



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

TEMA:

**ROL DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS
DE 13 A 17 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL CONTROL
PRENATAL DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL CENTRO DE
SALUD MATERNO-INFANTIL N°19 DEL CANTON BUCAY, DE
LA PROVINCIA DEL GUAYAS EN EL PERIODO DE MAYO -
AGOSTO DEL 2014.**

PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

KERLY SARMIENTO MIRANDA

TUTORA:

LCDA.CRISTINA GONZALEZ OSORIO. MGS

Guayaquil, 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Kerly Elizabeth Sarmiento Miranda, como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA:

LCDA. CRISTINA GONZÁLEZ OSORIO. MGS

OPONENTE

LCDA. ROSA CALDERÓN MOLINA. MGS.

DIRECTOR DE LA CARRERA

LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES. MGS

Guayaquil, 2014



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

YO, KERLY ELIZABETH SARMIENTO MIRANDA

DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación, **ROL DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE 13 A 17 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO-INFANTIL N°19 DEL CANTÓN BUCAY DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS, EN EL PERIODO DE MAYO - AGOSTO DEL 2014**, previo la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme a las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud der esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del trabajo de titulación referido.

Guayaquil, 2014

AUTORA

Kerly Elizabeth Sarmiento Miranda



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

AUTORIZACIÓN

YO, KERLY ELIZABETH SARMIENTO MIRANDA

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación, en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **ROL DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE 13 A 17 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO-INFANTIL N°19 DEL CANTÓN BUCAY DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS, EN EL PERIODO DE MAYO - AGOSTO DEL 2014**, previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 2014

AUTORA

Kerly Elizabeth Sarmiento Miranda

AGRADECIMIENTO

Principalmente Agradezco a Dios quien me ha guiado siempre por el camino de la sabiduría y me ha permitido concluir con este proyecto y por ende en la carrera de Enfermería, de igual forma agradezco a mis padres y a mi esposo por su apoyo incondicional y paciencia a lo largo de mis estudios, así como también a mi tutora que se prestó siempre para guiarme y apoyarme con su sabiduría y destreza en la terminación de este proyecto, el cual me permitirá obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Guayaquil, 2014

AUTORA

Kerly Elizabeth Sarmiento Miranda

DEDICATORIA

A mis padres quienes me supieron guiar siempre por el buen camino y quienes me brindaron su apoyo incondicional a pesar de la distancia y las dificultades que atravesé lo largo de mis estudios, así como también se lo dedico a mi esposo y a mi hijo, quienes estuvieron conmigo día a día alentándome a continuar y no desmayar en la conclusión de la Carrera de Enfermería, siendo todos ellos el motor fundamental para seguir adelante y llegar hacer una profesional.

Este trabajo es con mucho amor y dedicación para ustedes mi querida familia.

Guayaquil, 2014

AUTORA

Kerly Elizabeth Sarmiento Miranda

INDICE GENERAL.

	Página
CAPITULO I	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACION	7
1.2 OBJETIVOS	8
1.2.1 Objetivo General	8
1.2.2 Objetivos Específicos	8
1.3. VARIABLES	9
1.3.1 Matriz de operacionalización de variables	9
1.4 DISEÑO METODOLOGICO	11
1.4.1 Enfoque metodológico	11
1.4.2 Tipo de estudio	11
1.4.3 Población y Muestra	11
1.4.4 Procedimiento para la recolección de Información	12
1.4.5 Plan de Tabulación de Datos	12
CAPITULO II	
2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	13
2.1.1 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	13

2.1.1.1 Adolescencia	14
2.1.1.2 EMBARAZO	15
2.1.2.1 Primer trimestre	15
2.1.2.2 Segundo trimestre	17
2.1.2.3 Tercer trimestre	20
2.1.2.4 Higiene durante el embarazo	21
2.1.3 CONTROL PRENATAL	23
2.1.3.1 Enfoques del control prenatal	26
2.1.4 El Modelo de Atención Integral de Salud	27
2.1.5 ATENCION DE ENFERMERIA	30
2.1.5.1 Teoría de enfermería de Ramona Mercer “adopción del papel maternal”	30
2.1.5.1.1 Meta- paradigmas desarrollados en la teoría	30
2.1.5.1.2 La adopción del rol sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes	32
2.1.5.2 Doroty Johnson. “Modelo de sistemas conductuales”	34
2.1.5.2.1 Meta paradigmas	33
2.1.5.3 Virginia Henderson las 14 necesidades básicas del ser humano	34
2.1.6 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	42
2.1.7 MARCO LEGAL	46
2.1.7.1 Constitución de la República del Ecuador	46
2.1.7.2 Objetivos de desarrollo del milenio	47
2.1.7.3 Código de la niñez y adolescencia	48
2.1.7.4 Ley Orgánica de salud	48

CAPITULO III

3.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	49
3.1.2 CONCLUSIONES	61
3.1.3 RECOMENDACIONES	63
3.1.4 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	65
3.1.5 ANEXOS	67
3.1.5.1 Cronograma de actividades	67
3.1.5.2 Observación Directa al Personal de Enfermería	71
3.1.5.3 Imágenes	72
3.1.5.4 Encuesta	74

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	Página
ENCUESTA A LAS ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DE EDAD	
TABLA Y GRÁFICO N°1 EDAD	49
TABLA Y GRÁFICO N°2 ESTADO CIVIL	50
TABLA Y GRÁFICO N°3 OCUPACIÓN	51
TABLA Y GRÁFICO N°4 EDAD DE LA MENARQUIA	52
TABLA Y GRÁFICO N°5 NIVEL DE ESCOLARIDAD	53
TABLA Y GRÁFICO N°6 INICIO DE RELACIONES SEXUALES	54
TABLA Y GRÁFICO N°7 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	55
TABLA Y GRÁFICO N°8 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	56
TABLA Y GRÁFICO N°9 CAUSAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENCIA	57
TABLA Y GRÁFICO N°10 OPCIONES PARA DISMINUIR EMBARAZO EN ADOLESCENCIA	58
TABLA Y GRÁFICO N°11 INFORMAR SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR	59
TABLA Y GRÁFICO N°12 DIFICULTAD EN DESENVOLVIMIENTO DEL FUTURO DE LA MADRE CON SUS HIJOS	60

RESUMEN

Este trabajo de titulación tuvo como finalidad abordar el Rol de Enfermería del embarazo en la adolescente de 13 a 17 años de edad, que acuden al control prenatal de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Materno-Infantil N°19 del cantón Bucay, de la Provincia del Guayas, cuyo **objetivo** fue determinar las actividades de enfermería en la prevención y promoción de salud de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y a los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir; cuya **metodología** empleada fue la investigación descriptiva, transversal y de campo, empleando como instrumento la encuesta, donde se consideró el **universo** a 78 usuarias, de las cuales se toma en consideración como **muestra** a 24 adolescentes embarazadas. Los **resultados** obtenidos según la encuesta a las embarazadas adolescentes fueron, que el 58.3% de usuarias son de 17 años de edad, el 50% son unión libre, el 50% son amas de casa, el 41,70% de estas son estudiantes que están cursando el bachillerato, las cuales con un porcentaje del 58.30% desconocen sobre los métodos anticonceptivos, por lo tanto la intervención de enfermería en las actividades de prevención y promoción a las embarazadas es importante para lo cual se debe de establecer estrategias de intervención para brindar educación continua a este tipo de población.

Palabras Claves: **Rol de Enfermería, Embarazos en adolescentes, Centro de salud Materno Infantil.**

ABSTRACT

This work was aimed titration address the Nursing Role in teen pregnancy between 13 and 17 years old, attending antenatal care Gynecology-Obstetrics Health Center Maternal and Child No. 19 Bucay Canton, the Guayas Province, whose aim was to identify nursing activities on prevention and health promotion according to Model Comprehensive Health Care (MAIS) and the objectives of the National Plan for Good Living; whose methodology was descriptive, transversal and field research using the survey as a tool, where the universe to 78 users, which is taken into consideration as shown 24 pregnant teenagers was considered. The results of the survey were pregnant teenagers, that 58.3% of users are 17 years of age, 50% were cohabiting, 50% are housewives, the 41.70% of these students they are attending high school, which with a percentage of 58.30% unaware about contraception, therefore nursing intervention in prevention and promotion pregnant is important which you must establish intervention strategies to provide continuous education such population.

Keywords: Nursing Role, Teen pregnancy, Maternal and Child Health Center.

INTRODUCCION

El propósito de esta investigación es determinar la intervención de enfermería en lo concerniente a promoción y prevención de enfermedades durante el embarazo en las adolescentes embarazadas de 13 a 17 años de edad que acuden al Control Prenatal de Gineco-Obstetricia en el Centro de Salud Materno-Infantil N°19 del cantón Bucay de la Provincia del Guayas, en el periodo de mayo - agosto del 2014, ya que el cuerpo humano en la adolescencia atraviesa por un período de crecimiento y desarrollo, así como también un desequilibrio físico, psicológico, social y sexual, lo que conlleva a la exploración y participación en el inicio de una actividad sexual precoz, sin lugar a dudas esto engrosa el incrementado de embarazos no planificados en nuestro país. (Nuria Sanz Marcosa, 2011)¹

En la actualidad uno de los problemas sociales más importantes a los que nos enfrentamos, es el embarazo en adolescente, presentes en mayor cantidad en sectores con niveles socio económicos bajo por tal razón **justifico** el desarrollo de esta investigación ya que está sustentada en estudios científicos realizados a nivel mundial, donde se ha comprobado que las adolescentes cada día se convierten en madres a muy temprana edad. (Miranda, 2014)²

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), informa que entre 25 y 108 de cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años son madres adolescentes con embarazos no deseados en los países de América Latina. Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos

¹ Nuria Sanz Marcosa, M. V. (01 de noviembre de 2011). *Oubertad Adelantada*. Obtenido de Asociación Española de Pediatría: www.apcontinuada.com

² Miranda, K. S. (2014). Inés María, Ecuador.

(INEC), en el Ecuador existen, 122.301 madres que son adolescentes con embarazos no planificados, ocupando el segundo lugar con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes según datos del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (Censos, 2010)³

El Centro de Salud Materno-Infantil N° 19 del cantón Bucay está dirigido por el Hospital Distrital del Triunfo, esta unidad de salud cuenta con servicios de Medicina General, Odontología y Gineco-obstetricia. Debido al sinnúmero de problemas y riesgos que pueden acoger las embarazadas, se detecto la necesidad de incluir con mayor énfasis las actividades de enfermería como educadora de promoción y prevención, participando con actividades para prevenir riesgos y muertes durante este periodo, en el cual se observa según las estadísticas del Centro de Salud realizadas en los 4 últimos meses, es decir mayo, junio, julio y agosto del 2014, que se han presentado 24 casos de adolescentes embarazadas por primera vez y 55 casos de embarazos subsecuentes en adolescentes de 13 a 17 años de edad, siendo un total de 79 embarazadas que acuden al Centro de Salud, de las distintas áreas periféricas que pertenecen al Cantón. (Miranda, 2014)⁴

Según la encuesta realizada, se puede verificar que uno de los factores que predisponen al embarazo en adolescentes es la escasa información temprana que tienen sobre educación sexual, tanto intrafamiliar como en los centro educativos, así como también el desconocimiento de la utilización de los métodos de planificación familiar.

³ Censos, I. N. (2010). *Embarazo en adolescentes*. Ecuador: INEC.

⁴ Miranda, K. S. (2014). Inés María, Ecuador.

Mediante la intervención de enfermería en las actividades de promoción y prevención, se podrá evitar complicaciones que se pueden presentar durante el embarazo, como la anemia, desnutrición, toxemia, el aumento de la morbi-mortalidad materna, riesgo de abortos espontáneos y nacimientos prematuros o complicaciones durante el parto, por falta de madurez sexual en la adolescente, puede traer como consecuencia a un recién nacido con alguna deficiencia física y mental, prematuro y con bajo peso. (Miranda, 2014)⁵

La **metodología** empleada fue de tipo **descriptivo** porque describe las actividades de enfermería que se emplearan en las mujeres embarazadas adolescentes, transversal porque se estudian las variables simultáneamente de acuerdo al tema tratado, y de **campo** porque el estudio se lo realiza a un determinado número de embarazadas en consulta externa de acuerdo a su control prenatal. Se obtuvo información de fuentes primarias y secundarias, además de aplicar como **instrumento la encuesta** y la recogida de datos directa e indirectamente con el objeto de estudio. . (Miranda, 2014)⁶

El trabajo de titulación inicia con el planteamiento del problema fundamentado en las líneas de investigación de la Carrera de Enfermería, seguido de los objetivos, variables, diseño metodológico con enfoque metodológico cuantitativo y descriptivo, continua con fundamentación conceptual enmarcado en la base legal, respaldado por referencias bibliográficas en APA 6, como otro punto está la presentación y análisis de resultado, conclusiones y recomendaciones, bibliografías y Anexos. (Miranda, 2014)⁷

⁵Miranda, K. S. (2014). Inés María, Ecuador.

⁶ Miranda, K. S. (2014). Inés María, Ecuador.

⁷ Miranda, K. S. (2014). Inés María, Ecuador.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Centro de Salud Materno-Infantil N° 19 del Cantón Bucay está dirigido por el Hospital Distrital del Triunfo, cuenta con servicios de Gineco-obstetricia, acogiendo así a todos los moradores de este sector, principalmente a mujeres embarazadas; debido al sinnúmero de problemas y riesgos que acogen las embarazadas, eh visto la necesidad de incluir con mayor énfasis las actividades de enfermería como educadora de promoción y prevención de la salud, interviniendo con actividades propias nuestras para prevenir riesgos y muertes durante este periodo. (Mirandaⁱ, 2014)⁸

La línea de investigación seleccionada para este trabajo de titulación, corresponde a la **Gestión del Cuidado de la Salud Materno-Infantil**, ya que la salud materna es un factor indispensable para el desarrollo óptimo del niño durante el embarazo, es por esto que la enfermera debe aplicar sus conocimientos científicos y teóricos como educadora de la salud, así como velar por la salud y el bienestar de la embarazada, para garantizar una maternidad saludable, sin riesgo que permita contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal. (López, 2008)⁹

⁸ Miranda, K. S. (2014). Inés María, Ecuador.

⁹ López, D. C. (2008). *Universidad de Veracruz*. Obtenido de cdigital.uv.mx/bistraen/12345678/960/1/tesis-0260.pdf

Cuando la mujer embarazada no se ha preparado de manera biológicas, psicológicas y social, puede desencadenar un embarazo de alto riesgo, elevando el índice de morbi-mortalidad del binomio madre e hijo, es por esto que la intervención de enfermería respaldada por **la teoría de Ramona Mercer** está fundamentada en el **Rol Maternal de madre e hijo**, que se convierte en un papel importante, para llevar un embarazo y un puerperio saludable. (Mercer, 2013)¹⁰

En la constitución de 1948 la OMS define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. (Salud, 2013, pág. 39)¹¹

Basándonos en las normas y objetivos del MAIS (Manual de Atención Integral de Salud), según los derechos de buen vivir; el profesional de enfermería como proveedor de salud, deberá garantizar junto con el equipo de salud las acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual, salud reproductiva, regida por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidez, eficiencia, eficacia, precaución, con enfoque de género y generalización. (MSP, Derechos del Buen Vivir, 2013, pág. Cap. II Sección 7)¹²

¹⁰Mercer, R. (2013). Adopción del papel maternal. En L. Aguirre, teorías Intermedias. España: Elsever.

¹¹Salud, O. M. (2013). Salud. En MSP, *MAIS*. Ecuador: MSP.

¹²MSP. (2013). *Derechos del Buen Vivir*. Ecuador: MAIS-FCI.

La importancia de llevar a cabo esta investigación me permite contribuir con el **objetivo 5 del Desarrollo del Milenio**, el mismo que hace hincapié en mejorar la salud Materna, la meta es reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015 y lograr al acceso universal a la salud reproductiva. Así como también en las metas del Plan Nacional del buen vivir 2009-2013, en su literal 1 menciona, Disminuir en 35% la mortalidad materna y el literal 2. Reducir en 25% el embarazo adolescente. (MSP, Derechos del Buen Vivir, 2013).¹³

1.1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las intervenciones de Enfermería en la información y educación de adolescentes embarazadas?
- ¿Cuáles son las actividades que cumple Enfermería en la prevención y promoción en adolescentes embarazadas?
(Miranda, 2014)¹⁴

¹³ MSP. (2013). *Derechos del Buen Vivir*. Ecuador: MAIS-FCI.

¹⁴ Miranda, K. S. (2014). Inés María, Ecuador.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Determinar el Rol de Enfermería en adolescentes embarazadas de 13 a 17 años de edad, que acuden al Control Prenatal de Gineco-Obstetricia en el Centro de Salud Materno-Infantil N°19 del Cantón Bucay, Provincia del Guayas en el periodo de mayo a agosto del 2014 (Miranda, 2014)¹⁵

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar el tipo de información que reciben las adolescentes embarazadas de 13 a 17 años de edad por el personal de Enfermería en el Control Prenatal de Gineco-obstetricia.
- Definir las actividades de prevención y promoción de enfermería para proteger y fomentar la salud y bienestar de las adolescentes embarazadas y su producto.
- Analizar las actividades de Enfermería en las adolescentes embarazadas de 13 a 17 años de edad, que acuden al Control Prenatal de Gineco-Obstetricia en el Centro de Salud. (Miranda, 2014)¹⁶

¹⁵Miranda, K. S. (2014). Inés María, Ecuador.

¹⁶Miranda, K. S. (2014). Inés María, Ecuador.

1.3 VARIABLES GENERALES

1.3.1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Fuente
Actividades conjuntas de asistencia a usuarias, proporcionando información y educación sobre varios aspectos de salud y enfermedad	Características Adolescentes	Edad	13 -14 años 15- 16 años 17 – años	Encuesta a la adolescente
		Estado Civil	Soltera Casada Unión libre Viuda Divorciada	
		Ocupación	Estudiante Trabaja Ama de casa	
		Nivel de Escolaridad	Primaria Secundaria Bachiller	
	Conducta Sexual	Edad inicio de Relaciones sexuales	Antes de 13 años 13-15 años 15-17 años	
		Conocimiento de Anticonceptivos	Orales Inyectables Preservativos Ninguno	
		Uso de Anticonceptivos	Nunca De vez en cuando Pocas Veces Siempre	

			Casi siempre	
	Conocimiento General	Causas del Embarazo	Falta acceso a educación sexual Factores socio-culturales Alcohol y drogas	
		Opciones para disminuir embarazo	Acceso a educación sexual Participación de medios de comunicación Comunicación padres e hijos	
		Información de Educación Sexual y Planificación Familiar	Nunca De vez en cuando Pocas veces Siempre Casi siempre	
		Dificultad en el Futuro Madre e hijo	Nunca De vez en cuando Pocas veces Siempre Casi siempre	

(Miranda, 2014)¹⁷

¹⁷Miranda, K. S. (2014). Inés María, Ecuador

1.4 DISEÑO METODOLÓGICO

1.4.1 Enfoque metodológico

Cuantitativo: Se empleó el enfoque metodológico cuantitativo, ya que se utilizó una encuesta, esta nos permitió trabajar desde el punto de vista numérico, mediante la utilización de gráficos y tablas estadísticas para determinar resultados precisos de cada pregunta. (Miranda, 2014)¹⁸

Cualitativo: Se utiliza también el método cualitativo, porque se determina y se identifican las actividades de enfermería empleadas en adolescentes embarazadas, referenciadas en teorías científicas. (Miranda, 2014)¹⁹

1.4.2 Tipo de estudio: El tipo de estudio empleado fue el descriptivo, ya que de esta manera pudimos describir las intervenciones de enfermería, proporcionadas a las embarazadas adolescentes, que acudieron a la consulta externa de Gineco-Obstetricia, del Centro de Salud de Bucay. (Miranda, 2014)

1.4.3 Población y Muestra: La Población está conformada por 79 usuarias Embarazadas que acuden al Control Prenatal de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud de Bucay. Se toma como muestra a 24 mujeres adolescentes embarazadas, que corresponden al 30.8% de la población total de estudio. (Miranda, 2014)²⁰

¹⁸ Miranda, K. S. (2014). Inés María, Ecuador

¹⁹ Miranda, K. S. (2014). Inés maría, Ecuador

²⁰ Miranda, K. S. (2014). Inés maría, Ecuador

1.4.4 Procedimiento para la recolección de Información: Para la obtención de resultados y datos precisos, el instrumento utilizado fue la encuesta.

Encuesta: La encuesta fue dirigida a las 24 adolescentes embarazadas de 13 a 17 años de edad que acuden al Control Prenatal de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud de Bucay, las mismas que están formuladas por preguntas cerradas, mediante las cuales podremos obtener información precisa, acerca de las necesidades y desconocimientos sobre educación sexual y planificación familiar desde el punto de vista de su embarazo, para de esta manera con las intervenciones de enfermería poder capacitar, educar y concientizar a las embarazadas. (Miranda, 2014)²¹

1.4.5 Plan de Tabulación de Datos: Los datos que se obtuvieron a través de la encuesta fueron tabulados, mediante el empleo de cuadros y representados en gráficos estadísticos en el programa de Excel. Se realizaron 12 cuadros y 12 gráficos con sus respectivos análisis en el programa de Word. (Miranda, 2014)²²

²¹ Miranda, K. S. (2014). Inés maría, Ecuador

²² Miranda, K. S. (2014). Inés maría, Ecuador

CAPITULO II

2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

2.1.1 Embarazo en adolescentes

De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010, en el país hay 346.700 niñas, de las cuales 2.080 ya han sido madres. Si bien la cifra representa menos del 1% del total, da cuenta de un incremento del 74% en los 10 últimos años. A ello se suma una alta tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años. En efecto, de 705.163 adolescentes censadas en el Ecuador, 121.288 jóvenes, es decir el 17,2%, ha sido madre. Estas cifras ubican al Ecuador liderando la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes. (Censos, 2010)²³

Unos de las causas del embarazo en menores o en adolescentes es la falta de información hacia los estudiantes de parte de escuelas, colegios y universidades, así como del núcleo familiar, y de gobiernos, mediante programas educativos, a través de radio, prensa hablada y escrita donde se eduque a los jóvenes para que no traigan productos no deseados a la sociedad ecuatoriana. (Miranda, 2014)²⁴

²³ Censos, I. N. (2010). *Embarazo en adolescentes*. Ecuador: INEC.

²⁴ Miranda, K. S. (2014). *Inés maría*, Ecuador

2.1.1.1 Adolescencia. Conceptos

Periodo del ciclo de vida humano comprendida entre la niñez y la juventud, durante el cual se observan cambios significativos en la vida de las personas: en la maduración sexual, en el orden fisiológico, en el pensamiento lógico y formal, si como en el relacionamiento social. Según la organización panamericana de la salud (OPS) la adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 y 19 años de edad, que incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales. En cambio, el código de la niñez y la adolescencia del Ecuador consideran que adolescente es la persona de ambos sexos entre 12 y 18 años. (S., 2006)²⁵

La adolescencia es un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta; un periodo de maduración física, cognitiva, social y emocional, mientras el niño se prepara para ser hombre y la niña para ser mujer. Sus límites precisos son difíciles de definir, pero normalmente se considera que comienza con la aparición gradual de los caracteres sexuales secundarios alrededor de los 11 o 12 años de edad, y que finaliza con el cese del crecimiento corporal a los 18 o 20 años de edad. (Wong, 2008)²⁶

²⁵S., C. (2006). Adolescencia. En G. E. Oceano, consultor de psicología infantil y juvenil (pág. 87). Bogotá: Oceano.

²⁶Wong, W. y. (2008). adolescencia. En W. y. Wong, enfermería pediátrica (pág. 262). Washington: Mosby doyma.

2.1.1.2 Embarazo

La gestación o embarazo es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero. El embarazo se inicia en el momento de la fecundación y termina con el parto. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo inicia cuando termina la implantación. (Salud, 2013)²⁷

La implantación es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero. Esto ocurre 5 o 6 días después de la fertilización. (Smith)²⁸ A partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva condición, y que continuarán durante los nueve meses siguientes. Es necesario que la mujer acepte llevar estas transformaciones, porque de ello depende que este período vital se convierta en una experiencia irrepetible e inmensa, cuyo fruto es la creación de una nueva vida. (Quintana, 2008)²⁹

2.1.2.1 Primer Trimestre:

El primer trimestre está conformado por el primero, segundo y tercer mes de gestación.

Durante el primer mes de gestación apenas se producen cambios, es el período en el que se produce la organogénesis del nuevo ser, que en el primero y segundo mes se llama embrión y a partir del tercer mes feto. (Smith) En este

²⁷ Salud, O. M. (2013). Salud. En MSP, MAIS. Ecuador: MSP.

²⁸ Smith, k. (s.f.). Similar Sites. Recuperado el 03 de septiembre de 2014, de las Tips en Obstetricia: <http://kellysmithtimanacamacho47.blogspot.com/>

²⁹ Quintana, M. D. (2008). Proceso de atención de Enfermería. En N. D. Quintana, Proceso de Atención de enfermera (pág. 6). Michoacán- México: Universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

primer mes es recomendable que la mujer deje de fumar, además no debe consumir bebidas alcohólicas, ni tomar medicamentos sin consultar previamente a su médico. (Smith) Se evitara las vacunas que no correspondan a su esquema de embarazada y la exposición a cualquier tipo de radiaciones.

Durante el segundo mes de gestación comienzan a aparecer los primeros cambios hormonales, se producen síntomas propios de este período como los trastornos del aparato digestivo (Smith)³⁰, se pierde la coordinación entre los dos sistemas nerviosos, el vago y el simpático, y se presentan los primeros vómitos y náuseas; esta situación suele ir acompañada de abundantes salivaciones (ptialismo) y a veces, de ligeros desvanecimientos. Puede ocurrir que los vómitos sean excesivos llegando a crear un estado de desnutrición, si los vómitos y las sensaciones de náuseas son frecuentes, es recomendable que la ingestión de alimentos sea más frecuente y en pequeñas cantidades.

Los alimentos sólidos o espesos reducen estos trastornos más que los líquidos, se aconseja tomarlos fríos o a una temperatura ambiental nunca calientes. La mucosa bucal y las encías sufren modificaciones desde el inicio de la gestación, las encías, debido a la acción hormonal se inflaman, esto puede favorecer la aparición de caries o el empeoramiento de las ya existentes, para eliminar posibles infecciones es imprescindible una cuidadosa higiene buco-dental y visitar, de vez en cuando al odontólogo. Las palpitaciones, un ligero aumento de la frecuencia respiratoria y hasta mareos, son frecuentes en este período, en este mes la glándula mamaria sufre precoces modificaciones, los pechos aumentan de tamaño, y al palpar se notan pequeños nódulos, la areola del pezón se hace más oscura y aumenta la sensibilidad mamaria.

³⁰Smith, k. (s.f.). *Similar Sites*. Recuperado el 03 de septiembre de 2014, de las Tips en Obstetricia: <http://kellysmithtimanacamacho47.blogspot.com/>

También, a causa de la acción hormonal, la glándula tiroides puede aumentar su tamaño y provocar un ligero ensanchamiento de la base del cuello. (Quintana, 2008)³¹

Durante el tercer trimestre de gestación las probabilidades de abortar son mayores, por lo que es importante tomar precauciones. (Smith)La embarazada debe evitar llevar cargas pesadas o fatigarse, además no emprenderá largos viajes en coche, los viajes en avión sólo serán peligrosos en los casos en que se viaje a grandes alturas, ya que una disminución del oxígeno (hipoxia), puede provocar malformaciones congénitas. Las relaciones sexuales deben espaciarse durante todo el primer trimestre. (Smith)³²

En el caso de que aparezcan dolores parecidos a una menstruación o hay hemorragia, por leves que sean, se deben extremar las precauciones; quedan entonces prohibidos las relaciones sexuales y los viajes durante todo este período y se aconseja acudir al Doctor ante cualquier síntoma, además de guardar reposo en cama, con estas precauciones, en la mayoría de los casos, se logra salvar el embarazo. (Quintana, 2008, págs. 7-8)

2.1.2.2 Segundo Trimestre:

El según trimestre del embarazo este comprendido entre el cuarto, quinto y sexto mes de gestación. Este es menos pesado y peligroso, el riesgo de aborto

³¹ Quintana, M. D. (2008). Proceso de atención de Enfermería. En N. D. Quintana, Proceso de Atención de Enfermería (pág. 6). Michoacan-Mexico: Universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

³² Smith, k. (s.f.). Similar Sites. Recuperado el 03 de septiembre de 2014, de las Tips en Obstetricia: <http://kellysmithtimanacamacho47.blogspot.com/>

disminuye considerablemente, los vómitos cesan, aunque existen casos muy raros en los que persisten durante toda la gestación. (Smith)

En el cuarto mes se produce un aumento del peso de la madre, el cual hay que observar, durante este mes el aumento no debe superar los 300 gramos semanales. El peso se debe controlar por lo menos una vez al mes, procurando hacerlo siempre en la misma báscula. En este mes, debido al ensanchamiento de la cintura, comienza la necesidad de vestirse con ropa holgada y cómoda, pueden aparecer trastornos en la digestión a causa de una hormona llamada progesterona; ésta se hace más perezosa y provoca con frecuencia estreñimiento, para combatirlo es conveniente consultar al Doctor, quién indicará el tratamiento más apropiado, en ocasiones un vaso de agua tibia en ayunas y una dieta adecuada es suficiente. (Smith)³³

Durante este período se pueden practicar deportes que no supongan demasiado esfuerzo. Es recomendable practicar caminata que favorezca la circulación periférica, es muy recomendable la natación en aguas templadas y sin demasiado oleaje, para que el esfuerzo sea menor. (Quintana, 2008)³⁴

A partir del quinto mes, cuando ya son evidentes los movimientos fetales, el control del peso se hace imprescindible, ya que su aumento comienza a ser considerable, en este segundo trimestre se suele aumentar 4 Kg. Para que la variación de peso se mantenga dentro de los límites normales, es fundamental conocer algunos aspectos sobre la dieta y una correcta alimentación, la embarazada debe comer para dos y no por dos, hay que cuidar tanto la cantidad como la calidad de los alimentos, los requerimientos en proteínas

³³Smith, k. (s.f.). Similar Sites. Recuperado el 03 de septiembre de 2014, de las Tips en Obstetricia: <http://kellysmithtimanacamacho47.blogspot.com/>

³⁴Quintana, M. D. (2008). Proceso de atención de Enfermería. En N. D. Quintana, Proceso de Atención de Enfermería (pág. 6). Michoacan-Mexico: Universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

aumentan, siendo necesarios alimentos como la carne (de vaca, ternera o pollo), el pescado blanco, los huevos, la leche sus derivados como el yogur, etc. las grasas deben reducirse de la dieta, pero no suprimirse, la aportación de minerales debe ser más alta, sobre todo la del hierro. (Smith) ³⁵Por lo que resulta muy beneficioso tomar un comprimido diario de hierro junto con las comidas, aunque eso lo decidirá el Doctor. Las necesidades de calcio también aumentan, por lo que deberá llevarse una dieta rica en productos lácteos como la leche y derivados, los hidratos de carbono se deben tomar con moderación, y no abusar de los alimentos ricos en féculas, como legumbres, pan y dulces.

Resulta conveniente que la dieta sea abundante en frutas y verduras, porque junto con su riqueza en vitaminas favorecen la digestión y regulan el tránsito intestinal que ayuda a evitar el frecuente estreñimiento. En el sexto mes es frecuente encontrar anemia en la embarazada, los tipos de anemia que pueden aparecer durante la gestación son: La anemia ferropénica y la anemia megaloblástica. La anemia ferropénica es la más frecuente, debida a una deficiencia de hierro, por eso como se ha dicho antes, es necesario un aumento de este mineral sobre todo a partir del quinto o sexto mes de gestación. (Smith)

La anemia megaloblástica es menos frecuente, pero sus consecuencias son más peligrosas para la madre y para el feto, son causadas por la disminución del ácido fólico, esta deficiencia se puede evitar con una dieta rica en verduras frescas, frutas y proteínas animales, que son las principales fuentes del ácido fólico. (Smith) Se seguirá controlando el peso, teniendo en cuenta que el aumento ha de ser de 300gr semanales aproximadamente, las glándulas mamarias continúan aumentando de tamaño, por lo que deben cuidarse y

³⁵ Smith, k. (s.f.). *Similar Sites*. Recuperado el 03 de septiembre de 2014, de las Tips en Obstetricia: <http://kellysmithtimanacamacho47.blogspot.com/>

prepararse para la posterior lactancia para evitar grietas en los pezones. (Quintana, 2008, págs. 9-10)³⁶

2.1.2.3 Tercer Trimestre

Comprende los meses de gestación séptimo, octavo y noveno. (Smith)

El organismo, en esta etapa, se ha transformado considerablemente, empieza a notarse sobremanera el útero crecido, lo que hace en ocasiones difícil encontrar una postura cómoda y adecuada para el descanso, en este sentido es muy útil la práctica de algunos ejercicios como caminata que ayuden a corregir eficazmente las modificaciones (ortostáticas). (Smith) Durante este mes la piel de la embarazada sufre cambios debidos a cambios hormonales, empiezan a aparecer manchas de color del café con leche en la frente y en las mejillas lo que se define como cloasma gravídico.

También hay un aumento de la pigmentación de los genitales externos; ninguno de estos cambios es motivo de preocupación, ya que desaparecen por sí solos después del parto, únicamente debe evitarse una exposición prolongada al sol dada la frecuencia de hiper-pigmentaciones y cloasma. (Smith)³⁷En esta etapa del embarazo el sistema urinario se ve especialmente alterado, en este caso algunos médicos insisten en la necesidad de administrar antibióticos para evitar en la piel la onefritis aguda, aunque otros dicen que estas anomalías desaparecen entre la cuarta y sexta semanas después del parto. Ante la toxemia gravídica es fundamental vigilar la tensión arterial y

³⁶Quintana, M. D. (2008). Proceso de atención de Enfermería. En N. D. Quintana, Proceso de Atención de Enfermería (pág. 6). Michoacan-México: Universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

³⁷Smith, k. (s.f.). *Similar Sites*. Recuperado el 03 de septiembre de 2014, de las Tips en Obstetricia: <http://kellysmithtimanacamacho47.blogspot.com/>

observar con detalle la aparición de edema. (Smith) También deben tenerse en cuenta los aumentos rápidos de peso y los análisis que indiquen la presencia de albúmina en la orina. (Quintana, 2008, págs. 12-13)³⁸

2.1.2.4 Higiene durante el embarazo:

Física: Es importante que durante toda la gestación la mujer mantenga la piel limpia, ya que las excreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas aumentan de forma notoria. El baño de regadera de todo el cuerpo con agua y jabón están recomendados para ser practicados diariamente, pues el agua, aparte de estimular la circulación de la sangre, sirve de relajante. Es recomendable la higiene de los órganos genitales, que debe ser minuciosa, ya que los flujos y secreciones vaginales aumentan. (Quintana, 2008)

Cuando la mujer se encuentra hacia la mitad del embarazo, debe cuidar sus pezones, ya que comienzan a segregar el calostro que puede producir irritaciones si no se lavan bien con agua tibia y jabón. También es precisa una higiene dental rigurosa después de cada comida, ya que en algunas mujeres embarazadas suelen aparecer algunas pequeñas hemorragias en las encías y caries dentales a causa de la gran necesidad de calcio que la futura madre tiene en esta época, debido primordialmente a que comienzan a formarse los huesos del niño(a), el cual, como es natural obtiene de la madre el calcio que necesita. (Quintana, 2008) En algunos casos, también suele aparecer la caída del cabello, que parece mucho más frágil durante el embarazo, por lo que se

³⁸ Quintana, M. D. (2008). Proceso de atención de Enfermería. En N. D. Quintana, Proceso de Atención de Enfermería (pág. 6). Michoacan-Mexico: Universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

debe lavar adecuadamente, evitando los tintes y los permanentes. (Quintana, 2008)

Mental: Se entiende por higiene mental de la mujer gestante la preparación psicológica positiva, esperanzada y optimista ante su embarazo aceptando las limitaciones de su estado y colaborando conscientemente en todos los aspectos del mismo hasta llegar al parto, ciertamente la embarazada sufre algunos trastornos propios de la gestación que constituyen inconvenientes muy superables en especial con la ayuda de la enfermera y su consejo. Algunas mujeres sufren problemas psicológicos derivados a su cambio físico o de la ansiedad ante el acontecimiento que se aproxima, unos y otros deben desecharse racionalmente. Conviene por lo tanto, rechazar durante el embarazo las situaciones conflictivas, los disgustos, depresiones de ánimo, exceso de trabajo, preocupaciones, etc., situaciones que en algún caso podrían llegar a provocar un aborto. (Quintana, 2008) El más positivo estímulo que puede recibir la embarazada es la comprensión, delicadeza y esperanza confiada de su pareja, familia u amigos del acontecimiento que se aproxima. (Quintana, 2008)³⁹

³⁹ Quintana, M. D. (2008). Proceso de atención de Enfermería. En N. D. Quintana, Proceso de Atención de Enfermería (pág. 6). Michoacan-Mexico: Universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

2.1.3 CONTROL PRENATAL

Definición: Actividad y procedimiento que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.

- Embarazo de bajo riesgo o normal: Aquel que no cursa con criterios de riesgo. Atención en Nivel I.
- Embarazo de Alto Riesgo obstétrico: Aquel que cursa con criterios de riesgo. Atención en nivel II o III.

2.1.3.1 Enfoques del control prenatal

1. Completo e Integral:

- Atención por personal calificado.
- Detección precoz del embarazo.
- Control periódico e integral de la embarazada.
Atención de:
 - Riesgo nutricional.
 - Detección de discapacidades y enfermedades perinatales.
 - Maltrato sexual, violencia intrafamiliar y drogodependencia.
 - Infecciones de transmisión sexual.
 - Consejería pre/pos prueba de VIH/SIDA, detección y referencia.
 - Enfermedades buco-dentales.
 - Referencia de usuario con riesgo obstétrico perinatal.

2. Precoz

- El control prenatal debe iniciarse lo más pronto posible (en el primer trimestre) por la relación entre la edad gestacional del primer control con los resultados del embarazo.

3. enfoque intercultural

- El proveedor debe tener conocimiento de la cosmovisión tradicional y cultural con comprensión de las prácticas ancestrales de curación de acuerdo a la diversidad cultural de la zona de atención. (MSP, Componente Normativo Materno Neonatal, 2010)⁴⁰

4. Periódico

- Toda mujer embarazada de bajo riesgo deberá completar mínimo 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y 4 de seguimiento) con el cumplimiento de todas las actividades que se registran en la Historia Clínica Materno Perinatal del MSP-HCU. Formulario. # 051

Nivel mínimo eficiente 5 controles:

- Uno en las primeras 20 semanas
- Uno entre las 22 y 27 semanas
- Uno entre las 28 y 33 semanas
- Uno entre las 34 y 37 semanas
- Uno entre las 38 y 40 semanas

⁴⁰MSP. (2010). Componente Normativo Materno Neonatal. Quito-Ecuador: CONASA.

5. Efectivo

- Toda embarazada debe de ser bienvenida y atendida con calidad y calidez.
- Los horarios de atención deben favorecer la concurrencia al control prenatal.
- Cuanto mayor el número de horas de atención, más elevado el número de mujeres que puedan concurrir.
- Cumplir con el horario de turno y reducir el tiempo de espera de los pacientes.
- Se deben realizar exámenes y pruebas que respondan a un propósito inmediato y que sea demostrado que son beneficiosos. (MSP, Componente Normativo Materno Neonatal, 2010)⁴¹

Mínimo para todos los niveles (I, II, III) de atención del sistema nacional de salud (MSP, Componente Normativo Materno Neonatal, 2010)⁴²

⁴¹MSP. (2010). Componente Normativo Materno Neonatal. Quito-Ecuador: CONASA.

⁴²MSP. (2010). Componente Normativo Materno Neonatal. Quito-Ecuador: CONASA.

2.1.4 El Modelo de Atención Integral de Salud, clasifica en 3 niveles de atención: homologación y tipología de establecimientos de salud:

- **El I nivel de atención:** Es el más importante, ya que por ser el más cercano a la población tiene contacto directo con la misma, se constituye la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la prevención y promoción. El primer nivel (I) de atención es el sitio en el que se llevó a cabo las actividades de enfermería como promoción y prevención de riesgos en las mujeres embarazadas adolescentes, ya que es aquí donde pude obtener el contacto directo con ellas. Según el artículo 35 de la constitución ecuatoriana, establece que las mujeres embarazadas pertenecen al grupo de atención prioritaria.
- **El II nivel de atención:** Comprende las acciones y servicios de atención ambulatoria y especializada y de aquellas que requieren hospitalización, es la referencia inmediata del I nivel de Atención. Se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación.
- **El III nivel de atención.** Establecimiento que presta servicio ambulatorio y hospitalario de especialidad y especializados, resuelve los problemas de salud de alta complejidad.
- **El IV de atención:** Concentra la experimentación clínica, preregistro o de procedimientos. (MSP, MAIS, pág. 86)⁴³

⁴³ MSP. (2013). *Derechos del Buen Vivir*. Ecuador: MAIS-FCI.

2.1.5 ATENCION DE ENFERMERIA

2.1.5.1 TEORÍA DE ENFERMERÍA DE RAMONA MERCER “ADOPCIÓN DEL PAPEL MATERNAL”

2.1.5.1.1 METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORÍA.

- **Persona:**

La individualización de una mujer puede aumentar su conciencia como persona. El núcleo propio evoluciona a través de un contexto cultural y determinan como las situaciones que se definen y se conforman. Los conceptos de autoestima y confianza en sí mismo son importantes para la adopción del rol maternal. La madre como persona se considera una entidad independiente pero en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa. (Mercer, 2013)⁴⁴

- **Cuidado o enfermería**

La enfermería es una profesión dinámica con tres focos principales: fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento e investigar para mejorar las base del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente; la enfermera proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, proporcionando cuidados con el cliente incapaz de proporcionárselos el mismo y se interpone entre el entorno y el cliente. Enfermería se refiere como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta. Las enfermeras son las responsables

⁴⁴Mercer, R. (2013). Adopción del papel maternal. En L. Aguirre, teorías Intermedias. España: Elsever.

de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad.

- **Salud**

Define el estado de salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia susceptibilidad a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del rol enfermo. El estado de salud de la familia se ve perjudicado por el estrés preparto. La salud también se considera como un objetivo deseable para el niño y está influida por variables tanto maternas como infantiles.

- **Entorno**

Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre. (Mercer, 2013)⁴⁵

⁴⁵Mercer, R. (2013). Adopción del papel maternal. En L. Aguirre, teorías Intermedias. España: Elsever.

Afirmaciones teóricas

La revisión más reciente de Mercer de su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. (Mercer, teorías de enfermería, 1)⁴⁶

Adopción del rol maternal: Este se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, el mesosistema y el macrosistema. (Mercer, 2013)

a) El microsistema: Es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño. (Mercer, Teorías de enfermería, 1)

b) El mesosistema: Incluye, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema influyen en lo que ocurre con

⁴⁶Mercer, R. (2014 de 27 de 1). Teorías de Enfermería. Recuperado el 2014 de 09 de 4, de Desarrollo del conocimiento en Enfermería: 0:
<http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>

el rol materno en desarrollo y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad. (Mercer, Teorías de Enfermería, 1)

c) El macrosistema: Se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. El macrosistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno en la adopción del rol materno. (Mercer, 2013)⁴⁷

2.1.5.1.2 La adopción del rol sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes:

a) Anticipación: Empieza en la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea con él, establece una relación con el feto y se inicia la adopción del rol.

b) Formal: Empieza cuando nace el niño e incluye el aprendizaje del rol y su activación.

c) Informal: Empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social, basándose en las experiencias pasadas y objetivos futuros, la mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida.

⁴⁷ Mercer, R. (2013). Adopción del papel maternal. En L. Aguirre, Teorías Intermedias. España: Elsevier.

d) Personal: La mujer interioriza el rol, la madre experimenta un sentimiento de confianza armonía y competencia de modo que lleva acabo el rol y alcanza el rol maternal. (Mercer, teorías de enfermería, 1)⁴⁸

La etapa de la identidad del rol personal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema con una congruencia de su rol y del de los demás; está segura de su identidad como madre, esta emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía. Mercer afirma que la identidad del rol tiene componentes internos y externos; la identidad es la visión interiorizada de uno mismo y el rol es un componente conductual externo. (Mercer, 2013)⁴⁹

⁴⁸Mercer, R. (2014 de 27 de 1). teorías de Enfermería. Recuperado el 2014 de 09 de 4, de Desarrollo del conocimiento en Enfermería desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com

⁴⁹ Mercer, R. (2013). Adopción del papel maternal. En L. Aguirre, teorías Intermedias. España: Elsever.

2.1.5.2 DOROTY JOHNSON. “MODELO DE SISTEMAS CONDUCTUALES”.

El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de la Teoría de Sistemas. (Romacu, 06)

Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. Son siete Dependencia, Alimentación, Eliminación, Sexual, Agresividad, Realización y afiliación. (Jhonson, 2005)⁵⁰ (Romacu, 06)⁵¹

El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. La intervención de enfermería sólo se ve implicada cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema. Un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultado la necesidad de acciones de enfermería, y las acciones de enfermería apropiadas son responsables del mantenimiento o restablecimiento del equilibrio y la estabilidad del sistema de comportamiento. Enfermería no tiene una función definida en cuanto al mantenimiento o promoción de la salud. Enfermería es una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la

⁵⁰ Jhonson, D. (2005). Modelos de sistemas conductuales. En F. Cisneros, Programa y Fundamentos de Enfermería (págs. 9-10). Popayán: Universidad del Cauca.

⁵¹ Romacu. (2013 de 10 de 06). Club Ensayos. Recuperado el 2014 de 09 de 4, de Cuadro Comparativo de Teorías y Modelos Conceptuales de Enfermería:
<http://clubensayos.com/Ciencia/CUADRO-COMPARATIVO-DE-TEORIAS-Y/591510.html>

organización e integración del comportamiento del paciente en un nivel óptimo bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad. (Paradigma, Enfermería 21, 2014)⁵²

2.1.5.2.1 METAPARADIGMAS:

PERSONA: Colección de subsistemas comportamentales en búsqueda de equilibrio.

SALUD: Logro del equilibrio del sistema.

AMBIENTE: Insumo de fuentes externas a la persona.

ENFERMARÍA: Fuerza externa destinada a restablecer la estabilidad del sistema.

(Jhonson, 2005)⁵³

⁵² Paradigma, G. (2014). Enfermería 21. Recuperado el 2014 de 09 de 04, de Enfermería 21: http://www.enfermeria21.com/download/e21textos/Modelos_Cuidados_Enfermería.doc

⁵³ Jhonson, D. (2005). Modelos de sistemas conductuales. En F. Cisneros, Programa y Fundamentos de Enfermería (págs. 9-10). Popayán: Universidad del Cauca.

2.1.5.3 VIRGINIA HENDERSON LAS 14 NECESIDADES BASICAS DEL SER HUMANO

En 1960 establece en su obra “Basic Principles of Nursing Care”, traducida al castellano como “Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería”, las 14 necesidades básicas del ser humano, que constituyen los elementos esenciales del ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar. Henderson afirma que estas necesidades son comunes a todas las personas, aunque cada cultura y cada individuo las expresa de una forma diferente, y varían de forma constante ante la propia interpretación que cada ser humano realiza de las necesidades.

NECESIDAD 1: RESPIRAR NORMALMENTE

- **Justificación:** La función respiratoria es esencial para el desarrollo de la vida.
- **Pretende:** Conocer la función respiratoria de la persona.
- **Incluye:** 1. Valoración del patrón respiratorio.
2. Conocimientos de la persona sobre cómo respirar bien.
3. Aspectos ambientales con influencia en la respiración.

NECESIDAD 2: COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA

- **Justificación:** El organismo precisa de líquidos y nutrientes para sobrevivir.

- **Pretende:** Conocer la idoneidad de la nutrición e hidratación de la persona, teniendo en cuenta sus requerimientos nutricionales según edad, sexo y estado de salud.
- **Incluye:** 1. Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios).
2. Medidas antropométricas.
3. Aspectos psicológicos de la alimentación. (Jhonson, 2005)⁵⁴

NECESIDAD 3: ELIMINAR LOS DESECHOS CORPORALES

- **Justificación.** El organismo precisa eliminar los desechos que genera para su correcto funcionamiento.
- **Pretende:** Conocer la efectividad de la función excretora de la persona. (Salazar, 26)⁵⁵
- **Incluye:** 1. Patrón de eliminación fecal.
2. Patrón de eliminación urinaria.
3. Patrón de eliminación a través de la piel (sudor, transpiración).
4. Patrón de eliminación pulmonar.
5. Menstruación.

⁵⁴ Jhonson, D. (2005). Modelos de sistemas conductuales. En F. Cisneros, Programa y Fundamentos de Enfermería (págs. 9-10). Popayán: Universidad del Cauca.

⁵⁵ Salazar, M. (2013 de 02 de 26). Investigación científica en Enfermería. Recuperado el 2014 de 09 de 04, de Importancia de la Investigación Científica en Enfermería: <http://msalazar081858.blogspot.com/feeds/posts/default>

NECESIDAD 4: MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA

- **Justificación.** La mecánica del organismo determina en gran medida la independencia de las personas para las actividades de la vida diaria, provocando la inmovilidad importantes alteraciones del cuerpo humano a todos los niveles. (Salazar, 26)⁵⁶
- **Prende:** Conocer las características de la actividad y ejercicio habitual de la persona.
- **Incluye:** 1. Actividades de la vida diaria.
2. Actividad física (ejercicio y deporte).
3. Limitaciones y deformidades corporales. (Jhonson, 2005)⁵⁷

NECESIDAD 5: DORMIR Y DESCANSAR

- **Justificación:** El sueño y el descanso son necesidades básicas e imprescindibles de la persona por las importantes funciones reparadoras que ejercen en el organismo, contribuyendo a la salud física y psicológica del mismo.
- **Prende:** Conocer la efectividad del sueño y reposo habitual de la persona.

⁵⁶ Salazar, M. (2013 de 02 de 26). Investigación científica en Enfermería. Recuperado el 2014 de 09 de 04, de Importancia de la Investigación Científica en Enfermería:
<http://msalazar081858.blogspot.com/feeds/posts/default>

⁵⁷ Jhonson, D. (2005). Modelos de sistemas conductuales. En F. Cisneros, Programa y Fundamentos de Enfermería (págs. 9-10). Popayán: Universidad del Cauca.

- **Incluye:** 1. Hábitos de sueño y reposo.
2. Problemas para conciliar el sueño.
3. Dificultades para el reposo. (Salazar, 26)⁵⁸

NECESIDAD 6: ELEGIR LA ROPA ADECUADA

- **Justificación:** Además de constituir un elemento representativo de la personalidad del paciente, la ropa es un medio de protección fundamental de la persona contra el frío y el calor.
- **Pretende:** Conocer la idoneidad del tipo y la calidad de la ropa utilizada por la persona, considerando esta necesidad de forma especial en los niños como adiestramiento social, y en inválidos e incapacitados como parte de la rehabilitación e independencia.
- **Incluye:** 1. Capacidad física para vestirse.
2. Limpieza de la ropa.
3. La elección personal de las prendas. (Jhonson, 2005)⁵⁹ (Salazar, 26)

NECESIDAD 7: MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

- **Justificación:** La temperatura del cuerpo necesita mantenerse dentro de un determinado rango para asegurar su correcto funcionamiento. La temperatura normal del cuerpo ronda los 36.5-37°C, aunque puede variar

⁵⁸ Salazar, M. (2013 de 02 de 26). Investigación Científica en Enfermería. Recuperado el 2014 de 09 de 04, de Importancia de la Investigación Científica en Enfermería:
<http://msalazar081858.blogspot.com/feeds/posts/default>

⁵⁹ Jhonson, D. (2005). Modelos de sistemas conductuales. En F. Cisneros, Programa y Fundamentos de Enfermería (págs. 9-10). Popayán: Universidad del Cauca.

dependiendo de la hora del día, de la ingesta de líquidos y alimentos, de la actividad reciente o del ciclo menstrual en las mujeres.

- **Pretende:** Conocer la idoneidad de la temperatura corporal.
- **Incluye:** 1. Temperatura corporal.
2. Condiciones ambientales.

NECESIDAD 8: MANTENER LA HIGIENE CORPORAL

- **Justificación:** El grado de higiene corporal de la persona es un signo externo del estado de salud que presenta, por lo que esta necesidad tiene un valor tanto fisiológico como psicológico.
- **Pretende:** Conocer la idoneidad de la higiene de la persona.
- **Incluye:** 1. Hábitos higiénicos: frecuencia, medios utilizados, duración, etc.
2. Capacidad física para la higiene. (Jhonson, 2005)⁶⁰ (Salazar, 26)

NECESIDAD 9: EVITAR LOS PELIGROS DEL ENTORNO

- **Justificación:** Un correcto aprendizaje y desarrollo de los mecanismos y conocimientos para la prevención de peligros externos y de la protección de sí mismos y de las personas que nos rodean evitaría numerosos accidentes que ponen en compromiso la salud de las personas.
- **Pretende:** Conocer las habilidades y conocimientos de la persona sobre prevención de accidentes, caídas, quemaduras. (Salazar, 26)⁶¹

⁶⁰Jhonson, D. (2005). Modelos de sistemas conductuales. En F. Cisneros, Programa y Fundamentos de Enfermería (págs. 9-10). Popayán: Universidad del Cauca.

- **Incluye:** 1. Conocimientos sobre medidas de prevención.
2. Desarrollo de medidas de prevención.
3. Ejecución de actuaciones de riesgo.

NECESIDAD 10: COMUNICARSE CON LOS OTROS

- **Justificación:** Para el ser humano es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno. La enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona, debe valorar el equilibrio entre la soledad- interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con familia, amigos y pareja.
- **Pretende:** Conocer la efectividad de la interacción social de la persona.
- **Incluye:** 1. Relaciones sociales.
2. Relaciones familiares y de pareja.
3. Equilibrio soledad - interacción social.
4. Estado de los órganos de los sentidos.
5. Capacidad de expresión. (Jhonson, 2005)⁶² (Salazar, 26)

⁶¹Salazar, M. (2013 de 02 de 26). Investigación Científica en Enfermería. Recuperado el 2014 de 09 de 04, de Importancia de la Investigación Científica en Enfermería:
<http://msalazar081858.blogspot.com/feeds/posts/default>

⁶² Jhonson, D. (2005). Modelos de sistemas conductuales. En F. Cisneros, Programa y Fundamentos de Enfermería (págs. 9-10). Popayán: Universidad del Cauca.

NECESIDAD 11: ACTUAR CON ARREGLO A LA PROPIA FE

- **Justificación:** Las personas piensan, actúan y toman decisiones en función de sus propios valores, creencias y fe.
- **Pretende:** conocer los hábitos del paciente en cuanto a creencias, valores y cultura para valorar su posible influencia en la salud.
- **Incluye:** 1. Sentido de su vida.
2. Actitud ante la muerte.
3. Conflicto con los valores/creencias. (Salazar, 26)

NECESIDAD 12: TRABAJAR PARA SENTIRSE REALIZADO

- **Justificación:** Las personas se sienten realizadas y satisfechas cuando tienen una productividad, cuando consiguen con su trabajo el resultado propuesto. En la sociedad la inactividad suele ser sinónimo de inutilidad.
- **Pretende:** Conocer la efectividad del desarrollo de la actividad laboral de la persona. (Salazar, 26)⁶³
- **Incluye:** 1. La autoestima y autoimagen de la persona.
2. La posición de la persona dentro de su grupo.
3. Rol laboral que desempeña.
4. Problemas/conflictos laborales.

⁶³ Salazar, M. (2013 de 02 de 26). Investigación Científica en Enfermería. Recuperado el 2014 de 09 de 04, de Importancia de la Investigación Científica en Enfermería: <http://msalazar081858.blogspot.com/feeds/posts/default>

NECESIDAD 13: PARTICIPAR EN FORMAS DE ENTRETENIMIENTO

- **Justificación:** Las actividades lúdicas contribuyen a la salud física y mental de las personas.
- **Pretende:** Conocer las aficiones y actividades de entretenimiento de la persona.
- **Incluye: 1.Tipo** de actividades recreativas.
 2. Tiempo dedicado a actividades recreativas.

NECESIDAD 14: APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDA

- **Justificación:** Las personas empeoran su situación de salud o enferman por conocimientos insuficientes o inadecuados, por lo que la educación se considera como una parte fundamental de los cuidados básicos de la persona.
- **Pretende:** Conocer las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para la salud.
- **Incluye:** 1.Conocimientos de la persona.
 2. Capacidades de la persona.
 3. Limitaciones de aprendizaje.

(Henderson, 2012)⁶⁴

⁶⁴Henderson, V. (2012). *Modelos y teorías de enfermería*. Ecuador: Elsevier Mosby.

2.1.6 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

<u>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</u>	<u>RESULTADOS ESPERADOS</u>	<u>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA</u>	<u>EVALUACIÓN</u>
<p>Alteración de la nutrición por defecto relacionado con aporte insuficiente de alimentos en relación con las necesidades metabólicas. (Amador, 2012)</p>	<p>Restablecer nutrición incorporando dieta adecuada.</p>	<p>Controlar peso y talla. Explicar importancia del régimen dietético según el índice de masa corporal Dieta Hiperprotéica, Hipercalórico Incorporar 5 porciones de comida al día, cuidando la calidad y cantidad. Brindar apoyo emocional y atender la esfera psicológica Orientar a la adolescente sobre los riesgos y complicaciones de una inadecuada nutrición Explicar importancia del reposo durante el embarazo. (Amador, 2012)</p>	<p>La embarazada aumenta su peso corporal. Y comprende la necesidad e importancia de llevar una dieta adecuada durante y después del embarazo.</p>

<p>Alteración del mantenimiento de la salud relacionado con falta demostrada de conocimientos secundario al embarazo en la adolescencia. (Amador, 2012)</p>	<p>Restablecer el mantenimiento de la salud.</p>	<p>Mantener la privacidad de la gestante Orientar sobre la importancia del seguimiento adecuado en consultas diferenciadas sobre la salud. Brindar información precisa y necesaria sobre evolución del embarazo. Orientar sobre la importancia de la administración de los anti anémicos orales. Capacitar a la adolescente gestante sobre lactancia materna, maternidad y paternidad consciente. Sensibilizar a la adolescente en áreas de mejorar el estado de salud del binomio madre-hijo. (Amador, 2012)</p>	<p>La adolescente obtiene el conocimiento adecuado sobre su embarazo, así como mejora el mantenimiento de la salud.</p>
---	--	--	---

<p>Alteración de los procesos familiares relacionados con situaciones de Crisis secundario a embarazo en la adolescencia. (Amador,2012)</p>	<p>Restablecer procesos familiares adecuados</p>	<p>Explicar a la familia la necesidad de comprensión y afecto. Brindar atención integral con el apoyo familiar a la adolescente. Propiciar un ambiente familiar de tranquilidad apoyo, seguridad y confianza. Involucrar a la familia en el proceso salud sexual y reproductiva. Promover dinámicas familiares sobre valores, conductas y patrones de los adolescentes. (Amador, 2012)</p>	<p>Se observa cambios de conducta positivas de la familia hacia el embarazo de la adolescente</p>
---	--	--	---

<p>Riesgo de aborto, relacionado con sangrado transvaginal. (Amador, 2012)</p>	<p>Disminuirá el riesgo de pérdida del producto.</p>	<p>Mantener reposo absoluto de la usuaria Usar ropa cómoda y holgada. Administrar medicamentos prescritos por el médico. Hacer que la embarazada Mantenga las piernas elevadas la mayor parte del tiempo, mientras esta acostada. Indicar a la embarazada que están prohibidas las relaciones sexuales. Se prohíben los viajes largos, debido a que la embarazada puede fatigarse. (Amador, 2012)</p>	<p>Se restablece las condiciones del embarazo, reduciendo el sangrado Transvaginal.</p>
--	--	--	---

(Miranda, 2014)⁶⁵

⁶⁵ Miranda, K. S. (2014). Inés María, Ecuador.

2.1.7 MARCO LEGAL

2.1.7.1 Constitución de la República del Ecuador

La Constitución aprobada en el 2008 constituye un marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay.

Asamblea Nacional Constituyentes (2008)

Derechos del Buen Vivir:

Cap. II SECCIÓN 7, Art. 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (MSP, Derechos del Buen Vivir, 2013)El estado garantiza este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. (MSP, Derechos del Buen Vivir, 2013)La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (MSP, Derechos del Buen Vivir, 2013, pág. Cap. II Sección 7)

Art 363: El estado será responsable de: Literal 1. Formular políticas públicas que garanticen, la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. (Constituyente, marco legal y normativo, relacionado al sector salud, 2008)

Literal 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y salud reproductiva y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. (Constituyente, 2008)⁶⁶

2.1.7.2 OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO:

Objetivo 5.- La meta es reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015 y lograr al acceso universal a la salud reproductiva. Así como también en las metas del Plan Nacional del buen vivir 2009-2013, en sus literales menciona:

- 1. Disminuir en 35% la mortalidad materna
- 2. Reducir en 25% el embarazo adolescente.

(MSP, Derechos del Buen Vivir, 2013)⁶⁷

⁶⁶ Constituyente, A. N. (2008). *marco legal y normativo, relacionado al sector salud*. Ecuador: MAIS.

⁶⁷ MSP. (2013). *Derechos del Buen Vivir*. Ecuador: MAIS-FCI.

2.1.7.3 CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

El Código de la Niñez y Adolescencia se refiere a la protección de los derechos de los adolescentes, en los siguientes términos:

Art. 27. Derecho a la Salud: los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

La salud es la prioridad en cuanto a derechos que tenemos que cumplir, ya que de esta depende la supervivencia de las personas, el cual está garantizado como principio constitucional. (Constituyente, código de la niñez y adolescencia, 2010)⁶⁸

2.1.7.4 LEY ORGANICA DE SALUD

Art. 6: es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: diseñar e implementar programas de atención integral de salud y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida, de acuerdo con sus condiciones particulares. (Constituyente, Ley Orgánica de Salud, 2013)⁶⁹

⁶⁸ Constituyente, A. N. (2010). código de la niñez y adolescencia. Ecuador: MAIS.

⁶⁹ Constituyente, A. N. (2013). Ley orgánica de Salud. Quito Ecuador: MAIS.

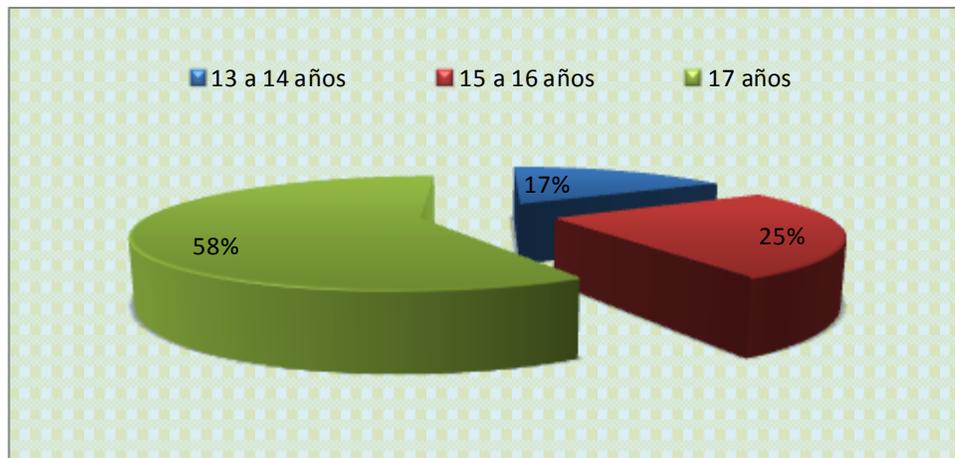
CAPITULO III

3.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1.1 ENCUESTA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE 13 A 17 AÑOS DE EDAD.

Gráfico N° 1

Edad

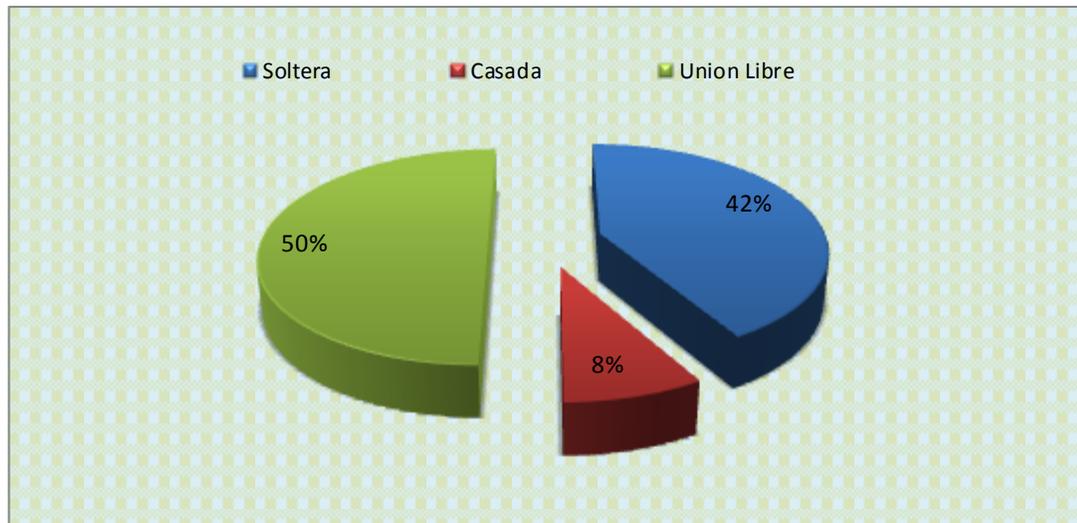


Fuente: Encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas de 13 a 17 años de edad.
Realizado por: Kerly Elizabeth Sarmiento Miranda

Análisis: La adolescencia es una etapa de cambios físicos, psicológicos y emocionales, enfrentar mayores responsabilidades es una condición agravante para ellos, más aun cuando se está cursando por una etapa de gestación; a los 17 años los adolescentes son personas inmaduras, ya que recién se están preparando para ser adultos y he aquí la necesidad de inculcarles conocimientos en cuanto al rol maternal y paternal y sobre todo para llevar y mantener un embarazo saludable.

Grafico N° 2

Estado Civil

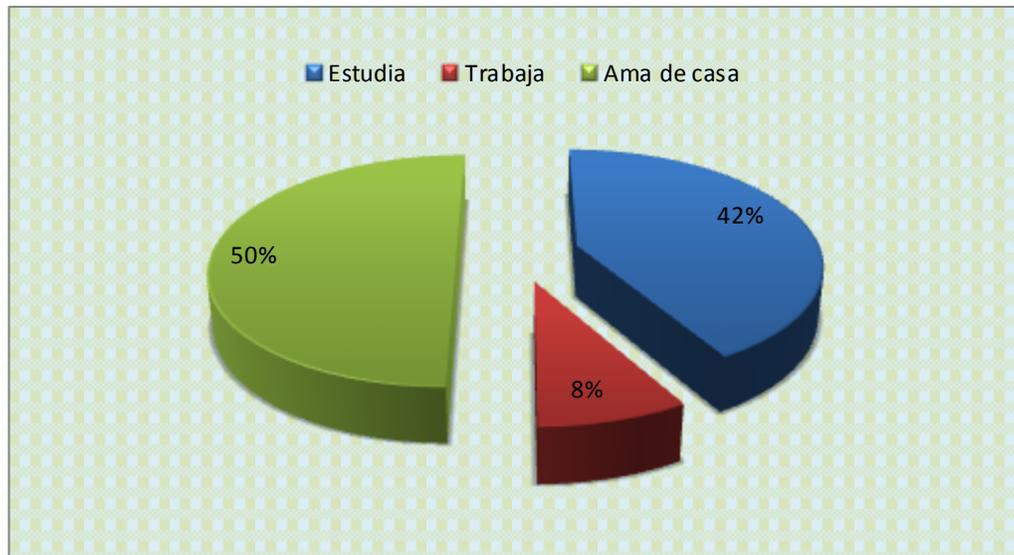


Fuente: Encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas de 13 a 17 años de edad.
Realizado por: Kerly Elizabeth Sarmiento Miranda

Análisis: La unión libre en mujeres embarazadas hace que la situación del rol maternal mejore, ya que mientras existe el apoyo de ambos en el embarazo, este se podrá mantener estable y cumplir con los requisitos armónicos y saludables, preservando así el embarazo mediante el desempeño de las actividades de enfermería de promoción y prevención de riesgos.

Grafico N° 3

Ocupación

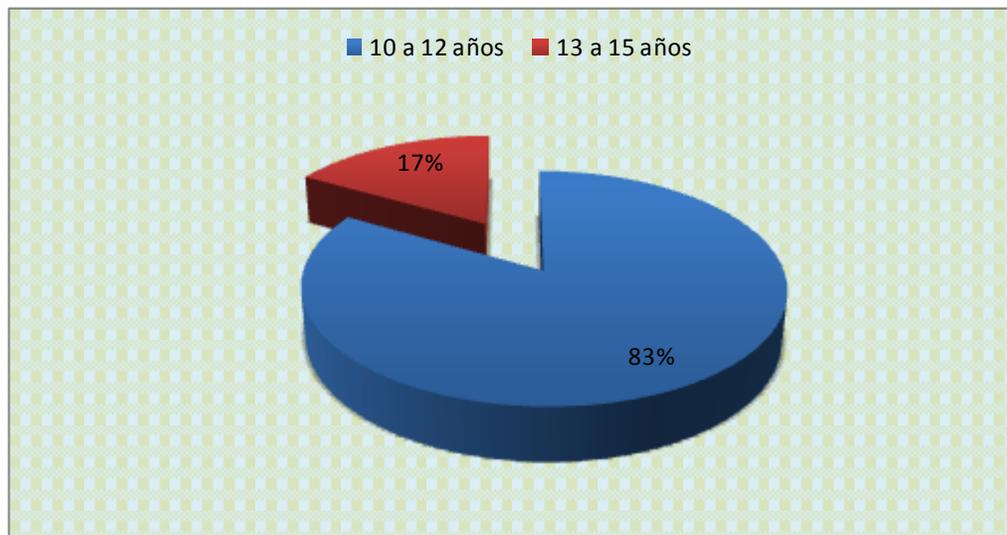


Fuente: Encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas de 13 a 17 años de edad
Realizado por: Kerly Elizabeth Sarmiento Miranda

Análisis: Llevar un embarazo sin educación, es poner en riesgo la vida y salud del binomio madre e hijo, una adolescente embarazada siendo ama de casa al igual que las estudiantes, tienen mayor predisposición a educarse sobre su salud materna, se debe considerar como una de las actividades prioritarias el apoyo familiar, el control médico, y la capacitación sobre cómo llevar un embarazo saludable, para la buena culminación del mismo.

Grafico N°4

Edad de la Menarquia

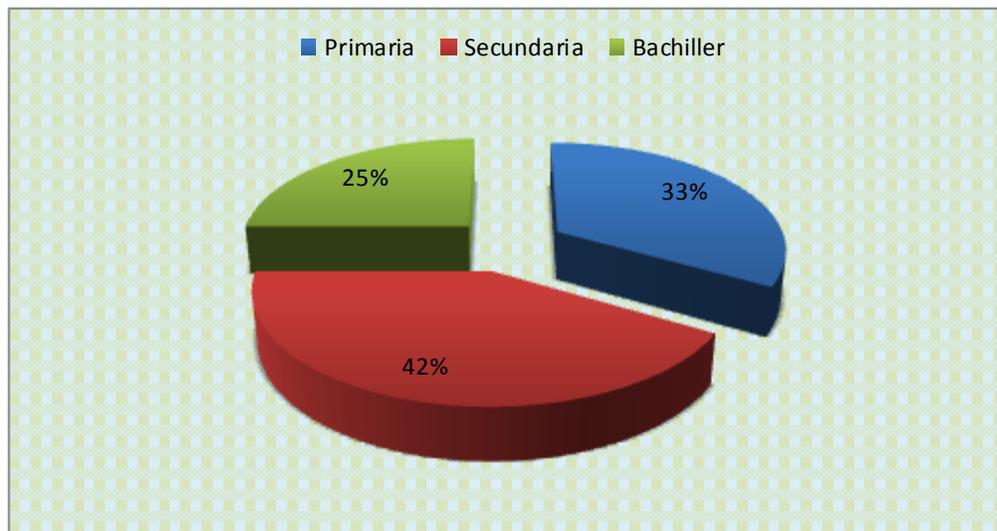


Fuente: Encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas de 13 a 17 años de edad.
Realizado por: Kerly Elizabeth Sarmiento Miranda

Análisis: Una adolescencia precoz, implica además de las alteraciones físicas, un incremento notable de alteraciones del comportamiento y mayor riesgo de actividad sexual precoz y mayor riesgo de contraer embarazos no deseados, poniendo en peligro la salud del binomio madre e hijo, es importante y de mayor prioridad educar a la embarazada a esta edad, para prevenir riesgos y complicaciones, concientizando la importancia de su salud y la de su hijo.

Grafico N° 5

Nivel de Escolaridad

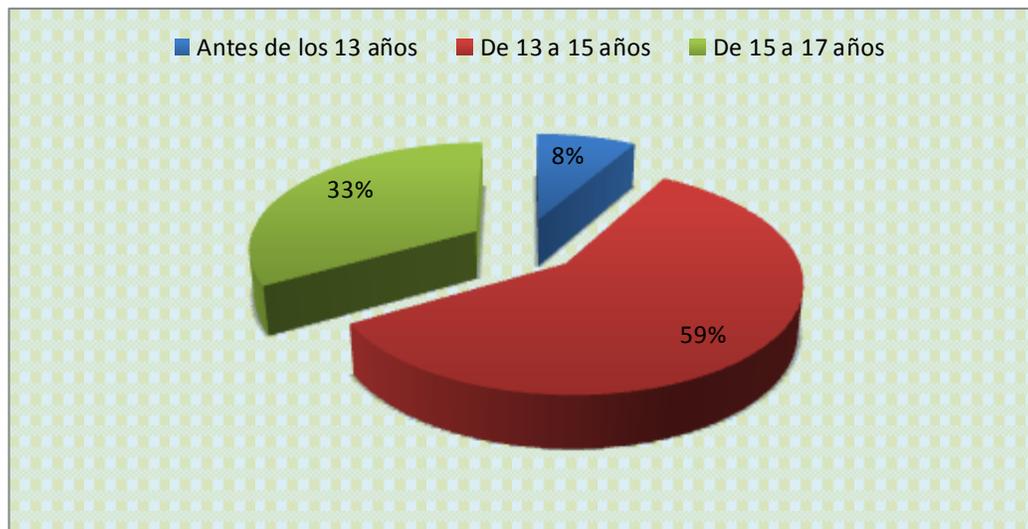


Fuente: Encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas de 13 a 17 años de edad.
Realizado por: Kerly Elizabeth Sarmiento Miranda

Análisis: Podemos darnos cuenta que el desconocimiento de sexualidad y planificación familiar de las adolescentes está relacionada a la falta de instrucción académica. Es aquí donde debemos enfatizar con el rol de actividades, ya que la enfermera es la responsable de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad.

Grafico N° 6

Inicio de las Relaciones Sexuales

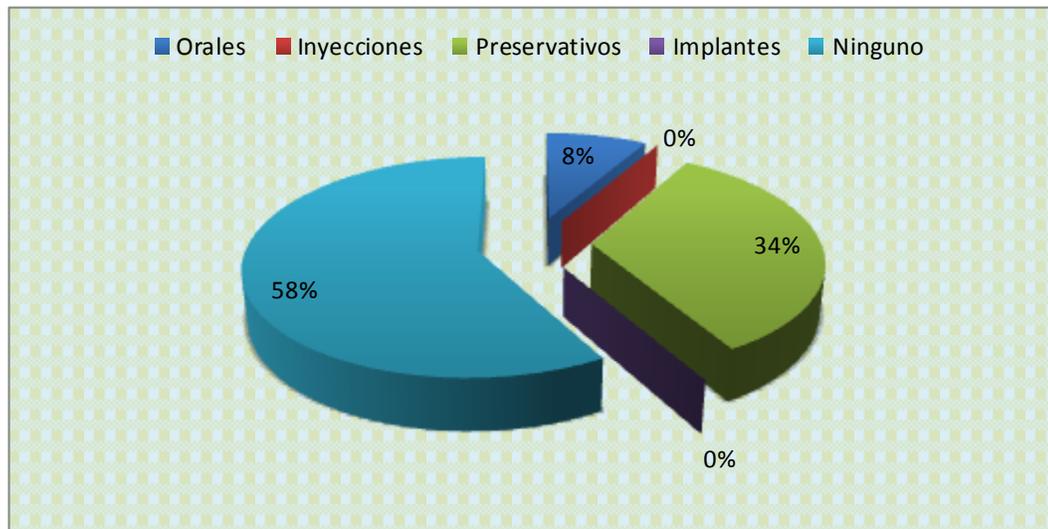


Fuente: Encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas de 13 a 17 años de edad.
Realizado por: Kerly Elizabeth Sarmiento Miranda

Análisis: La edad de inicio de las relaciones sexuales son un factor determinante para darnos cuenta de la inmadurez que están atravesando estas adolescentes y la falta de conocimiento que tienen sobre educación sexual, de igual manera estos resultados están relacionados con la edad en la que contrajeron el embarazo. Este es un estado de desequilibrio por la que están atravesando estas adolescentes, que da por resultado la necesidad de acciones de enfermería y estas acciones son responsables del mantenimiento y estabilidad del sistema de comportamiento de dichas adolescentes frente a su embarazo.

Grafico N° 7

¿Qué Tipo de Anticonceptivos conoce?



Fuente: Encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas de 13 a 17 años de edad.
Realizado por: Kerly Elizabeth Sarmiento Miranda

Análisis: El desconocimiento de métodos anticonceptivos, es directamente proporcional a la cantidad de adolescentes embarazadas en el país; la enfermera proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, proporcionando cuidados con el cliente incapaz de proporcionárselos el mismo. Al darnos cuenta del desconocimiento de métodos anticonceptivos en estas adolescentes, mediante la aplicación de las actividades de enfermería vamos a prevenir riesgo en el desarrollo del embarazo y después del embarazo tanto para la madre como para su hijo.

Grafico N° 8

Uso de Métodos Anticonceptivos previo al Embarazo

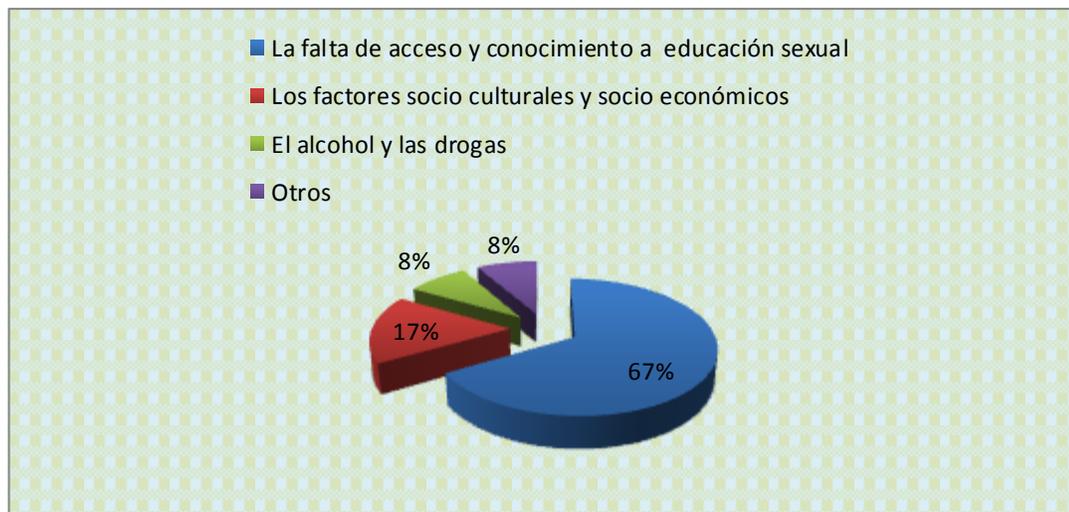


Fuente: Encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas de 13 a 17 años de edad.
Realizado por: Kerly Elizabeth Sarmiento Miranda

Análisis: Este resultado se vincula íntimamente con el desconocimiento de estos métodos anticonceptivos, enfermería debe fomentar la salud y prevenir la enfermedad, al igual que proporcionar cuidados para conseguir un nivel óptimo de salud en la gestante. Muchas de estas adolescentes estarán pasando por molestias de acuerdo a su estado, es importante inculcarles los conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos durante el embarazo como el condón que va a evitar que se contagian de ciertas enfermedades, y después del parto para que su periodo intergenesico no sea demasiado corto y así la madre y su hijo no tengan inconvenientes durante y después del parto.

Grafico N° 9

Causas del Embarazo en la Adolescencia



Fuente: Encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas de 13 a 17 años de edad.
Realizado por: Kerly Elizabeth Sarmiento Miranda

Análisis: Esto refleja el desconocimiento de educación sexual y lo importante que hubiese sido para ellas el aprendizaje del uso a ciertos accesos de los mismos. Como resultado la adolescente se encuentra embarazada previo a ninguna planificación, la enfermera debe aportar con su ayuda y su consejo, educando a la madre sobre sexualidad y por consiguiente sobre su embarazo, para que este desconocimiento no sea un impedimento para al desarrollo óptimo del nuevo ser.

Grafico N° 10

Opciones para disminuir los Embarazos en la Adolescencia

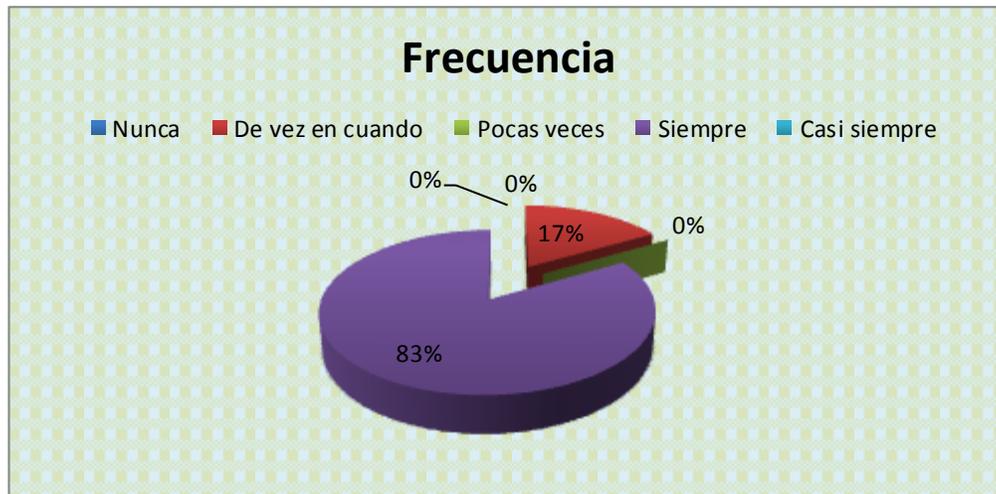


Fuente: Encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas de 13 a 17 años de edad.
Realizado por: Kerly Elizabeth Sarmiento Miranda

Análisis: Esto indica que las adolescentes embarazadas probablemente no tuvieron la libertad de hablar con sus padres sobre sus dudas y preguntas acerca de educación sexual previa, a su embarazo. Ahora que están cursando por esta etapa de gestación, el amor, el apoyo y la contribución por parte del conyugue, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre y cumplir con las actividades que se le inculque para llevar un embarazo estable.

Grafico N° 11

Informar sobre Educación Sexual y Planificación Familiar



Fuente: Encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas de 13 a 17 años de edad.
Realizado por: Kerly Elizabeth Sarmiento Miranda

Análisis: Las adolescentes embarazadas están dispuestas a aprender sobre estos temas importantes, que hubieran sido la solución de muchas al momento de tener relaciones sexuales. La adolescencia es un periodo de descubrimiento y desarrollo del ser humano, en la cual es importante hablarles sobre estos temas de sexualidad y planificación familiar, antes durante y después del embarazo, informarles siempre acerca de los riesgos y consecuencias de no llevar una vida saludable acorde a su estado de salud.

Grafico N° 12

Dificultad en el Desarrollo del futuro de la Madre con su Hijo



Fuente: Encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas de 13 a 17 años de edad.
Realizado por: Kerly Elizabeth Sarmiento Miranda

Análisis: las adolescentes embarazadas, a pesar de la inmadurez por la que están atravesando, de acuerdo al porcentaje mayor de la encuesta realizada, manifiestan que el nuevo ser que llevan en su vientre no será un impedimento para su desarrollo y desenvolvimiento en este mundo como madres, ya que el estado de salud de la familia siempre se ve perjudicado por el estrés preparto. La enfermera debe preparar a la familia para recibir al nuevo ser, enseñar a la madre a que su hijo encaje en su estilo de vida.

3.1.2 CONCLUSIONES

Como resultados o conclusiones que se obtuvieron de este trabajo de investigación tenemos:

Las adolescentes embarazadas de 17 años de edad fueron el mayor porcentaje obtenido de la muestra según la encuesta, así como también la mayor parte de estas mujeres son de unión libre que se dedican a sus quehaceres domésticos, eh aquí la importancia y necesidad de educarlas sobre el control de un embarazo seguro, ya que son mujeres con escasa información y educación acerca de este tema y el riesgo que correrían al no ser educadas como futuras madres.

La edad de la menarquia que tuvo mayor relevancia fue de 10 a 12 años, teniendo esta mucha relación con la edad de inicio de las relaciones sexuales que fueron de 13 a 15 años, ya que en estudios realizados confirman que la menarquia precoz hace que las hormonas sexuales se activen, exacerbando el deseo sexual y la experimentación sexual, poniendo en riesgo de contraer infecciones por transmisión sexual e incluso el embarazo.

De acuerdo a la corta edad que cursan estas adolescente el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos es nulo, convirtiéndose en un factor determinante para que se produzca un embarazo no deseado, ya que al desconocer su uso, mucho menos los utilizaban, por lo que dejándose llevar muchas veces por las amistades y el gran deseo sexual, tuvieron relaciones sin ningún tipo de protección.

De esta manera los resultados obtenidos acerca de las causas del embarazo también coinciden con la falta de acceso y conocimiento a educación sexual en el hogar, escuelas y colegios, que estas adolescentes pudieron haber recibido mientras cursaban sus estudios primarios y secundarios, sin embargo mucho menos conocerán como llevar un embarazo saludable para el binomio madre e hijo.

Las actividades de enfermería que se realizan en el Primer Nivel de Atención, durante el contacto con la adolescente embarazada aciertan a un 50%, ya que al no contar con suficiente recursos enfermeros, y al contar con gran demanda de pacientes que acuden a otros servicios de la Unidad de Salud, se hace dificultoso prestar mayor atención y educar a la adolescente embarazada, lo que se pudo lograr en cuanto a promoción y prevención son dar las charlas a la población en general, sobre temas de embarazo importantes que corresponden a las actividades propias de enfermería.

(Miranda, 2014)⁷⁰

⁷⁰Miranda, K. S. (2014). Inés María, Ecuador.

3.1.3 RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se pueden destacar de acuerdo a los resultados obtenidos mediante el trabajo de titulación son:

En cuanto al personal de enfermería se recomienda, realizar un cronograma de actividades mensuales en los que consten charlas educativas sobre educación sexual y planificación familiar, dedicadas a niños y adolescentes de escuelas y Colegios del Cantón, así como a las personas que acuden al Centro de Salud. Para su asistencia hacer comunicados a los diferentes barrios sobre las charlas que se darán para poder contar con la presencia no solo de la adolescente embarazada sino también de la pareja.

También se deberán realizar charlas dirigidas a las adolescentes embarazadas y a sus parejas sobre cómo llevar un embarazo saludable, basándose en nutrición, higiene, cuidados que se deben llevar en el embarazo, riesgos, complicaciones, entre otros; incentivándoles así a llevar un embarazo sano y sin riesgos tanto para la madre como para el hijo.

Se recomienda también a las autoridades del centro de salud que se adecue un lugar específico para recibir y capacitar a dichas embarazadas con la presencia de sus parejas o algún familia en caso de que no lo tengan, ya que su presencia sería importante para que comprendan también la importancia de llevar un embarazo saludable y de esta manera puedan contribuir con la práctica sobre los conocimientos que obtengan en dichas capacitaciones, incentivando así al cuidado del binomio madre e hijo.

En las charlas que se darán sobre educación sexual, planificación familiar y embarazo sano se deberán utilizar recursos materiales visibles y que llamen la atención del usuario para que su captación sea veraz y oportuna y puedan comprender y transmitir el mensaje. Se podrán utilizar trípticos, presentaciones en power point con el uso de infocus, proyectar videos y sobre todo brindarle confianza al usuario para que ellos puedan preguntar acerca de sus dudas y problemas que estén suscitándose.

Para disminuir el riesgo de morbi-mortalidad tanto para la madre como para el hijo, se recomienda también crear un sistema de captación de adolescentes embarazadas y de esta manera atraer a estas mujeres que se encuentran desinformadas y que no llevan un control óptimo de su embarazo, en este sistema se darán charlas, tanto teóricas como prácticas, para incentivar así la asistencia oportuna de estas adolescentes que necesitan de ayuda para la buena evolución de su embarazo.

(Miranda, 2014)⁷¹

⁷¹Miranda, K. S. (2014). Inés María, Ecuador.

3.1.4 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Adolescentes, C. I. (2013). Embarazo en adolescentes. Ecuador: CIPEA.
- Antioquia, U. d. (2012). Centro de Estudios de Opinión. Obtenido de Diseño Cuantitativo: www.aprendeenlinea.udea.edu.com
- Censos, I. N. (2010). Embarazo en adolescentes. Ecuador: INEC.
- Constituyente, A. N. (2008). marco legal y normativo, relacionado al sector salud. Ecuador: MAIS.
- Constituyente, A. N. (2010). código de la niñez y adolescencia. Ecuador: MAIS.
- Constituyente, A. N. (2013). Ley orgánica de Salud. Quito Ecuador: MAIS.
- Dankhe. (2013). Técnicas de Estudio. Obtenido de Estudio Descriptivo: www.tecnicas-de-estudio.org
- Elías, A. (26 de abril de 2012). Crece Negocios. Obtenido de Concepto de Encuesta: www.crecenegocios.com
- Henderson, V. (2012). Modelos y teorías de Enfermería. Ecuador: Elsevier Mosby.
- Jhonson, D. (2005). Modelos de sistemas conductuales. En F. Cisneros, Programa y Fundamentos de Enfermería (págs. 9-10). Popayán: Universidad del Cauca.
- López, D. C. (2008). Universidad de Veracruz. Obtenido de cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/960/1/tesis-0260.pdf
- Mercer, R. (2014 de 27 de 1). teorías de enfermería. Recuperado el 2014 de 09 de 4, de Desarrollo del conocimiento en Enfermería: 0: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>
- Mercer, R. (2013). Adopción del papel maternal. En L. Aguirre, teorías Intermedias. España: Elsevier.
- Miranda, K. S. (2014). Inés María, Ecuador.
- MSP. (2009-2013). MAIS. ECUADOR: SNS.
- MSP. (2010). Componente Normativo Materno Neonatal. Quito-Ecuador: CONASA.

- MSP. (2013). Derechos del Buen Vivir. Ecuador: MAIS-FCI.
- Nuria Sanz Marcosa, M. V. (01 de noviembre de 2011). Pubertad Adelantada. Obtenido de Asociación Española de Pediatría: www.apcontinuada.com
- Palermo, A. I. (2012). Diseño Cualitativo. Obtenido de Diseño cualitativo: concepto, logica, componentes y funciones: www.fceia.unr.edu.ar
- Paradigma, G. (2014). Enfermería 21. Recuperado el 2014 de 09 de 04, de enfermería 21:
[http://www.enfermeria21.com/download/e21textos/Modelos_Cuidados_Enfermería.doc](http://www.enfermeria21.com/download/e21textos/Modelos_Cuidados_Enfermeria.doc)
- Paradigma, G. (201 de 09 de 5). Enfermería 21. Obtenido de Enfermería 21.
- Quintana, M. D. (2008). Proceso de atención de Enfermería. En N. D. Quintana, Proceso de atención de Enfermería (pág. 6). Michoacan-Mexico: Universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Romacu. (2013 de 10 de 06). Club Ensayos. Recuperado el 2014 de 09 de 4, de Cuadro Comparativo de Teorías y Modelos Conceptuales de Enfermería: <http://clubensayos.com/Ciencia/CUADRO-COMPARATIVO-DE-TEORIAS-Y/591510.html>
- S., C. (2006). Adolescencia. En G. E. Oceano, consultor de psicología infantil y juvenil (pág. 87). Bogotá: Oceano.
- Salazar, M. (2013 de 02 de 26). Investigación científica en enfermería. Recuperado el 2014 de 09 de 04, de Importancia de la Investigación Científica en Enfermería: <http://msalazar081858.blogspot.com/feeds/posts/default>
- Salud, O. M. (2013). Salud. En MSP, MAIS. Ecuador: MSP.
- Smith, k. (s.f.). Similar Sites. Recuperado el 03 de septiembre de 2014, de las Tips en Obstetricia: <http://kellysmithtimanacamacho47.blogspot.com/>
- Wong, W. y. (2008). adolescencia. En W. y. Wong, enfermeria Ppediátrica (pág. 262). Washington: Mosby doyma

3.1.5 ANEXOS

3.1.5.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES DE MAYO								
FECHA	LUNES 12	MARTES 13	MIERCOLES 14	JUEVES 15	VIERNES 16	SABADO 17	DOMINGO 18	HORAS
HORAS	16:00-19:00	11:00-14:00	16:00-20:00	16:00-20:00	12:00-16:00	16:00-20:00	16:00-20:00	
CANTIDAD	3HORAS	3 HORAS	4HORAS	4HORAS	3HORAS	4 HORAS	4HORAS	25 horas
DESCRIPCION	REUNION DE COMPAÑEROS DE TESIS Y SE ESTABLECIO EL TEMA A REALIZAR	BUSCAMOS EN LA WEB SOBRE QUE TEMA TRABAJAR PARA PODER TENER UNA IDEA	SE ESTABLECIO LOS FACTORES DE RIESGO QUE ENCONTRAMOS EN EL HOSPITAL DONDE HACEMOS EL INTERNADO	SE REALIZO REVISION BIBLIOGRAFICA PARA VER SI EL TEMA ES FACTIBLE	SE PLANTEO EL TEMA A ENTREGAR	REVISION BIBLIOGRAFICA REFERENTE AL TEMA QUE ESCOGIMOS	LECTURA DE COMO FORMULAR EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
FECHA	LUNES19	MARTES 20	MIERCOLES 21	JUEVES 22	VIERNES 23	SABADO 24	DOMINGO 25	HORAS
HORAS	16:00-20:00	15:00-17:00	17:00-20:00	16:00-19:02	16:00-20:00	16:00-20:00	16:00-20:00	
CANTIDAD	4 HORAS	3 HORAS	3 HORAS	3 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	25 horas
DESCRIPCION	SE EMPIEZA A REALIZAR EL ANTEPROYECTO	NOS DIVIDIMOS PARA BUSCAR LOS DATOS DE INFORMACION TANTO DEL TEMA COMO DEL UNIVERSO EN EL QUE VAMOS A TRABAJAR	INVESTIGAMOS EL MARCO TEORICO	BUSQUEDA DE BIBLIOGRAFIA Y LIBROS	FINALIZACION DEL ANTEPROYECTO	RESUMEN DE LOS MAS IMPORTANTE PARA LA REALIZACION DEL PROYECTO	SE REALIZO LA CARTA DIRIGIDA A LA DIRECTORA DE LA CARRERA Y SE REALIZO IMPRESIÓN DE LOS DOCUMENTOS A ADJUNTAR	
FECHA	LUNES26	MARTES 27	MIERCOLES 28	JUEVES 29	VIERNES 30	SABADO 31	DOMINGO 01	HORAS
HORAS	16:00-19:00	16:00-19:00	16:00-20:00	16:00-19:00	12:00-16:00	16:00-20:00	16:00-20:00	
CANTIDAD	3 HORAS	3 HORAS	4 HORAS	3 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	25 horas
DESCRIPCION	SE ENTREGO EL TEMA EN UNA ESPECIE VALORADA A LA SECRETARIA DE LA UNIVERSIDAD, Y SE REALIZO BUSQUEDA EN LA BIBLIOTECA VIRTUAL DE LIBROS	SE VA A ENTREGAR LOS DOCUMENTOS PENDIENTES PARA LA APROBACION DEL TEMA	SE ASISTE A LA UNIVERSIDAD PARA UNA SUPUESTA REUNION Q IBA HABER	NOS INFORMAN SOBRE UNA REUNION PARA EL DIA VIERNES	INDUCCION ACERCA DEL TRABAJO DE TITULACION	LECTURA DEL MATERIAL QUE SE ENTREGO EN LA REUNION	LECTURA DEL MATERIAL QUE SE ENTREGO EN LA REUNION	
MES DE JUNIO								
FECHA	LUNES 2	MARTES 3	MIERCOLES 4	JUEVES 5	VIERNES 6	SABADO 7	DOMINGO 8	HORAS
HORAS	15:00-19:00	15:00-19:00	15:00-19:00	15:00-19:00	12:00-16:00 ;17:00-19:00	16:00-17:00	8:00-12:00	
CANTIDAD	2 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	6 HORAS	3 HORAS	2 HORAS	25 horas

DESCRIPCION	ELABORACION DEL TEMA, CARATULA Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	ELABORACION DE OBJETIVOS BASANDONOS EN LECTURA	ELABORACION DEL DISEÑO METODOLOGICO Y USO DE BIBLIOGRAFIAS	ELABORACION DE VARIABLES DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	LECTURA, REVISION Y VERIFICACION DE BIBLIOGRAFIA	REUNION CON MI COMPANERA DESPUES DE CLASES Y CONTINUA LA ELABORACION DEL PROYECTO	ELABORACION DE MARCO CONCEPTUAL	
FECHA	LUNES 9	MARTES 10	MIERCOLES 11	JUEVES 12	VIERNES 13	SABADO 14	DOMINGO 15	HORAS
HORAS	15:00-19:00	15:00-17:00	15:00-17:00	15:00-19:00	11:00-14:00, 12:00-16:00	16:00-20:00	20:00-22:00	25 horas
CANTIDAD	4 HORAS	4 HORAS	2 HORAS	4 HORAS	7 HORAS	4 HORAS	2 HORAS	
DESCRIPCION	LECTURADE LIBROS Y REVISTAS Y CORRECCION DEL TEMA	CORRECCION Y ARREGLO DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y ELABORACION DE BILBIOGRAFIAS	UBICACIÓN DEL PROBLEMA EN EL CONTEXTO Y ELABORACION DE SITUACION CONFLICTO	SE REALIZO LA DELIMITACION DEL PROBLEMA, ARREGLO DE OBJETIVOS	REUNION CON NUESTRA TUTORA, INDUCCION SOBRE EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACION, REVISION DE CONTENIDO Y SE SUGIERE QUE SE DEBE DE CAMBIAR EL TEMA	REVISION BIBLIOGRAFICA DE LIBROS	ELABORACION DE VARIABLES	
FECHA	LUNES16	MARTES 17	MIERCOLES 18	JUEVES 19	VIERNES 20	SABADO 21	DOMINGO 22	HORAS
HORAS	12:00-16:00, 15:00-17:00	15:00-17:00	17:00-20:00, 18:00-21:00	16:00-20:00	15:00-19:00	15:00-17:00	20:00-21:00	
CANTIDAD	6 HORAS	2 HORAS	6 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	2 HORAS	1 HORAS	25 horas
DESCRIPCION	INDICACION SOBRE COMO SELECCIONAR UN TEMA NUEVO, LA UNIVERSIDAD NOS INDICA QUE NATHALIE Y YO DEBEMOS TRABAJAR POR SEPARADO Y CONSEGUIR UN NUEVO TEMA.	INICIO CON LA LECTURA DE NUEVOS CONTENIDOS Y REVISTAS PARA LA SELECCIÓN DE UN TEMA NUEVO	LECTURA DE REVISTAS Y LIBROS PARA BUSCAR UN TEMA NUEVO, INICIO CON LA ELBAORACION DEL TEMA	LECTURA DE REVISTAS Y LIBROS EN INTERNET PARA INICIAR CON MI NUEVO TEMA	INICIO DE TEMA NUEVO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, SITUACION CONFLICTO	LECTURA DEL LIBRO DEL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR	DESCRIPCION DE VARIABLES	
FECHA	LUNES23	MARTES 24	MIERCOLES 25	JUEVES 26	VIERNES 27	SABADO 28	DOMINGO 29	HORAS
HORAS	15:00-17:00	17:00-20:00	15:00-19:00	15:00-18:00	12:00-16:00, 13:00-17:00	15:00-17:00	19:00-22:00	
CANTIDAD	2 HORAS	3 HORAS	4 HORAS	3 HORAS	8 HORAS	2 HORAS	3 HORAS	25 horas
DECRIPCION	DEBIDO A QUE PEDI EL CAMBIO A OTRA UNIDAD DE TRABAJO TENGO QUE HACER UN NUEVO TEMA, PERO HASTA ESO TENGO QUE ESPERAR INGRESAR A MI NUEVO LUGAR DE TRABAJO, MIENTRAS TANTO CONTINUO CON LECTURAS DE LIBROS Y REVISTAS	REALIZO TRAMITES PARA EL CAMBIO DE LUGAR DE TRABAJO, CONTINUO CON LECTURA DE LIBROS REFERENTE A PROYECTOS DE INVESTIGACION Y COMO REALIZARLOS	LECTURA DE INSTRUCTIVO PARA LA PRESENTACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION DE LA CARRERA DE ENFERMERIA	INICIO EN LA ELABORACION DE MI NUEVO TEMA, CARATULA Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	NO PUDE PRESENTAR TEMA DE TRABAJO A LA LICENCIADA, ELBARACION Y LECTURA PARA ESCOGER UN TEMA ACORDE A MI NUEVA UNIDAD DE TRABAJO	CONTINUO CON LA LECTURA DEL LIBRO DEL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR	REVIION Y ELABORACION DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
FECHA	LUNES 30							
HORAS	14:00-16:00, 16:00-19:00							
CANTIDAD	4 HORAS							

DESCRIPCION	SE COMUNICA VIA INTERNET CON LA LCDA Y SE PRESENTA EL TEMA, PERO AUN NO ESTA LISTO							
MES DE JULIO								
FECHA	MARTES 1	MIERCOLES 2	JUEVES 3	VIERNES 4	SABADO 5	DOMINGO 6		HORAS
HORAS	15:00-17:00	15:00-19:00	15:00-19:00	12:00-14:00, 16:00-18:00	15:00-16:00	15:00-21:00		
CANTIDAD	2 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	1 HORAS	6 HORAS		25 horas
DESCRIPCION	ELABORACION DEL PROYECTO, UBICACIÓN DEL PROBLEMA EN UN CONTEXTO Y SITUACION CONFLICTO	ELABORACION DE LA DELIMITACION DEL PROBLEMA Y FORMULACION DEL PROBLEMA	ELABORACION DE OBJETIVOS GENEREALES Y ESPECIFICOS Y POBLACION DE ESTUDIO	REVISION DEL TEMA, ELABORACION DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y REVISION PROTOCOLARIA	SE COLOCA APA SIXTH EN MI COMUTADORA	REVISION Y ELABORACION DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		
FECHA	LUNES 7	MARTES 8	MIERCOLES 9	JUEVES 10	VIERNES 11	SABADO 12	DOMINGO 13	HORAS
HORAS	15:00-19:00	15:00-19:00	15:00-19:00	15:00-19:00	11:00-15:00, 12:00-16:00	15:00-16:00		25 horas
CANTIDAD	4 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	8 HORAS	1 HORAS		
DESCRIPCION	ELABORACION DE MARCO TEORICO Y CORRECCION DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	EL EMBARAZO EN EL ECUADOR, CAUSAS, FACTORES DE RIESGO, PREVENCCION	MARCO TEORICO: CIBSECUENCIAS Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	ELABORACION DE CITAS CON APA 6 Y LECTURA DE REVISTAS Y LIBROS	ELABORACION DE CRONOGRAMA Y REVISION, REVISION DE BIBLIOGRAFIAS Y CITAS	LECTURA DE LIBROS Y CITACION DE PARRAFOS		
FECHA	LUNES14	MARTES 15	MIERCOLES 16	JUEVES 17	VIERNES 18	SABADO 19	DOMINGO 20	HORAS UTILIZADAS
HORAS	15:00-19:00	15:00-19:00	15:00-19:00	15:00-19:00	12:00-16:00	15:00-16:00		
CANTIDAD	4 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	1 HORAS		25 horas
DESCRIPCION	SITACION DE PARRAFOS, CORRECCION DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y DEL TEMA	SE REALIZA CARATULA, CERTIFICACION, AUTORIZACION Y DECLARACION	SE REALIZA AGRADECIMIENTO, DEDICATORIA Y LECTURA DEL MAIS	LECTURA DEL CAPITULO II DEL MAIS Y SE AGREGA NUEVA INFORMACION EN PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	REVISION Y ELABORACION DE MARCO CONCEPTUAL Y REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	LECTURA DEL MAIS CAPITULO II Y III		
FECHA	LUNES21	MARTES 22	MIERCOLES 23	JUEVES 24	VIERNES 25	SABADO 26	DOMINGO 27	HORAS
HORAS	15:00-19:00	15:00-19:00	15:00-19:00	15:00-19:00	12:00-16:00	13:00-14:00		
CANTIDAD	4 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	8 HORAS	1 HORAS		25 horas
DECRIPCION	SE REALIZA PREGUNTAS EN FORMA DE HIPOTESIS Y SE DESCRIBE LA UBICACIÓN DEL PROBLEMA	SE ELABORA CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y SE COLOCAN CITAS EN SITUACION CONFLICTO	SE REALIZA LA DELIMITACION DEL PROBLEMA	SE CORRIGEN CIERTOS TEMAS EN PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEORICO	REVISION Y CORRECCION DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEORICO	SE CITAN Y SE HABEN BIBLIOGRAFIAS EN MARCO TEORICO		
FECHA	LUNES 28	MARTES 29	MIERCOLES 30	JUEVES 31	VIERNES 1	SABADO 2	DOMINGO 3	HORAS
HORAS	15:00-19:00	15:00-19:00	15:00-19:00	15:00-19:00	15:00-19:00	20:00-21:00		
CANTIDAD	4 HORAS	4 HORAS	8 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	1 HORAS		25 HORAS

DESCRIPCION	LECTURA DE LIBROS Y REVISTAS ACORDE A MI TEMA PARA CONTINUAR CON ELABORACION	SE AGREGAN NUEVOS SUBTITULOS Y CONTENIDOS EN MARCO TEORICO	ELABORACION Y CORRECCION DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS Y REVISION DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEORICO	LECTURA DE LA TEORIA DE RAMONA MERCER, VIRGINIA HENDERSON, DOROTEA OREMS	SE ADJUNTAN NUEVOS PARRAFOS AL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA SOBRE EL MAIS	BOSQUEJO DEL MARCO CONCEPTUAL		
MES DE AGOSTO								
FECHA	LUNES 4	MARTES 5	MIERCOLES 6	JUEVES 7	VIERNES 8	SABADO 9	DOMINGO 10	HORAS
HORAS	15:00-19:00	15:00-19:00	15:00-19:00	15:00-19:00	15:00-19:00	20:00-21:00		
CANTIDAD	4 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	HORAS	1 HORAS		25 horas
DESCRIPCION	LECTURA DEL MAIS CAPITULO III	SE SACA RESUMEN DE LOS CAPTIULOS LEIDOS ANTERIORMENTE DEL MAIS	LECTURA DEL MAIS CAPITULO 4 Y 5 Y SE SACA RESUMEN	SE SACA RESUMEN DE LA LECTURA DE LAS TEORIAS DE LAS ENFERMERAS DESCRITAS ANTERIORMENTE	ELABORACION Y REVISION DE VARIABLES, MARCO TEORICO Y ENCUESTA	RESUMEN DE LECTURA DEL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR		
FECHA	LUNES 11	MARTES 12	MIERCOLES 13	JUEVES 14	VIERNES 15	SABADO 16	DOMINGO 17	HORAS
HORAS	15:00-19:00	15:00-19:00	15:00-19:00	15:00-19:00	15:00-19:00	20:00-21:00		25 horas
CANTIDAD	4 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	8 HORAS	1 HORAS		
DESCRIPCION	SE AÑADEN PARRAFOS DEL MAIS Y DEL PLAN DEL UEN VIVIR AL MARCO TEORICO Y PLANTEMAIENTO DEL PROBLEMA	SE REALIZA Y SE CORRIGE ENCUESTA DISEÑADA PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS	SE REALIZAN VARIABLES CON SUS RESPECTIVOS CONCEPTOS, DIMENSIONES E INDICADORES DE ACURDO A LA ENCUESTA	LECTURA DEL LIBRO NORMAS DE SALUD MATERNO-NEONATAL Y ARREGLO DE VARIABLES	REVISION Y CORRECCION DE VARIABLES, ENCUESTA Y MARCO TEORICO	ELABORACION DE TABLAS Y GRAFICOS		
FECHA	LUNES18	MARTES 19	MIERCOLES 20	JUEVES 21	VIERNES 22	SABADO 23	DOMINGO 24	HORAS
HORAS	15:00-19:00	15:00-19:00	15:00-19:00	1:00-19:00	11:00-15:00, 15:00-19:00	15:00-17:00		
CANTIDAD	4 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	8 HORAS	2 HORAS		25 horas
DESCRIPCION	TABULACION DE LAS ENCUESTAS CON SUS RESPECTIVOS GRAFICOS Y TABLAS	SE CONTINUA CON LA ELABORACION DE TABULACION	ELABORACION Y ARREGLO DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACION	ELABORACION DE MARCO TEORICO SE AÑADE RESUMEN DE TEORIAS ENFERMERAS	REVISION Y CORRECCION DE TABULACION DE DATOS	BOSQUEJO DE LA INTRODUCCION		
FECHA	LUNES25	MARTES 26	MIERCOLES 27	JUEVES 28	VIERNES 29	SABADO 30	DOMINGO 29	HORAS
HORAS	15:00-19:00	15:00-19:00	15:00-19:00	14:00-18:00, 15:00-19:00	15:00-19:00	15:00-16:00		
CANTIDAD	4 HORAS	4 HORAS	4 HORAS	8 HORAS	4 HORAS	1 HORAS		25 horas
DECRIPCION	COMPLEMENTACION DE CONCEPTOS A FUNDAMENTACION CONCEPTUAL	ORDENAMIENTO Y REVISION DEL TRABAJO DE TITULACION	BOSQUEJO DE LA CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN	REVISION Y ELAVORACION DE RESUMEN, CONCLUSION, INTRODUCCION Y RECOMENDACIÓN	SE REALIZA PAE, Y DISEÑO METODOLOGICO	REVISION FINAL DEL TRABAJO DE TITULACION, SE SUBE AL SISTEMA URKUN		

3.1.5.2 OBSERVACION DIRECTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

Tema: Rol de enfermería en adolescentes embarazadas de 13 a 17 años de edad, que acuden al control prenatal de Gineco-Obstetricia en el Centro de Salud Materno-Infantil N°19 del cantón Bucay.
Objetivo: Identificar el tipo de información que reciben las adolescentes embarazadas de 13 a 17 años de edad por el personal de Enfermería en el Control Prenatal de Gineco-obstetricia.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Actividades de Enfermería durante el contacto con la adolescente embarazada	Si Cumple	No Cumple
Realizar lavado de manos antes y después del contacto con la usuaria		
Toma de signos vitales		
Control de peso y talla		
Valorar Índice de Masa Corporal		
Explicar importancia del régimen dietético según IMC		
Dar a conocer la importancia de incluir las 5 porciones de comidas diarias		
Orientar sobre riesgos y complicaciones de una inadecuada nutrición		
Orientar sobre importancia del seguimiento adecuado de las consultas prenatales		
Brindar información precisa y necesaria sobre evolución del embarazo		
Capacitar sobre la importancia de la Lactancia materna, maternidad y paternidad consciente		
Proporcionar un ambiente familiar de tranquilidad, apoyo, seguridad y confianza		
Brindar atención integral con el apoyo familiar		

3.1.5.3 IMÁGENES

CHARLAS EN CONSULTA EXTERNA





3.1.5.4 ENCUESTA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"

Encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas de 13 a 17 años de edad que acuden al Control Prenatal de Gineco-Obstetricia en el Centro de Salud Materno-Infantil N°19 del Cantón Bucay.

. OBJETIVO: Determinar las actividades de enfermería en adolescentes embarazadas de 13 a 17 años, que acuden al control prenatal de Gineco-Obstetricia en el Centro de Salud Materno-Infantil N°19 del Cantón Bucay, Provincia del Guayas en el período de mayo a agosto del 2014

Datos de identificación:

- **Edad:**
 - 13 años - 14 años
 - 15 años - 16 años
 - 17 años

- 2.- Estado civil
 - Soltera
 - Casada
 - Unión libre
 - Viuda
 - Divorciada

- 3.- ¿A qué edad tuvo la primera menstruación?
 - 10 años-12 años
 - 13 años-15 años

- 4.- ¿Qué actividad desempeña en su hogar?
 - Estudia
 - Trabaja
 - Ama de casa

Juego/ocio

5.- nivel de escolaridad

Primaria

Secundaria

Bachiller

6.- ¿A qué edad inicio Ud. las relaciones sexuales?

Antes de los 13 años

De 13 a 15 años

De 15 a 17 años

7.- ¿Qué tipo de anticonceptivo conoce?

Orales

Inyecciones

Implante

Preservativos

Otros

8.- ¿Previo al embarazo hacia uso de los métodos anticonceptivos?

Nunca

De vez en cuando

Pocas veces

Siempre

Casi siempre

9.- ¿Cuáles cree Ud. Que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?

La falta de acceso y conocimiento a educación sexual

Los factores socio culturales y socio económicos

El alcohol y las drogas

Otros.

10.- ¿Cuál cree que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?

Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral.

Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual.

Fomentar la comunicación entre padres e hijos.

Otro

11.- Cree Ud. que la familia, profesores y personal de salud, deben informar libremente sobre educación sexual y planificación familiar a los adolescentes?

Nunca

De vez en cuando

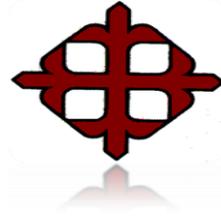
- Pocas veces
- Siempre
- Casi siempre

12.-Cree Ud. Que los hijos concebidos en la adolescencia, dificultaran el normal desenvolvimiento en el futuro de la madre?

- Nunca
- De vez en cuando
- Pocas veces
- Siempre
- Casi siempre

(Miranda, 2014)⁷²

⁷² Miranda, K. S. (2014). Inés María, Ecuador.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAÚL”

Guayaquil, 29 de Septiembre del 2014

Licenciada:

Ángela Mendoza Vincés

Directora (E)

Carrera de Enfermería

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, informo a usted que he revisado el trabajo de Titulación de la estudiante **KERLY SARMIENTO MIRANDA**, en el sistema URKUND, al inicio presenta una similitud de 30 % que está comprendida en la sección Protocolaria y el uso de software informático que es aplicado en toda tabulación de datos y diseño metodológico de la Carrera de Enfermería. Al desactivar las celdas de comparación o similitud queda 0 %, el trabajo de Titulación es convertido en Pdf el mismo que es enviado a la estudiante para que sea Grabado en el Cd para su presentación final, El tema de Titulación es: **ROL DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE 13 A 17 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO-INFANTIL N°19 DEL CANTON BUCAY, DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS EN EL PERIODO DE MAYO - AGOSTO 2014.**

Atentamente

Lcda. Cristina González Osorio. Mgs.

Revisora del Sistema Urkund.

URKUND

Document: [TRABAJO DE TITULACION KERLY finalizadaXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.doc](#) (D11637367)

Submitted: 2014-09-29 15:49 (-05:00)

Submitted by: Kerly Sarmiento Miranda (chiquitak_10@hotmail.com)

Receiver: cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com

Message: kerly sarmiento [Show full message](#)

0% of this approx. 30 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
	http://aioriaforbln.wordpress.com/2008/09/24/generalidades-del-embarazo/
	http://www.monografias.com/trabajos13/elembaraz/elembaraz.shtml
	http://kellysmithimanacamacho47.blogspot.mx/
	http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424
	http://suleymachiasccsasm.blogspot.com/2009/10/introduccion-este-trabajo-que.html
	2 MARCO TEORICO Tesis (Autoguardado).docx

0 Warnings Reset Export Share

0110 ser educados como tutores tutores.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

Guayaquil, 4 de Septiembre del 2014

Licenciada
Ángela Mendoza Vines
Directora (E)
Carrera de Enfermería
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, informo a usted que he revisado el Trabajo de Titulación de la estudiante: **KERLY SARMIENTO MIRANDA**, en el sistema URKUND, al inicio presenta una similitud de 26% que está comprendida en la sección Protocolaria y el uso de software informático que es aplicado en toda tabulación de datos y diseño metodológico de la Carrera de Enfermería. Al desactivar las celdas de comparación o similitud queda un 9%, además el Trabajo de Titulación es convertido en Pdf, el mismo que es enviado a la estudiante para que realice las respectivas citas. El tema de Titulación es: **Rol de Enfermería en Adolescentes Embarazadas de 13 a 17 años de edad, que acuden al Control Prenatal de Gineco-Obstetricia en el Centro de Salud Materno-Infantil n°19 del Cantón Bucay, de la Provincia del Guayas en el periodo de Mayo - Agosto 2014.**

Atentamente

Lcda. Cristina González Osorio. Mgs.
Revisora del Sistema Urkund.

URKUND

Document: [TRABAJO DE TITULACION KERLY.doc](#) (D11416899)

Submitted: 2014-09-03 15:48 (-05:00)

Submitted by: Kerly Sarmiento Miranda (chiquitak_10@hotmail.com)

Receiver: cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com

Message: trabajo de titulacion kerly Sarmiento [Show full message](#)

9% of this approx. 29 pages long document consists of text present in 3 sources.

List of sources	
Rank	Path/Filename
+	http://www.monografias.com/trabajos13/elembaraz/elembaraz.shtml
+	http://kellysmithmanacamacho47.blogspot.com/
+	Tesis PAOLA MACHADO.docx
+	Tesis PAOLA MACHADO.docx
+	GRUPO # 8 Necesidades basicas.docx
+	http://msalazar081858.blogspot.com/feeds/posts/default

0 Warnings Reset Export Share