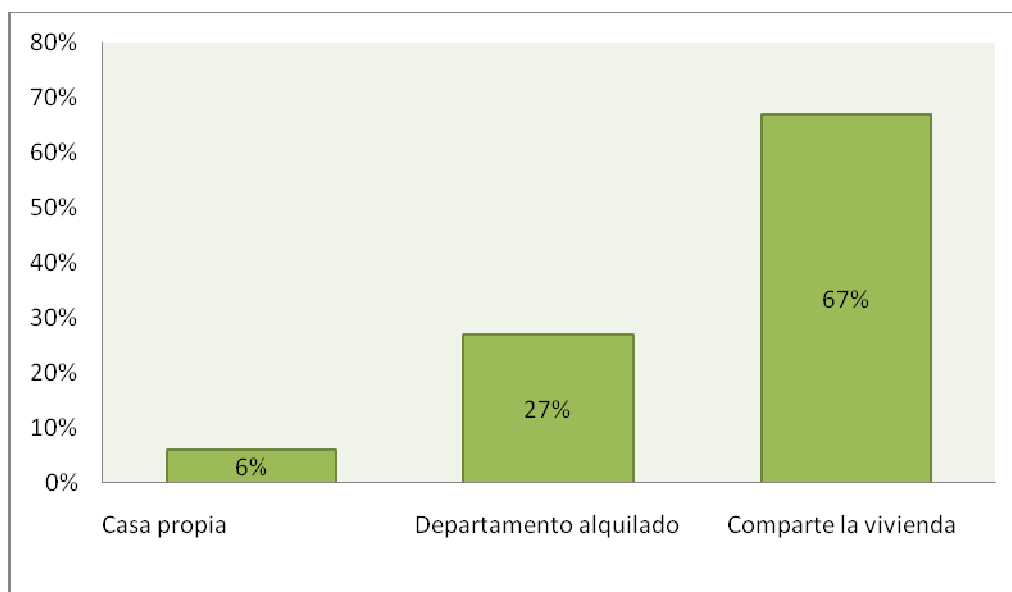
Según el gráfico el 67% cuenta con el apoyo de la pareja mientras que un 20% fue de rechazo, mientras que un 13% la pareja desconoce del embarazo de la gestante.

Tabla # 14

14. Tipo de vivienda

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Casa propia	2	6%
Departamento alquilado	8	27%
Comparte la vivienda	20	67 %
TOTAL	30	100%

Gráfico # 13



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

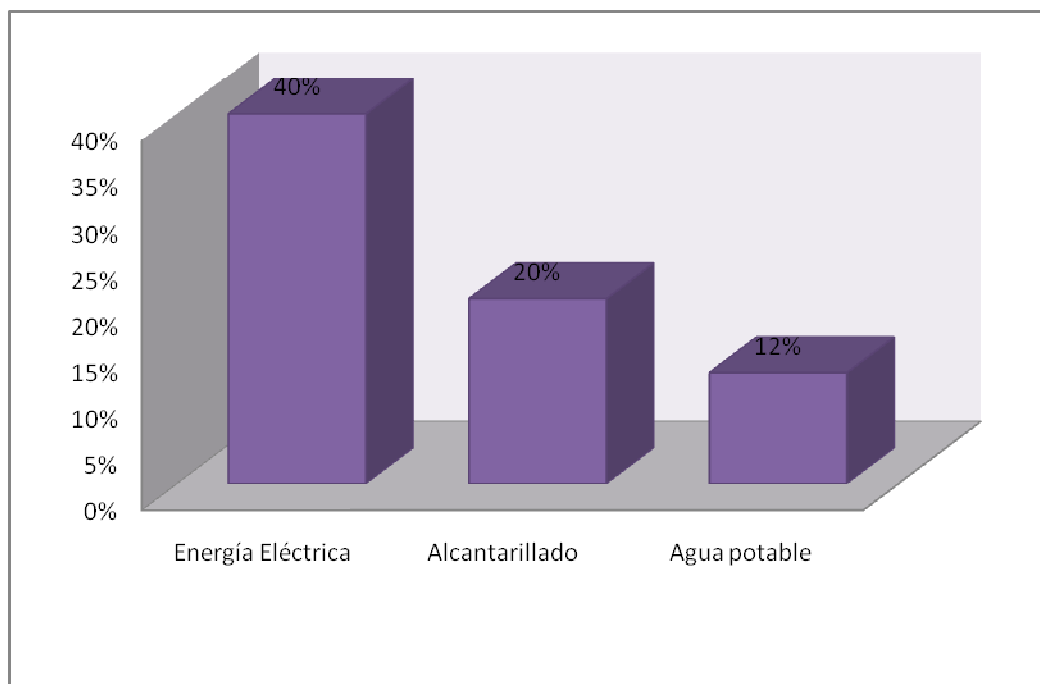
Del 100% de las gestantes encuestadas tenemos que solo un 6% tiene casa propia mientras que un 67% comparte la vivienda ya sea con sus padres, con familiares o con sus suegros.

Tabla # 15

15. Servicios básicos de la vivienda de la adolescente

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Energía Eléctrica	12	40%
Alcantarillado	6	20%
Agua potable	12	12%
Total	30	100%

Gráfico # 15



Fuente: Gestantes Adolescentes

Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

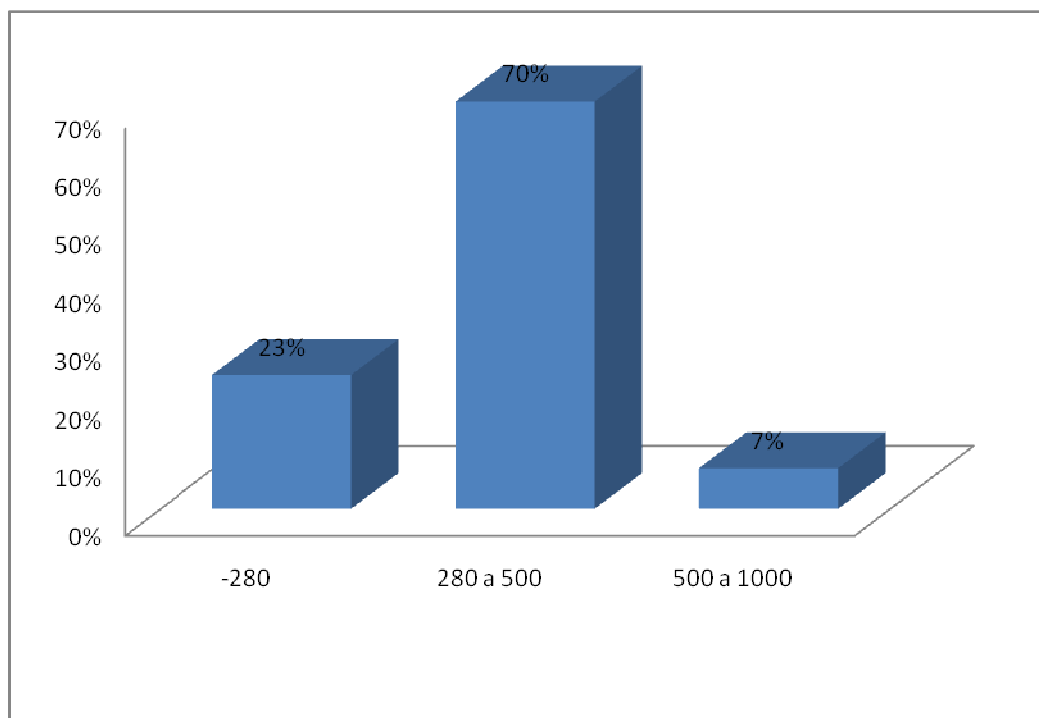
Tenemos según nos muestra el gráfico que los servicios de los cuales cuenta la gestante es del 40% utilizan energía eléctrica mientras el 20% solo tiene alcantarillado y el 40% utiliza agua potable.

Tabla # 16

16. Ingreso mensual en tu hogar

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
-280	7	23%
280 a 500	21	70 %
500 a 1000	2	7 %
TOTAL	30	100%

Gráfico # 16



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

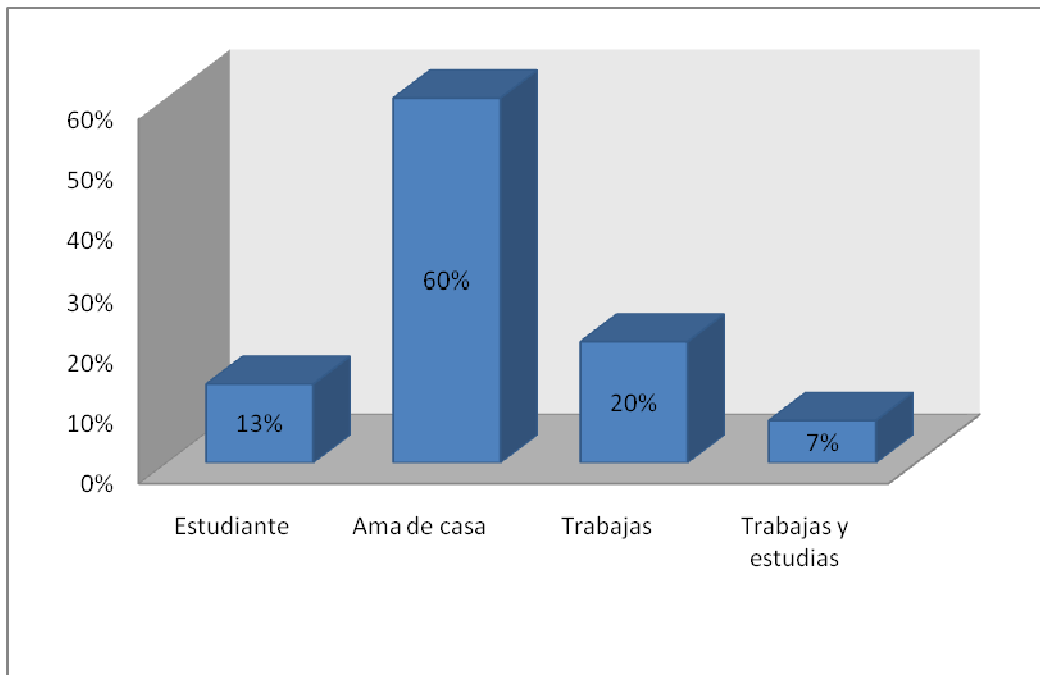
Como podemos observar según nos muestra los datos estadísticos del gráfico que de un 100 % solo el 7% de los ingresos mensuales en el hogar de la gestante es mayor de 500\$ mientras que un 70% es de 280 a 500 dólares.

Tabla # 17

17.-Ocupación de la gestante

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Estudiante	4	13%
Ama de casa	18	60%
Trabajas	6	20%
Trabajas y estudias	2	7%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 17



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

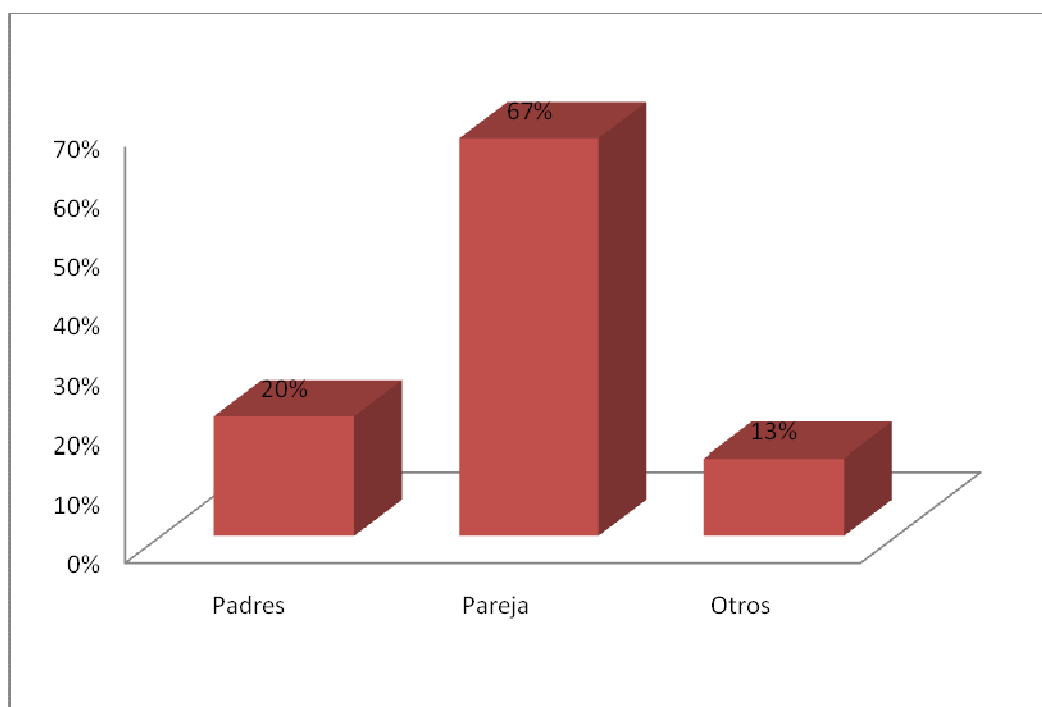
Tenemos según nos muestra el gráfico que la ocupación de la gestante es del 13% estudiante y el 60% ama de casa esto nos muestra que la mayoría de las gestantes no estudia

Tabla # 18

18.- Apoyo económicamente

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Padres	6	20%
Pareja	20	67%
Otros	4	13%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 18



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

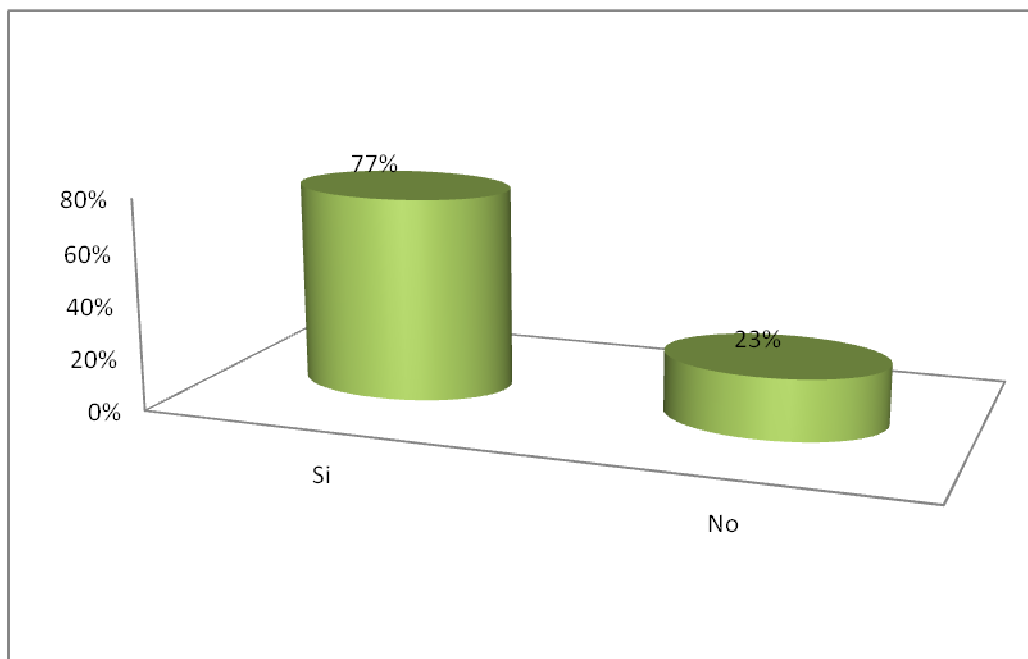
Como podemos observar según nos muestra el gráfico que el 67% de las gestantes cuenta con apoyo económico de las parejas mientras que el 20% cuenta con el apoyo económico de sus padres.

Tabla # 19

19. Economía suficiente para solventar los gastos del embarazo

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	23	77%
No	7	23%
TOTAL	10	100%

Gráfico # 19



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

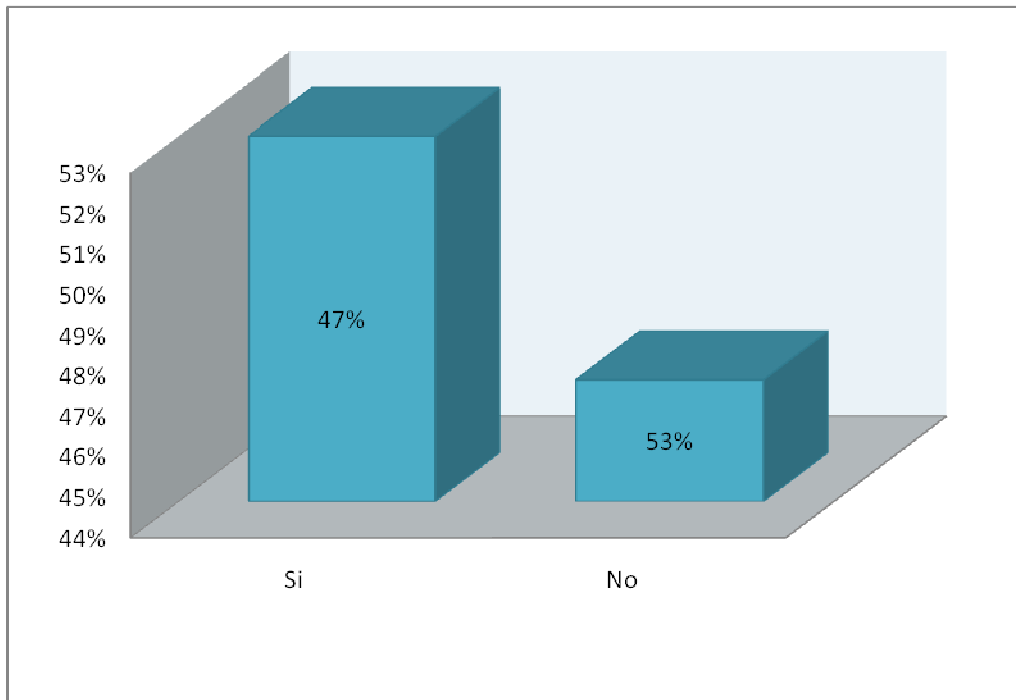
Según el cuadro tenemos que el 77% de las adolescentes piensa que su economía es suficiente para solventar los gastos durante su embarazo, mientras que el 23% no lo cree.

Tabla # 20

Este embarazo fue planificado

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	14	47%
No	16	53%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 20



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

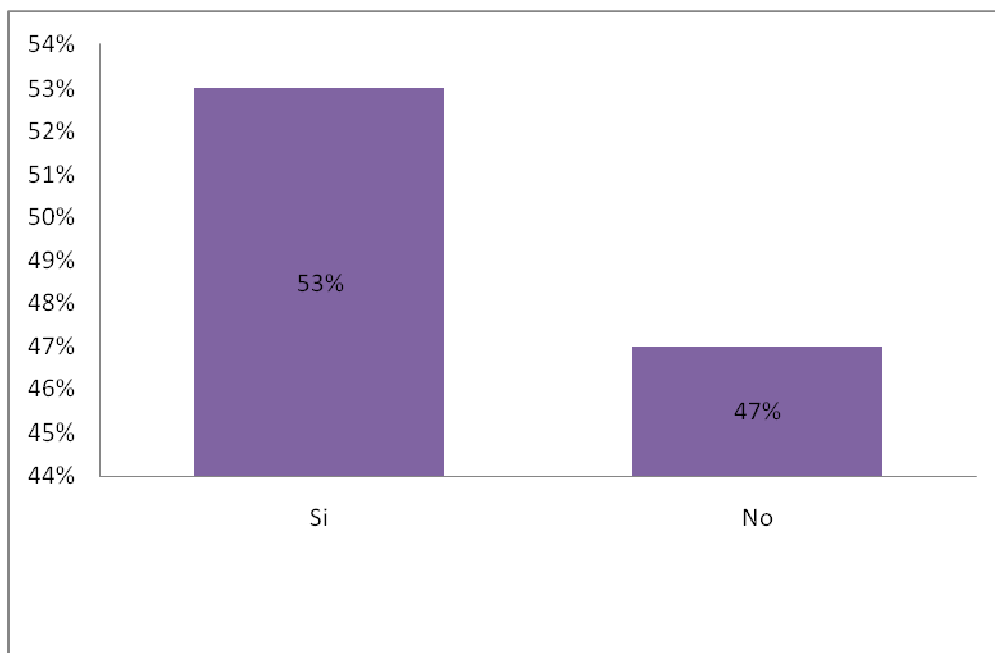
Según el cuadro tenemos que el 53% de las adolescentes no deseaba el embarazo al inicio mientras el 47% si planificó su embarazo.

Tabla # 21

21.- Ideas de aborto

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	14	53%
No	16	47%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 21



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

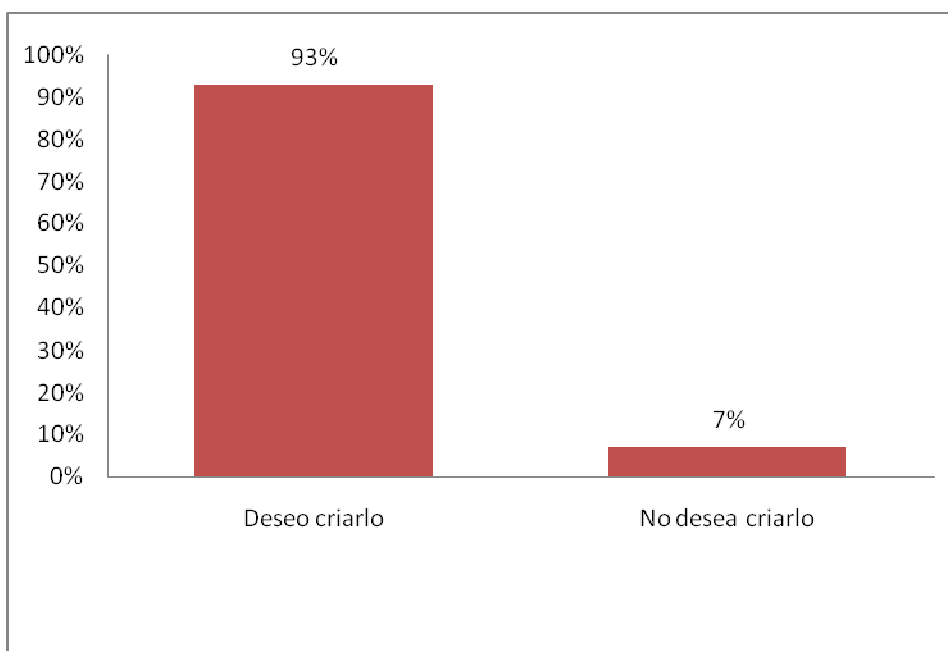
Tenemos según nos muestra el 53% de las adolescentes al principio del embarazo tuvo ideas sobre un aborto mientras que el 47% no lo hizo

Tabla # 22

22.- Actitud ante el embarazo

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Deseo criarlo	28	93%
No desea criarlo	2	7%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 22



<-Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

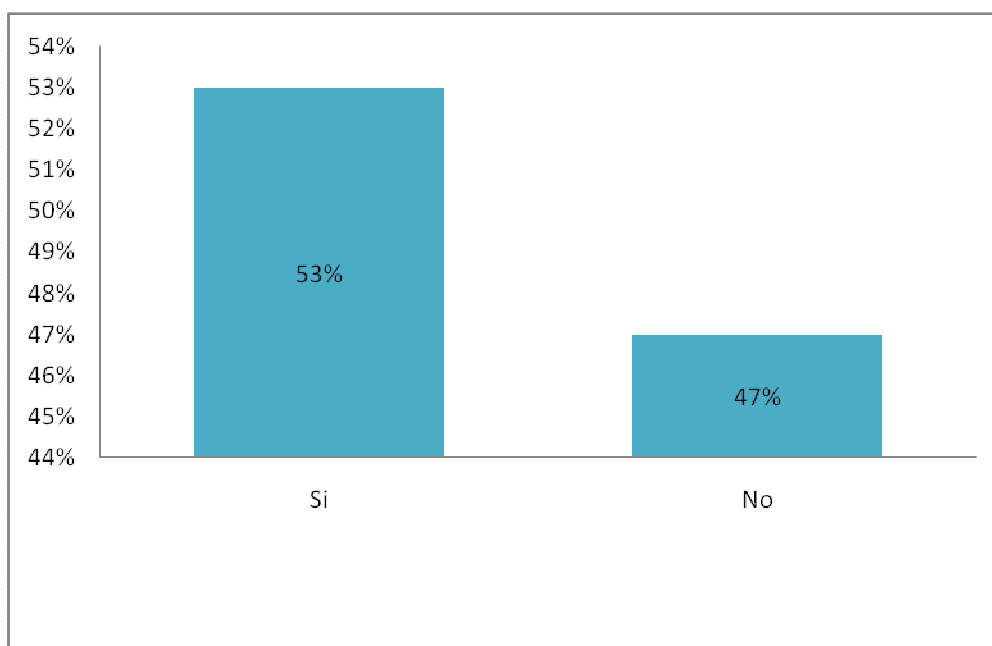
Como podemos observar el gráfico sobre cuál es la actitud actual de la adolescente nos muestra que el 93% de las adolescente si desea criar al bebé luego del nacimiento mientras que un 7% rechaza su embarazo.

Tabla # 23

23.- Temor de informar el embarazo a los padres en su inicio

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	16	53%
No	14	47%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 23



Fuente: Gestantes Adolescentes

Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

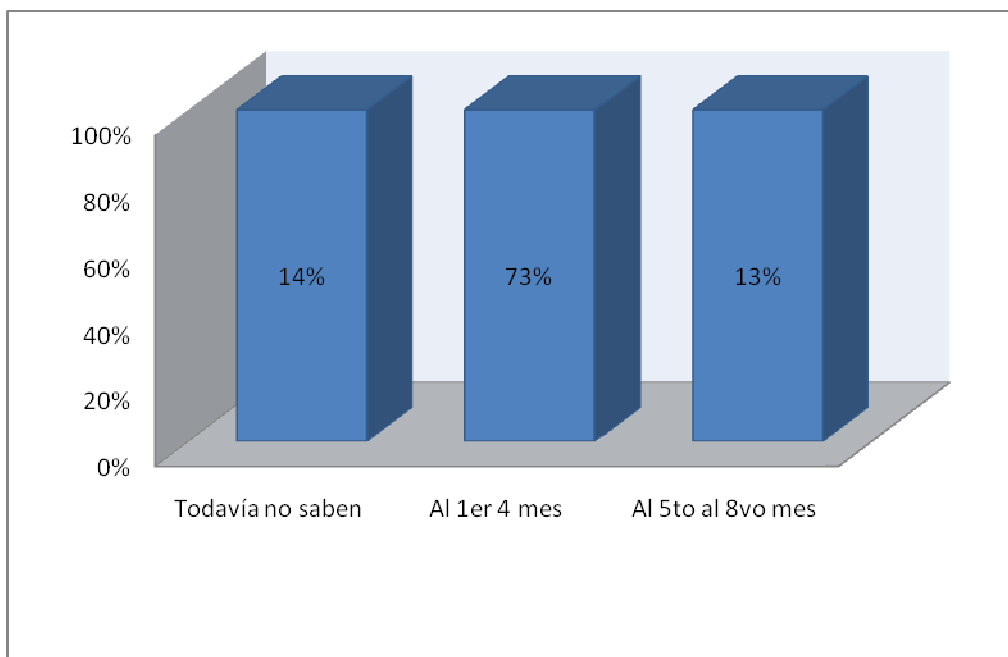
Tenemos que el 53% de las adolescentes al principio sí tuvieron temor de informar sobre el embarazo a sus padres mientras que el 47% no tuvo problemas.

Tabla # 24

24.- Momento en que la gestante decide contarle a su familia de su embarazo

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Todavía no saben	4	14%
Al 1er 4 mes	22	73%
Al 5to al 8vo mes	4	13%
TOTAL	30	100%

Gráfico# 24



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

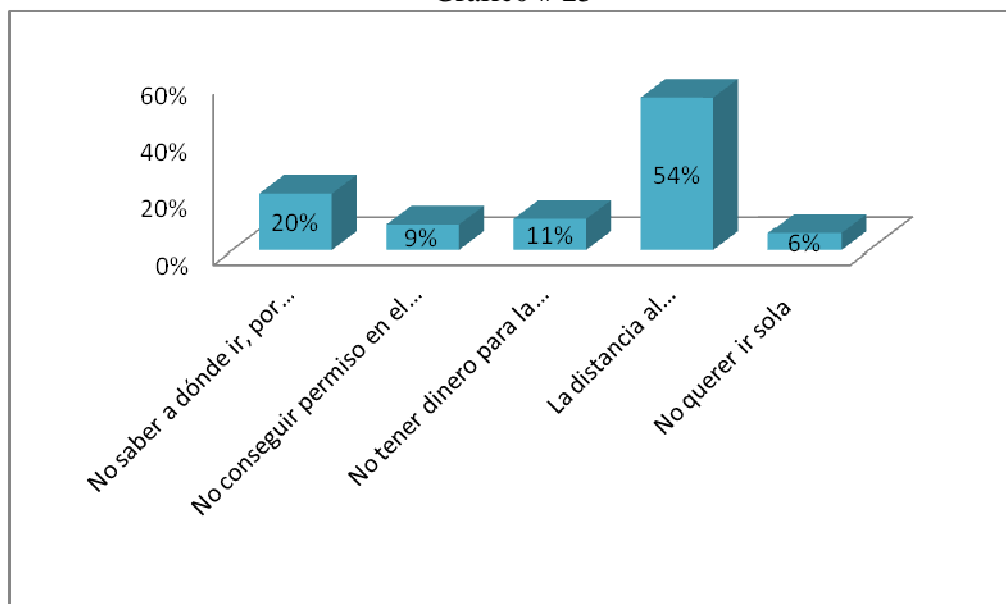
Tenemos que el 73% de las adolescentes le informaron inmediatamente a sus padres sobre su embarazo mientras que el 13% lo hizo los siguientes meses y el 14% aún no lo saben.

Tabla # 25

25.- Principal motivo por el cual dudo en acceder a un establecimiento de salud lo más temprano posible para el inicio del control prenatal

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
No saber a dónde ir, por desconocimiento de recursos de asistencia prenatal.	7	20%
No conseguir permiso en el trabajo y/o centro de estudio.	3	9%
No tener dinero para la consulta, y/o problemas económicos.	4	11%
La distancia al establecimiento de salud.	19	54%
No querer ir sola	2	6%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 25



Fuente: Gestantes Adolescentes

Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

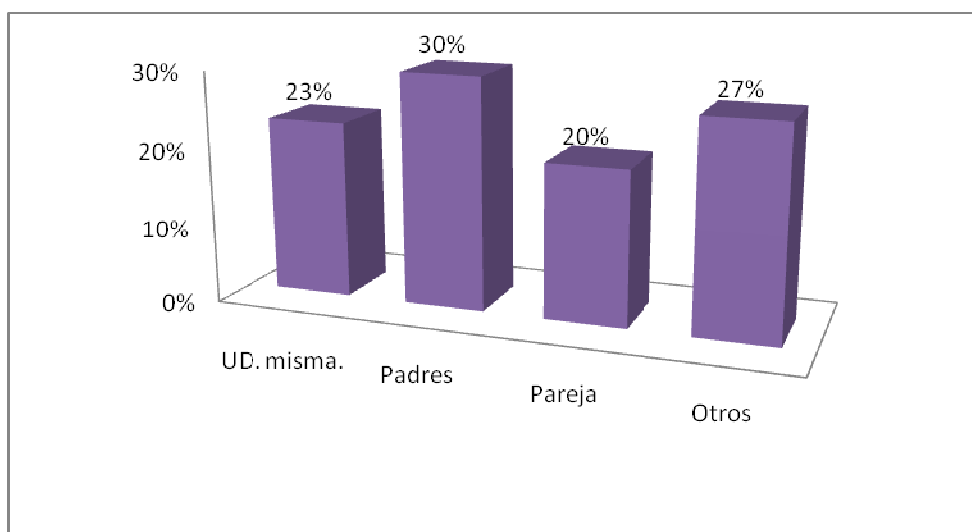
Tenemos según nos muestra el gráfico que el 54% no acude al Subcentro de salud por la distancia y es uno de los principales problemas de los cuales no acuden a la consulta prenatal mientras que un 11% por los recursos económicos.

Tabla # 26

26.- Quién le sugirió iniciar control prenatal en este punto de atención.

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
UD. misma.	7	23%
Padres	9	30%
Pareja	6	20%
Otros	8	27%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 26



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

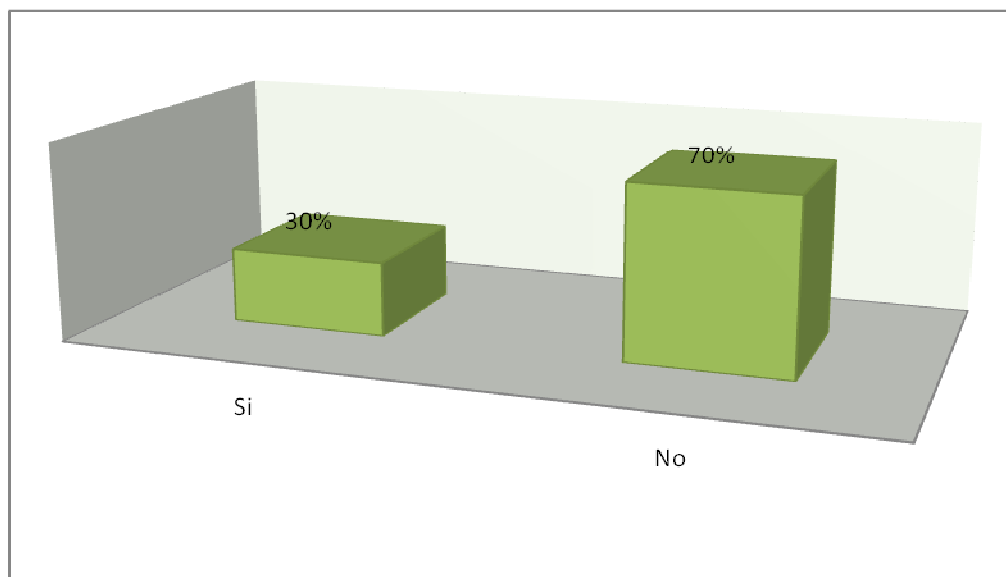
Como podemos observar según nos muestra el cuadro que el 30% de las adolescentes asistió al Subcentro de salud por el apoyo de sus padres mientras que un 20% por su pareja.

Tabla # 27

27.- Inicio del control prenatal después de saber que estaba embarazada

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	18	30%
No	12	70%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 27



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

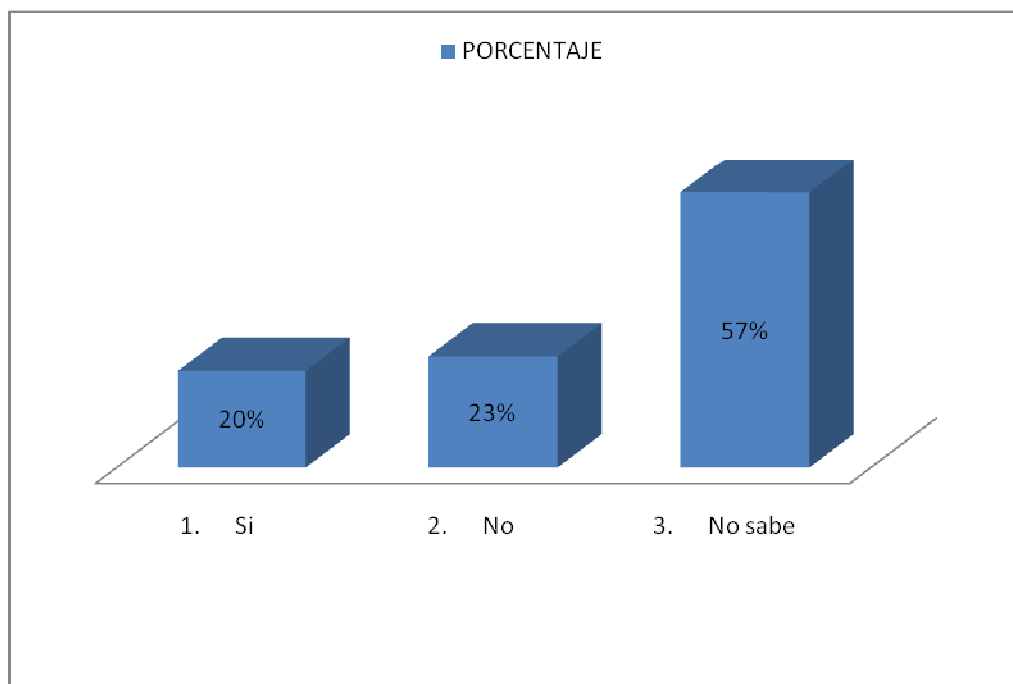
Tenemos según el gráfico que el 30% de las adolescentes inicio su primer control prenatal después de saber que estaba embarazada mientras que un 70% no lo hizo inmediatamente.

Tabla # 28

28.- Conocimiento del control prenatal

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
1. Si	6	20%
2. No	7	23%
3. No sabe	17	57%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 28



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

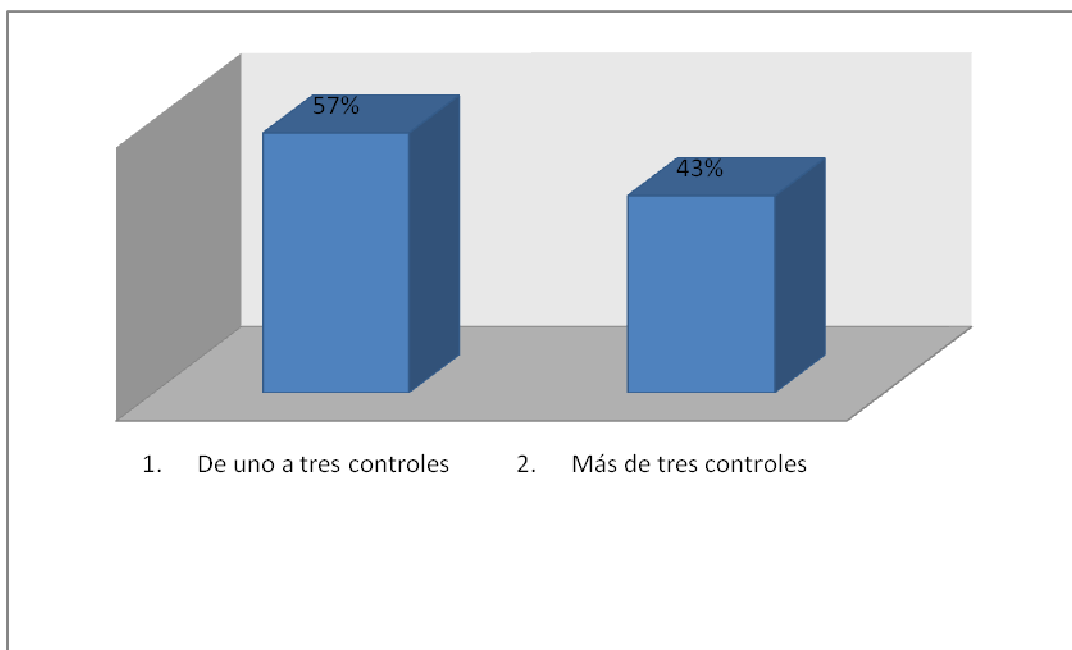
Tenemos que el 57% de las gestantes saben lo que es un control prenatal mientras que el 40% no conocen

Tabla # 29

29.- Controles realizados

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
1. De uno a tres controles	17	57 %
2. Más de tres controles	13	43%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 29



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

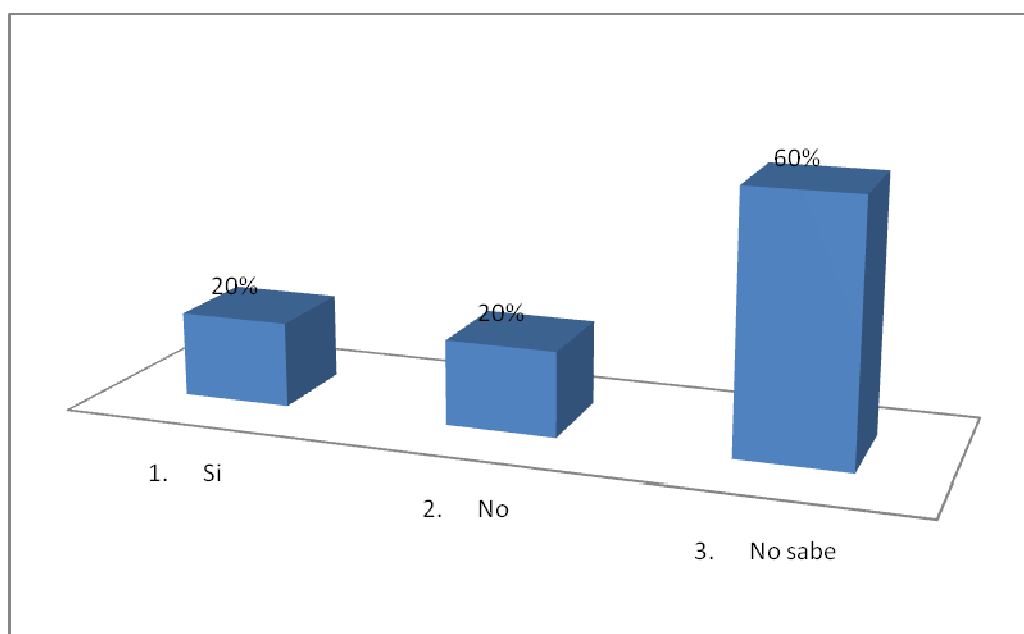
Tenemos que el 57% de las adolescentes se han realizado de uno a tres controles mientras que el 43% se han realizado más de tres controles.

Tabla # 30

29.- Importancia de realizarse un control prenatal oportuno

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
1. Si	6	20%
2. No	6	20%
3. No sabe	18	60 %
TOTAL	30	100%

Gráfico # 30



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

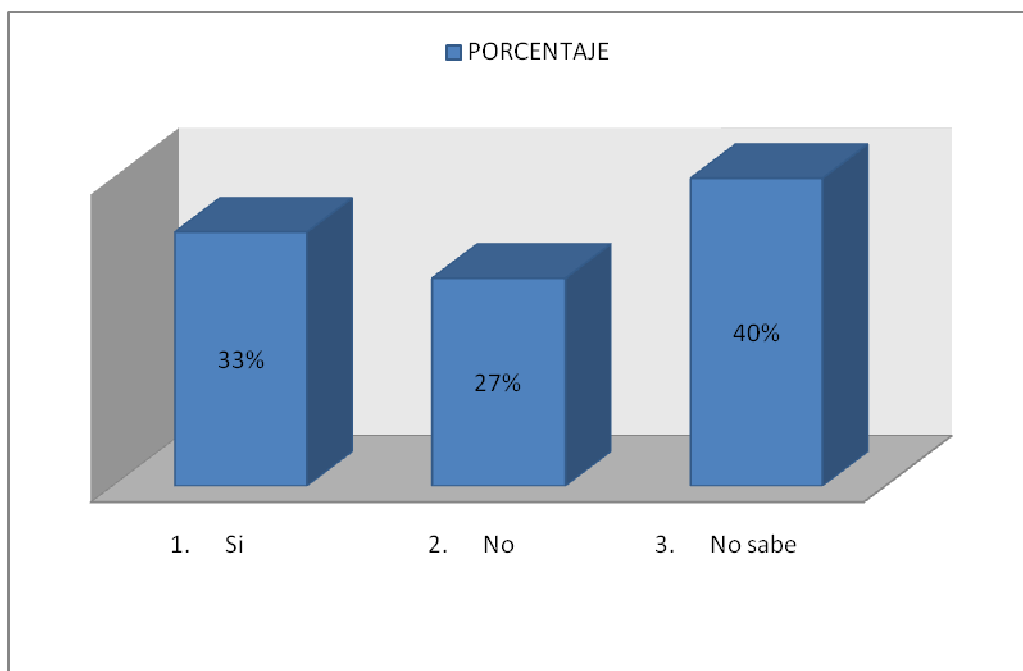
Tenemos según los datos que nos muestra el gráfico que el 60% de las adolescentes no saben sobre cuál es la importancia de realizarse un control prenatal oportuno, y el 20% nos muestra que si conocen sobre la importancia

Tabla # 31

31.-Conocimiento sobre los riesgos que ocasiona al no asistir al control prenatal

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
1. Si	10	33%
2. No	8	27%
3. No sabe	12	40%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 31



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

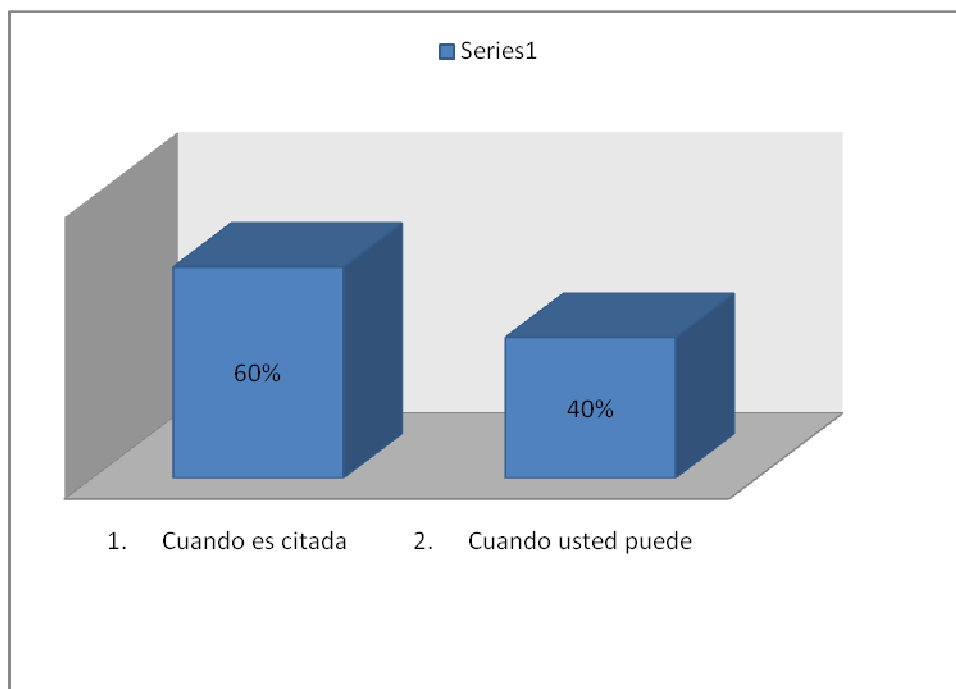
El cuadro estadístico nos muestra que el 40% de las adolescentes no conocen los riesgos que se pueden ocasionar al no asistir a la consulta prenatal, mientras que el otro 33% si saben sobre los riesgos.

Tabla # 32

32.- Frecuencia que asiste al Control prenatal

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
1. Cuando es citada	18	60%
2. Cuando usted puede	12	40%
TOTAL	30	100%

Grafico # 32



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

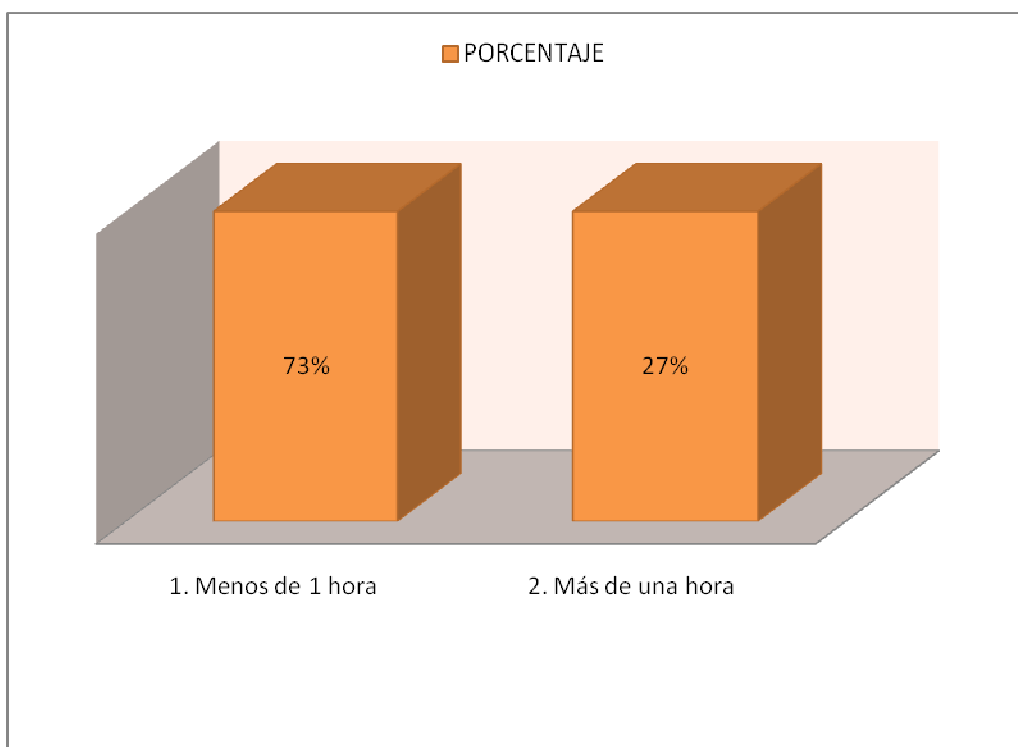
El cuadro estadístico nos muestra que el 60% acude al Subcentro de salud a las consultas prenatales cuando es citada y el otro 40% nos muestra que asiste cuando puede.

Tabla # 33

33.- Tiempo requiere para pasar a la consulta

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
1. Menos de 1 hora	22	73%
2. Más de una hora	8	27%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 33



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

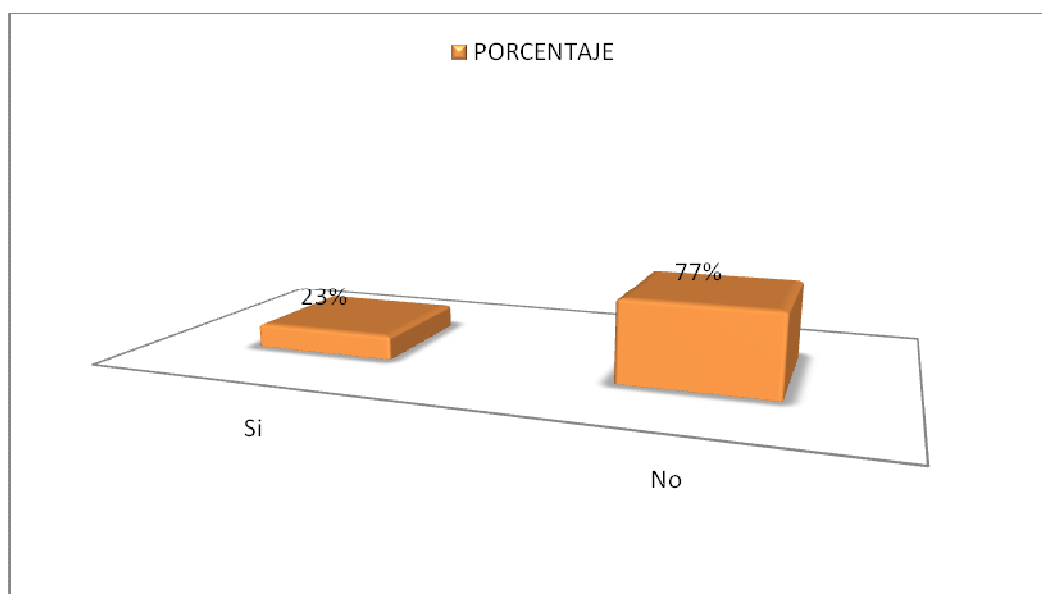
Según el cuadro estadístico nos muestra que el 73% de las gestantes requiere el tiempo para la consulta menos de una hora, mientras que el 27% nos dice que requiere más de una hora.

Tabla # 34

34.- Charlas ofrecidas por el personal de salud del Subcentro.?

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	7	23%
No	23	77%
TOTAL	10	100%

Gráfico # 34



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

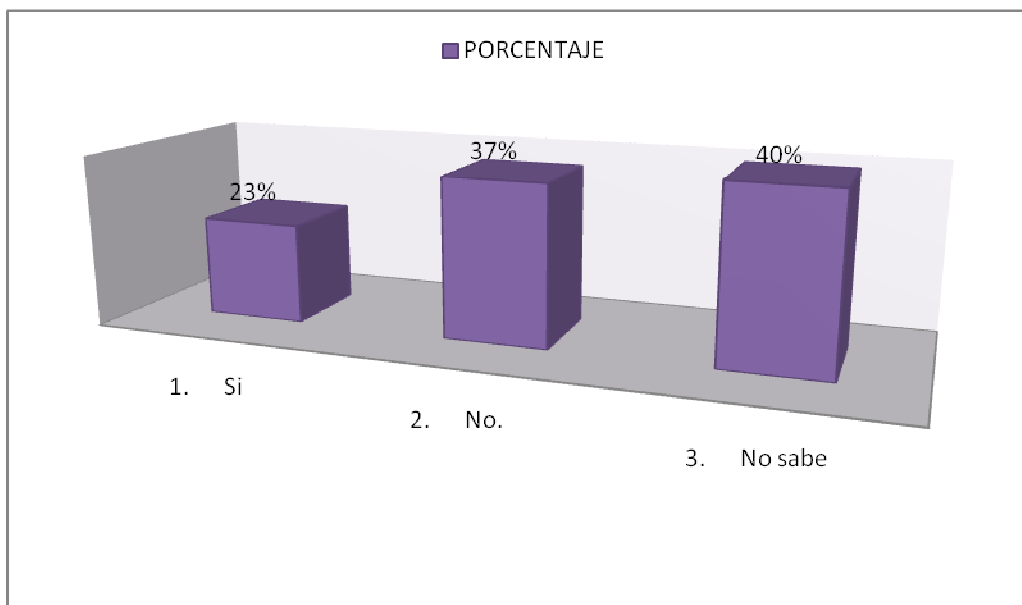
Tenemos según el cuadro estadístico que el 77% de las gestantes no han recibido charlas educativas en el Subcentro de salud mientras que el 23% nos dice que si las ha recibido.

Tabla # 35

35.- Importancia de los exámenes que se realizan durante el embarazo

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
1. Si	7	23%
2. No.	11	37%
3. No sabe	12	40%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 35



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

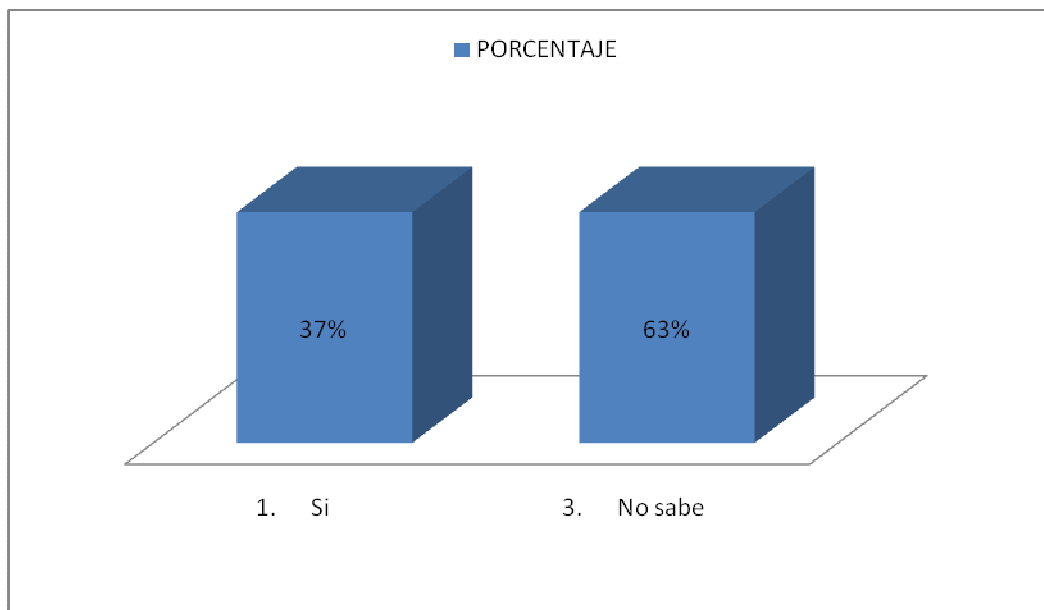
Según el cuadro en cuanto conoce la gestante sobre la importancia de los exámenes que se realizan durante la consulta prenatal tenemos que el 40% no conoce sobre la importancia seguido del 23% que si conocen.

Tabla # 36

36.- Importancia de tomar la medicación durante la embarazo?

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
1. Si	11	37%
3. No sabe	19	63%
TOTAL	30	100%

Gráfico # 36



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

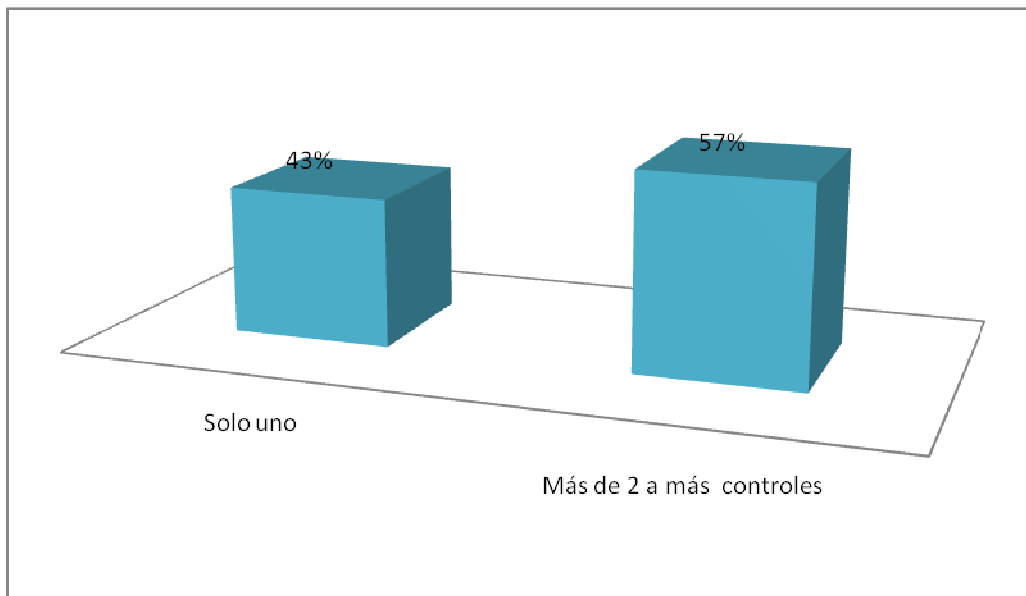
En cuanto al gráfico de cuanto la gestante conoce sobre la importancia de tomar la medicación durante el embarazo tenemos que el 63% no sabe sobre la importancia seguida del 37% que si conoce.

Tabla # 37

37.- Controles Prenatales realizados

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Solo uno	13	43%
Más de 2 a más controles	17	57%
Total	30	100%

Grafico # 37



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

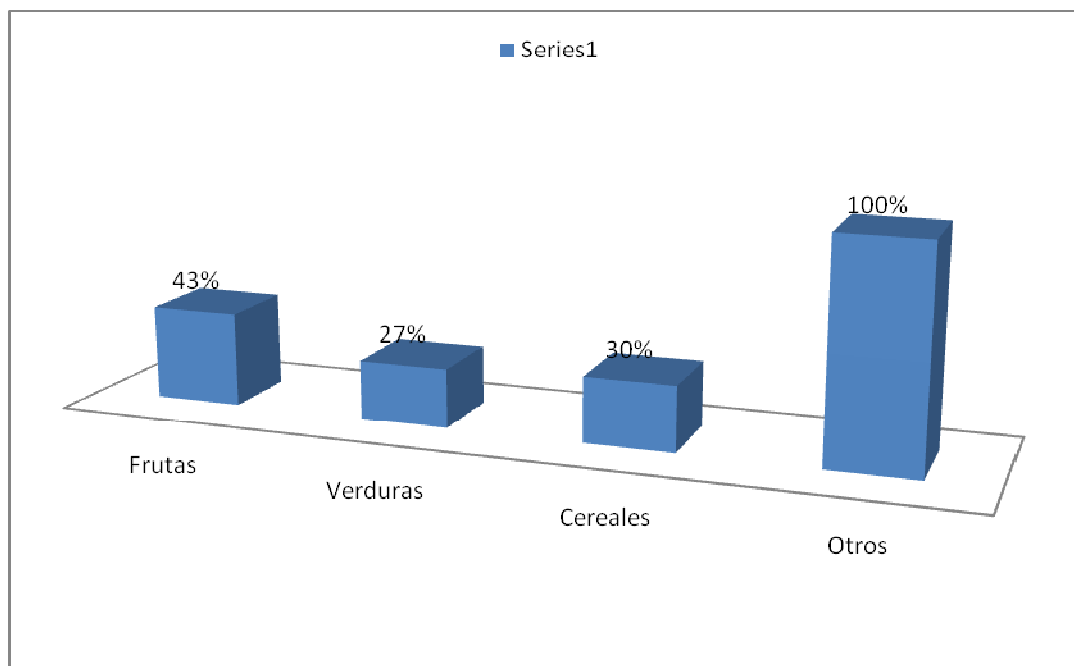
Tenemos que del 100% de las gestantes embarazadas solo el 57% lleva más de dos controles mientras que el 43% solo lleva uno.

Tabla # 38

38.- Alimentos que consume durante el embarazo

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Frutas	13	43%
Verduras	8	27%
Cereales	9	30%
Otros	30	100%

Gráfico # 38



Fuente: Gestantes Adolescentes
Elaborado por: Cobos Libeth

Análisis

Tenemos que solo el 43% de las gestantes se alimentan de frutas y el 27% de verduras que son requerimientos nutricionales importantes en la etapa del embarazo.

Anexo # 9

FOTOS DEL SUBCENTRO DE ZAPOTAL



AREA DE PREPARACIÓN



GESTANTES EN ESPERA DEL LLAMADO PARA LAS ENCUESTAS Y BUSQUEDA DE LAS CARPETAS



GESTANTES RESPONDIENDO A LAS PREGUNTAS



GLOSARIO

ABORTO HABITUAL. Quien haya presentado cuatro o más abortos espontáneos CONSECUTIVOS en embarazos anteriores, independientes de la presencia de embarazo con feto vivo entre uno y otro.

ABRUPTIO DE PLACENTA. Desprendimiento parcial o total de la placenta normo inserta de su lecho de inserción.

ADOLESCENTE. Paciente embarazada con edad igual o menor a 17 años. Debe insistirse en la evaluación y asesoría por el equipo de asistencia psicosocial (psicología, trabajo social), y en el manejo de todos los momentos obstétricos y la asesoría necesaria para la planificación de la familia y el cuidado del recién nacido.

AMENAZA DE ABORTO. Toda paciente con embarazo menor de 20 semanas con sangrado, dolor o hallazgos ecográficos que lo corroboren con membranas íntegras y sin modificaciones cervicales.

AMENAZA DE PARTO INMADURO. Es la presencia de actividad uterina regular comprobada por monitoreo fetal que produzca modificaciones cervicales entre las semanas 20 y 27.

AMENAZA DE PARTO PREMATURO. Es la presencia de actividad uterina regular comprobada por monitoreo fetal que produzca modificaciones cervicales entre la semana 28 y la 37

BRADICARDIA FETAL. La presencia de frecuencia cardiaca fetal menor de 120 minutos.

DIFICULTADES EN EL ACCESO O BAJA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

Aun cuando la procreación se da de manera natural para la mayoría de los seres humanos, se requiere de servicios de atención de la salud que sean prestados de manera oportuna, con la mejor calidad y que den la posibilidad de acceso a todas las personas. Cuando ello no ocurre se convierte en un factor de riesgo para el proceso.

DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES. Movimientos fetales menores a 10 en un periodo de 12 horas de observación.

EMBARAZO ECTÓPICO. Embarazo por fuera de la cavidad uterina.

EMBARAZO MÚLTIPLE. Considérese toda gestación con dos o más fetos diagnosticados por la ecografía.

EMBARAZO NO PLANEADO. Paciente que queda embarazada sin habérselo propuesto. Estas pacientes deben ser asistidas por el médico general, solicitando evaluación por psicología, trabajo social o por psiquiatría mediante inter consulta. Se remitirá a obstetricia sólo en casos de presentarse deterioro de la evolución normal de la gestación, secundario al compromiso de la condición psicoafectiva.

EMBARAZO PROLONGADO. Toda gestación que supera las 40 semanas a partir del primer día del último periodo menstrual. La piedra angular es la confiabilidad de la fecha de la última menstruación.

HIDRAMNIOS-OLIGOAMNIOS. Es la disminución del índice de líquido amniótico por debajo del percentil 5 para la edad gestacional o con ILA menor de 7.

HIPERÉMESIS GRAVÍDICA. Presencia de vómito persistente o recurrente secundaria a la gestación que no responde a tratamiento médico.

MACROSOMIA. Feto mayor de 4.000 gramos o percentil mayor 95.

MAYOR DE 35 AÑOS. Gestación en paciente mayor de 35 años.

MUERTE PERINATAL. Comprende las muertes fetales previas, más allá de la semana 20 hasta 28 días posparto.

MULTIGESTANTE MAYOR. Se considera mujer con 4 o más gestaciones y mayor de 35 años.

MULTIGESTANTE. Toda mujer que haya tenido 4 o más gestaciones, incluyendo los abortos en cualquier edad gestacional.

MULTIPARIDAD. Toda paciente que haya tenido 4 o más partos. No incluye pérdidas gestacionales menores de 20 semanas.

PARTO PREMATURO. Pacientes con trabajo de parto entre la semana 20 y la 37.

PLACENTA PREVIA. Es la implantación en el segmento inferior del útero por delante de la presentación, después de la semana 22.

POSPARTO O PUERPERIO. Momento en el que la gestación ha concluido:

1 Inmediato. Primeras 24 horas.

2 Mediato. Primeros 8 días.

3 Tardío. Hasta 40 días.

PRIMER TRIMESTRE. Periodo comprendido entre el inicio de la gestación hasta la semana 1

SEGUNDO TRIMESTRE. Periodo comprendido entre la semana 14 y la semana 28.

TERCER TRIMESTRE. Periodo comprendido entre la semana 29 y 40

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. Solución de continuidad en las membranas ovulares (corion y amnios) que permite la salida de líquido amniótico antes del inicio del trabajo de parto e independiente de la edad gestacional.

TALLA BAJA. Considérese a toda paciente con menos de 140 cm, descalza.

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE EDUCACIÓN CONTINUO
PARA MADRES ADOLESCENTES
QUE ACUDEN AL SUBCENTRO
DE SALUD ZAPOTAL**

AUTORA:

COBOS MARTINEZ LIBETH ESTHER

TUTORA:

LIC.SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

ANTECEDENTES

El embarazo es gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un individuo en el seno materno abarca desde la concepción hasta el nacimiento pasando por los periodos embrionarios y fetales desde cero a 266 días (38 semanas).

Se entiende por Control Prenatal a la serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza. En nuestro país existen altas cifras de madres adolescentes de las cuales ya han tenido riesgos en su embarazo por no tener un control oportuno a tiempo y es por esto que existen riesgos perinatales luego del nacimiento.

En nuestra investigación donde el objetivo es identificar los factores socioeconómicos y demográficos que influyen en las gestantes que acuden a la consulta prenatal teniendo como resultado que del 100% de las gestantes encuestadas el 60% indicó no saber sobre la importancia de llevar un control prenatal oportuno y esto se debe que el 77% de las mismas refirió no haber recibido charlas educativas sobre el control prenatal en la institución o no han sido correctamente capacitadas sobre este tema, el 20% refirió no asistir a las consultas por no saber a qué institución ir por el desconocimiento sobre el control prenatal y el 54% refirió no asistir a las consultas por la distancia siendo residentes de la misma comuna que les genera recursos económicos y tiempo que son recursos importantes para las mismas.

Por todos estos antecedentes nos damos cuenta que las adolescentes no están recibiendo charlas educativas correctamente y los cuidados necesarios que necesita un embarazo en la adolescencia.

En el Subcentro de Zapotal no existe un programa para madres gestantes por la inasistencia a los controles prenatales, es muy difícil lograr la atención de dichas madres para poner en práctica dichos programas pero uno de los principales factores de este mismo es por la distancia al establecimiento de salud y el tiempo que las madres ocupan al viajar al Subcentro y llegar a su hogar a realizar las necesidades básicas del hogar. Ya que hay una cifra muy baja de las adolescentes que acuden a la consulta prenatales de 5 a 7 gestantes según los datos que nos muestra la obstetra que labora dentro de la institución y la encargada de llevar un programa

Lo anterior, fundamenta la necesidad de poner a disposición un programa de educación continua para estas madres para lograr la concientización y el cambio de actitud de las mismas y puedan asistir a los controles normalmente realizando planes de charlas para que las madres conozcan los riesgos que pueden ocasionar por no llevar un control que aporta elementos de certeza, seguridad y calidad asistencial.

En la cual se considera de importancia que las gestantes reciban estos temas que son de gran importancia para evitar riesgos futuros tales como:

- ✚ Control prenatal Adolescente embarazada.
- ✚ Factores de riesgo durante el embarazo
- ✚ Tipos de Embarazo
- ✚ Alimentación durante el embarazo
- ✚ Hipertensión Arterial en el embarazo

MARCO INSTITUCIONAL

Esta propuesta se desarrollará en la provincia de Santa Elena, Comuna Zapotal en el Subcentro de salud Zapotal con las gestantes adolescentes que acuden a las consultas, para fortalecer los conocimientos y ayudar a mejorar la calidad de vida y a tener un embarazo sin riesgos y la obtención de un buen producto.

MATRIZ FODA

FORTALEZAS:	OPORTUNIDADES:
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Personal capacitado y motivado en el cumplimiento de las metas programadas. ✚ Trabajo en equipo y coordinado. ✚ Comunicación asertiva entre el equipo de salud. ✚ Programación mensual de actividades 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Presencia de organizaciones de base. ✚ Presencia de organizaciones gubernamentales ✚ Modernización del sector salud ✚ Políticas que aseguran el bienestar social
✚ DEBILIDADES:	✚ AMENAZAS:
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Bajas coberturas. ✚ Incrementar el número de capacitaciones al personal. ✚ Población dispersa. ✚ Limitación en el cumplimiento de las funciones 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Bajos recursos económicos de la población ✚ Incumplimiento al asistir a las charlas educativas ✚ La falta de accesibilidad al Subcentro ✚ Desinterés de la población en aspectos de salud.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

Diseñar un proyecto de educación por medio de charlas, talleres pedagógicos, exposiciones, periódicos murales a las gestantes adolescentes para formar conciencia materna y asegurar la periodicidad al control prenatal

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- ✚ Establecer acciones con el personal de salud en la implementación de la propuesta.
- ✚ Seleccionar las metodologías y técnicas apropiadas para la aplicación del programa
- ✚ Determinar los recursos materiales, humanos y financieros a utilizar para la ejecución de la propuesta.
- ✚ Seleccionar temas para crear el cronograma de actividades de la propuesta.

BENEFICIARIOS

DIRECTO

Los beneficiarios de este programa de educación continua serán las madres que acuden a las consultas prenatales para así poder reducir riesgos de morbilidad materno infantil, y así también mejorar la calidad de vida del usuario disminuyendo complicaciones y la estadía hospitalaria.

INDIRECTO

Como beneficiario indirecto está inmerso el equipo de salud que labora dentro de la institución ya que así se obtiene mejores métodos para la asistencia de pacientes a la consulta prenatal.



Y como último beneficiario el Subcentro de Salud Zapotal ya que es donde se implementará este programa continuo para mejorar la calidad de vida del usuario.

META







La meta que persigue este proyecto es concienciar y mantener una educación constante a las gestantes adolescentes que acuden a la consulta prenatal del Subcentro de Zapotal y poder mejorar la calidad de vida de las mismas.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

NUESTROS RECURSOS HUMANOS SON:

-  Gestantes adolescentes
-  Internos de enfermería

MATERIALES:

-  1 Computadoras.
-  1 Impresora.
-  Internet
-  Libros
-  Pen drive
-  Suministros de oficina

RECURSO FINANCIERO:

CANTIDAD	RECURSOS	RUBROS	
	ACTIVIDADES	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
2	Resma de hojas	4,00	4,00
1	Carpeta plástica	1,15	1,15
1	Pen drive	10,00	10,00
150	Impresiones	0,10	15,00
10	Almuerzos	2,50	25,00
40	Horas de internet	0,80	32,00
1	Anillado	1,00	1,00
	Imprevistos	20,00	20,00
TOTAL			\$ 120,15

ASPECTOS OPERATIVOS DE LA PROPUESTA

PLAN DE CHARLA: N° 1

TEMA: Control prenatal en una adolescente embarazada

LUGAR: Sala de espera del Subcentro de Zapotal

OBJETIVO GENERAL: Lograr un cambio de actitud de las adolescentes para que asistan oportunamente a las consultas.

CONTENIDO	ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS	MÉTODOS DIDÁCTICOS	TIEMPO	MATERIAL DE APOYO	RESULTADOS ESPERADOS
1.- Control prenatal Concepto 2.- Consulta prenatal 3.- Características del control prenatal. 4.- Importancia del control prenatal 5.- Signos de Alarma.	<p>Motivación Se hará mediante preguntas al auditorio sobre el tema</p> <p>Ejecución: Presentación de un rotafolio donde esté representado todo el contenido más gráfico. Conferencia por la enfermera del área.</p> <p>Fijación: Fórum de preguntas y respuestas.</p>	Interactivo De resultados	De 30 minutos	Rotafolio Encuesta	Lograr un cambio de actitud de las adolescentes para que asistan oportunamente a las consultas

PLAN DE CHARLA: N° 2

TEMA: Factores de riesgo durante el embarazo

LUGAR: Sala de espera del Subcentro de Zapotal

OBJETIVO GENERAL: Que las madres adolescentes conozcan cuales son los factores de riesgos que pueden ocurrir durante un embarazo mal controlado.

CONTENIDO	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	METODOS DIDACTICOS	TIÉMP O	MATERI AL DE APOYO	RESULT ADOS ESPERA DOS
1.- Cuáles son los factores de riesgo durante el embarazo 2.- Complicaciones obstétricas. 3.- Anemia. 4.-Parto prolongado y difícil. 5.- Muerte. 6.- Aborto provocado y sus complicaciones 7.- Aumento de la morbi mortalidad infantil 8.- Prematurez 9.-Bajo peso al nacer 10.-Enfermedades congénitas.	Motivación Se hará mediante preguntas al auditorio sobre el tema Ejecución: Se lo realizará mediante de ayudas audiovisuales, rotafolios y trípticos para así mejorar el desarrollo del conocimiento de las gestantes. Fijación: Se realizarán preguntas a las participantes del programa	Métodos interactivos	De 30 minutos	Rotafolio Encuesta	Cambio de actitud de las gestantes.

PLAN DE CHARLA: N° 3

TEMA: Tipos de embarazo

LUGAR: Sala de espera del Subcentro de Zapotal

OBJETIVO GENERAL: Educar a la mujer gestante sobre los tipos de embarazo para que así puedan llevar un buen control oportuno y evitar riesgos y enfermedades

CONTENIDO	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	METODOS DIDACTICOS	TIÉMPPO	MATERI AL DE APOYO	RESULT ADOS ESPERA DOS
1.- Tipos de embarazo 2.-Embarazo de Alto Riesgo 3.-Embarazo Ectópico, embarazo útero abdominal 4.-Embarazo tubárico ambular 5.-Embarazo Gemelar 6.-Embarazo Molar	Motivación Se realizarán preguntas a las participantes y se darán obsequios a las que respondan correctamente. Ejecución: Se lo realizará mediante de ayudas audiovisuales, rotafolios y trípticos para así mejorar el desarrollo del conocimiento de las gestantes. Fijación: Preguntas y respuestas al auditorio	Métodos interactivos	De 30 minutos	Rotafolio Encuesta Trípticos Carteles	Que las madres adolescentes no presenten riesgos en todo el periodo de embarazo

PLAN DE CHARLA: N° 4

TEMA: Alimentación durante el embarazo

LUGAR: Sala de espera del Subcentro de Zapotal

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar a la embarazada conocimientos básicos y fundamentales para lograr un óptimo desarrollo intelectual e integral a la madre y el futuro producto que se está gestando.

CONTENIDO	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	METODOS DIDACTICOS	TIEMPO	MATERIAL DE APOYO	RESULTADOS ESPERADOS
1.-Nutrición en la embarazada Definición 2.- Grupos de alimentos. 3.- Dieta alimenticia	Motivación Se realizarán preguntas a las participantes y se darán obsequios a las que respondan correctamente. Ejecución: Se lo realizará mediante de ayudas audiovisuales, rotafolios y trípticos para así mejorar el desarrollo del conocimiento de las gestantes. Fijación: Preguntas y respuestas al auditorio sobre el tema	Métodos interactivos Observación Análisis	De 30 minutos	Rotafolio Encuesta Trípticos Carteles	Lograr un embarazo o embriológicamente y neurológicamente sano en el futuro

PLAN DE CHARLA: N° 5

TEMA: Hipertensión Arterial en el embarazo

LUGAR: Sala de espera del Subcentro de Zapotal

OBJETIVO GENERAL: Educar a la embarazada conocimientos básicos y fundamentales sobre la Hipertensión Inducida en el embarazo para así evitar riesgos y complicaciones durante y después del periodo embrionario.

CONTENIDO	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	METODOS DIDACTICOS	TIÉMP O	MATE RIAL DE APOYO	RESULT ADOS ESPERA DOS
1.-Hipertensión en el embarazo Concepto 2.- Tipos de Hipertensión 3.- Factores de riesgos de la hipertensión 4.-Cuidados de enfermería en la hipertensión en la embarazada	Motivación Se realizarán preguntas a las participantes y se darán obsequios a las que respondan correctamente. Ejecución: Se lo realizará mediante de ayudas audiovisuales, rotafolios y trípticos para así mejorar el desarrollo del conocimiento de las gestantes. Fijación: Preguntas y respuestas al auditorio sobre el tema Retroalimentación del tema.	Métodos interactivos Observación Análisis	De 30 minutos	Rotafolios Encuesta Trípticos Carteles Periódicos Murales	Lograr un embarazo , parto, puerperio y neonatología saludable.

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

PROYECTO DE EDUCACIÓN CONTINUA	FECHA		
	D	M	A
Control prenatal en embarazo adolescente	2	08	2013
Factores de riesgo durante el embarazo	15	09	2013
Tipos de embarazo	1	10	2013
Alimentación durante el embarazo	10	11	2013
Hipertensión Arterial en el embarazo	3	12	2013

EVALUACIÓN

La evaluación se realizará por medio de una lista de temas de verificación sobre el cumplimiento de los objetivos y los pasos de elaboración del proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- ALMEIDAS, S y Col, (2005); Manual del residente de Pediatría. Hospital Metropolitano. Editorial Jota Producciones. Quito – Ecuador.
- 2.- AGUILAR Cordero María José (2008); Tratados de Enfermería Pediátrica. Cuidados pediátricos.
- 3.- BAEZA, B (2007) Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en la adolescentes. Chile.
- 4.- BETHEA Doris, (1999); Enfermería Materno Infantil. Editorial Interamericana. México.
- 5.- CAMPOS J. Tercer Curso Anual de Actualizaciones en Medicina Interna. Fundación Santa Fe de Bogotá. Santafé de Bogotá, 1990.
- 6.-PASARIN, LORENA.(2005) Proyecto de investigación “Redes sociales asociadas al cuidado prenatal de las madres adolescentes y su relación con el acceso al sistema de salud. Argentina.
- 7.-VALENCIA VILDAZOLA NORMA.(1997) “Características de la madre adolescente y su recién nacido”
- 8.-OMS 2004, Programación para la Salud de los Adolescentes,, Ginebra.
- 9.-CEPAR,(2003) Situación de los / las adolescentes y jóvenes del Ecuador,, Quito.
- 10.-Dr. Héctor Mejía S.: ACTUALIZACION, Factores de Riesgo para muerte Neonatal. Revisión Sistemática de la Literatura 8. DUGAS Beverly, (1986), Tratado de Enfermería Práctica, 4ta edición, México, Interamericana.