



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

TÍTULO:

**“CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN
PRENATAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN LA
MATERNIDAD MARIANITA DE JESÚS DESDE
ABRIL - HASTA JUNIO 2013”.**

AUTORA:

BETTY AZUCENA ALEJANDRO BURGOS

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

TUTORA:

Lic. Rosario Erazo Freire Mgs

Guayaquil, Ecuador

2013

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Betty Azucena Alejandro Burgos**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciatura en Enfermería**

TUTOR (A)

REVISOR(ES)

DIRECTOR DELA CARRERA

LCDA. Ángela Mendoza

Guayaquil, a los 25 del mes Junio del año 2013



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Betty Azucena Alejandro Burgos**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación “**Cumplimiento de las normas de atención prenatal en adolescentes embarazadas en la maternidad Marianita de Jesús. De Abril 2013 hasta Junio 2013**” previa a la obtención del Título **de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme 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 de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 25 del mes Junio del año 2013

EL AUTOR (A)

Betty Azucena Alejandro Burgos



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Betty Azucena Alejandro Burgos**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: “**Cumplimiento de las normas de atención prenatal en adolescentes embarazadas en la maternidad Marianita de Jesús de Abril 2013 hasta Junio 2013**” cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 25 del mes Junio del año 2013

EL (LA) AUTOR(A):

Betty Azucena Alejandro Burgos

DEDICATORIA

Al culminar otra etapa de mi vida estudiantil quiero dedicar este mensaje a:

A mi madre y familia, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo llegar hasta el final, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí. A mis hermanos, tíos, primos, abuelos y amigos. Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en mi vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles. A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional. (Betty, 2013)

Betty Azucena Alejandro Burgos

AGRADECIMIENTO

A Dios, Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mi objetivo, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre, por su comprensión, motivación y apoyo que me han brindado para lograr todas y cada una de mis metas así como impulsar a lograr mis sueños.

A los docentes, que me han acompañado durante el largo camino, brindándome siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación. (Betty, 2013)

Betty Azucena Alejandro Burgos

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
(Se colocan los espacios necesarios)

PRESIDENTE

PROFESOR DELEGADO

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

CALIFICACIÓN

LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES

ÍNDICE GENERAL

| | PAG |
|--|-------------|
| PORTADA | I |
| CERTIFICACION | II |
| DECLARACION DE RESPONSABILIDAD | III |
| AUTORIZACIÓN | IV |
| DEDICATORIA | V |
| AGRADECIMIENTO | VI |
| TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN | VII |
| CALIFICACIÓN | VIII |
| INDICE GENERAL | IX |
| INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS | XI |
| RESUMEN | XIII |
| ABSTRACT | XIV |
| | |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| RAZONES QUE ME MOTIVARON AL ESTUDIO DE ESTE TEMA | 2 |
| JUSTIFICACIÓN DEL TEMA | 3 |
| DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION O DE LA | |
| SITUACION PROBLEMÁTICA | 5 |
| OBJETO DE ESTUDIO: CARACTERISTICAS, ENTORNO EN QUE SE INSERTA | 8 |
| CONTEXTUALIZACIÓN DE TIEMPO Y ESPACIO | 9 |
| OBJETIVOS | 9 |
| Objetivo general | 9 |
| Objetivos específicos..... | 9 |

CAPITULO 1

MARCO TEORICO.....10

1.EMBARAZO EN ADOLESCENTES

| | |
|---|----|
| 1.1. CONCEPTOS Y GENERALIDADES | 11 |
| 1.1.1. ADOLESCENCIA Y EMBARAZO | 12 |
| 1.1.2. CAUSAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA..... | 13 |
| 1.1.3. CONSIDERACIONES PSICOLOGICAS PARA EL AUMENTO DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES | 13 |
| 1.1.4. NUTRICIÓN | 15 |
| 1.2. DEFINICIONES DE NUTRICION | 15 |
| 1.2.1. NUTRICION EN EL EMBARAZO..... | 16 |
| 1.2.2. DESNUTRICION | 21 |
| 1.2.3. CONCEPTO DE DESNUTRICION | 21 |
| 1.2.4. CLASIFICACION DE LA DESNUTRICION | 22 |
| 1.2.5. CAUSAS DE LA DESNUTRICION | 22 |
| 1.2.6. CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICION | 23 |

CAPÍTULO 2

2. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION 37

| | |
|--|----|
| 2.2 POBLACION Y MUESTRA..... | 37 |
| 2.3 TECNICAS..... | 37 |
| 2.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES..... | 38 |
| 2.5 VARIABLE INDEPENDIENTE | 38 |
| 2.6 VARIABLE DEPENDIENTE..... | 39 |

CAPITULO 3

| | |
|--|-----------|
| PRESENTACION DE DATOS..... | 40 |
| CONCLUSIONES..... | 68 |
| RECOMENDACIONES..... | 69 |
| VALORACIÓN CRITICA DE LA INVESTIGACIÓN | 70 |
| GLOSARIO | 73 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 75 |
| ANEXOS..... | 78 |
| ENCUESTA DIRIGIDA A ADOLESCENTES..... | 79 |
| ENCUESTA DIRIGIA AL PERSONAL DE ENFERMERIA..... | 83 |

ÍNDICE DE CUADROS

| | |
|---|----|
| Clasificación de los nutrientes | 16 |
| Pirámide de los alimentos | 17 |
| Nutrientes necesarios y sus fuentes | 18 |
| Ración alimenticia diaria recomendada para la mujer embarazada y la madre en periodo de lactancia | 19 |
| Problemas comunes durante el embarazo | 20 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Edad de la madre | 40 |
| Con quien vive actualmente | 41 |
| Nivel de instrucción | 42 |
| Ocupación | 43 |
| Frecuencia de desayuno | 44 |
| Frecuencia de merienda | 45 |
| Frecuencia de alimentos ingeridos en el almuerzo | 46 |

| | |
|---|-----------|
| Horario de almuerzo | 47 |
| Frecuencia de consumo de legumbres, hortalizas y frutas | 48 |
| Anemia previa a su embarazo | 49 |
| Infecciones en las vías urinarias | 50 |
| Control médico durante el embarazo..... | 51 |
| Importancia del control prenatal | 52 |
| Frecuencia del control prenatal | 53 |
| Consejerías de parte del personal de enfermería..... | 54 |
| Importancia de las vacunas durante el embarazo..... | 55 |
| Instrucciones sobre la preparación de los pezones..... | 56 |
| Frecuencia de visita al médico para el control odontológico..... | 57 |
| Capacitación para proporcionar atención de enfermería sobre control prenatal..... | 58 |
| Cantidad de veces que debe acudir la mujer en estado de gravidez al control prenatal..... | 59 |
| No forma parte de la valoración del personal de enfermería..... | 60 |
| No forma parte de la intervención del personal de enfermería..... | 61 |
| Técnicas de amamantamiento..... | 62 |
| Utiliza guía de intervención para atención prenatal..... | 63 |
| Utiliza guía de evidencias..... | 64 |
| Trípticos para proporcionar educación a la adolescente..... | 65 |
| Evidencie los trípticos..... | 66 |
| Participaciones en capacitación sobre la atención al control prenatal..... | 67 |

RESUMEN

La presente investigación tiene como objeto, analizar el cumplimiento de las normas de atención prenatal en adolescentes embarazadas del Hospital Maternidad Marianita de Jesús, durante abril a junio del 2013, se utilizó el formulario de la encuesta con preguntas abiertas o cerradas dirigidas a las adolescentes embarazadas y evidenciar la participación del personal de enfermería en esta función. Para ello se consideró una población de 512 adolescentes, muestra de 81 usuarias, utilizando la investigación descriptiva, transversal, analítica, de campo, cuyos resultados relevantes fueron que 72% de usuarias son mayores de 15 años, 46% son amas de casa, 84% tienen instrucción primaria, razón por la cual desconocen la importancia de la atención prenatal, 53% de la población objetivo no desayuna ni merienda todos los días, teniendo un horario de almuerzo irregular, 58% sufrió de anemia y/o desnutrición durante el embarazo, solo el 19% de las gestantes han acudido con frecuencia al control prenatal, concluyéndose que la falta de asistencia al control prenatal por parte de las adolescentes gestantes, fue la causa de las complicaciones en la gestación, porque no recibieron la orientación adecuada sobre nutrición, control de infecciones y esquema de vacunación por parte del personal de enfermería, por ello, un programa educativo a adolescentes contribuirá a masificar la atención prenatal. (Betty, 2013)

PALABRAS CLAVES: CUMPLIMIENTO- NORMAS DE ATENCION- ADOLESCENTES EMBARAZADAS-

ABSTRACT

This research aims to analyze nursing interventions for compliance with prenatal care in pregnant adolescents Jesus Marianita Maternity Hospital, during April to June 2013, we used the survey form with open and closed questions directed to pregnant adolescents and highlight the participation of nurses in this role. This was considered a population of 512 adolescents, sample of 81 users, using descriptive, cross-sectional, analytical, field, whose relevant results were that 72% of users are over 15 years old, 46% are housewives, 84 % had primary education, why ignore the importance of prenatal care, 53% of the target population does not eat breakfast or snack every day, having an irregular lunchtime, 58% suffered from anemia and / or malnutrition during pregnancy , only 19% of pregnant women often have flocked to prenatal care, concluding that the lack of attendance at antenatal care by pregnant adolescents, was the cause of complications during pregnancy, because they did not receive appropriate guidance on nutrition , infection control and vaccination by nursing staff, therefore, an educational program to help teenagers massively prenatal care (Betty, 2013)

INTRODUCCIÓN

“Según la OMS Organización Mundial de la Salud define como adolescencia al “periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica” y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, los adolescentes es, en muchos aspectos, un caso especial”{¹}. ”

“Las estadísticas del Ministerio de Salud Pública han representado una preocupación para el Estado, que a través del organismo rector de la salud a nivel nacional, está promoviendo estrategias para la minimización de la tasa de embarazo adolescente, en la que se incluyen como parte de la Constitución, las leyes y programas en materia de salud pública, atención y orientación a este grupo, que por su corta edad son más vulnerables” {²}. Por esta razón, se ha desarrollado la presente investigación con el objetivo de analizar las intervenciones de enfermería para el cumplimiento de las normas de atención prenatal en adolescentes embarazadas del Hospital Maternidad “Marianita de Jesús”.

Para el desarrollo de la investigación se realizó en primer lugar, el planteamiento del problema donde pude detectar que existen diversas causas por las que las gestantes adolescentes no cumple o no pueden cumplir en un 100% con los controles mínimos prenatales que establece el ministerio de salud pública, entre ellos tenemos escasos recursos económicos, no reciben charlas educativas, además de provenir de familia disfuncional etc.

¹ serieinformesginebraoms. (2010). jovenesymediosdecomunicacion. *Adlescentesyjuvenesenlaredfactoresdeoportunidad*, 13.

² (nacional, Decano de la prensa, 2013)

Para lograr este propósito, se ha utilizado una metodología descriptiva, transversal, con modalidad de campo y bibliográfica, con enfoque cuantitativo, bajo la aplicación de la encuesta a la muestra poblacional. Otro de los hallazgos que se evidenció en la investigación es que el personal enfermero no está proporcionando la consejería de enfermería a las adolescentes, quienes desconocen los aspectos de la alimentación, control de infecciones, cuidado y preparación de los pezones durante el embarazo, entre otros aspectos, cuya información a la adolescente debe contribuir para que tenga una buena calidad de vida durante la etapa de gestación e inclusive posterior al parto.

La investigación consta de tres capítulos que hacen referencia al embarazo de la adolescente, atención prenatal y atención de enfermería. Dentro de las conclusiones al final se pudo evidenciar que un porcentaje considerable de adolescentes gestantes no desayuna ni merienda todos los días, teniendo una alimentación irregular, que les ha causado anemia en algunos casos e infecciones del tracto urinario por inconsistencias en el aseo y la higiene, lo que pudo haber sido causado por la falta de asistencia al control prenatal. (Betty, 2013)

RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

Lo que me conllevó a realizar este trabajo de investigación fue describir en forma detallada el incumplimiento de las normas de atención en las embarazadas ya establecidas por los organismos competentes (ministerio de salud pública) en la institución que se aplica este proceso investigativo por parte del personal profesional tanto médico como enfermería lo que repercute en la atención de la usuaria como son las adolescentes embarazadas de 11 a 19 años en el hospital Marianita de Jesús.

1.1 Justificación

El incumplimiento de las normas de atención en adolescentes embarazadas, que acuden a la área de consulta externa hacen merecedor la presente investigación ya que esta evidenciado en la poca o casi nada intervención efectiva en el personal o equipo de salud, convirtiéndose en una posible amenaza para la usuaria la que nos permite retomar la importancia que tiene la participación e intervención efectiva de enfermería cuyo fin o propósito es mantener una información de forma aceptada en la adolescente gestante para que pueda tener un desarrollo óptimo de su estado gravídico, ya que a través de la educación fortalecemos los conocimientos tanto en la paciente como al personal que atiende al usuario. (Betty, 2013)

Los datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud), acerca de la mortalidad materna son:

- Mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres
- En comparación con las mujeres de más edad, las jóvenes adolescentes corren mayor complicaciones y mueren a consecuencia del embarazo
- La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos
- La mortalidad materna mundial se ha reducido en casi la mitad entre 1990 y 2010
- Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo

Las edades de 11 y 19 años son de especial importancia y riesgo con respecto al desarrollo psicológico. Esta fase de la vida es caracterizada por un cambio rápido en el comportamiento del individuo y por flexibilidad de la estructura psíquica.

Ambos son más pronunciadas que en las fases previas (durante la niñez) o en las fases posteriores (adulto). Esto condiciona a que la población adolescente sea susceptible al inicio precoz de las relaciones sexuales” {³}. (OMS, 2012)

Uno de cada cinco embarazos y una de cada diez muertes maternas ocurre en adolescentes. Más de la mitad de los muertos infantiles en menores de un año ocurren en el momento o alrededor del nacimiento en la consulta externa de la Maternidad Marianita de Jesús del Ministerio de Salud Pública.

“El Modelo de Atención Integral de la Salud asume el compromiso de cambiar esta situación, de mejorar la calidad y esperanza de vida de la población y de reducir la muerte materna en un 30% y la mortalidad neonatal en un 35%, en sintonía con diversos acuerdos y metas regionales de los cuales somos signatarios, estos porcentajes fueron sacados de páginas de internet del Ministerio de Salud Publica {⁴} (Irina Almeida, 2007)

“En las últimas décadas, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ha acumulado una importante experiencia en el conocimiento de los determinantes sociales y culturales de la salud maternal y neonatal, en la aplicación de estrategias de promoción, prevención y tratamiento de las emergencias obstétricas y neonatales con personal calificado, así como en la mejora de la calidad de atención con enfoque intercultural de acuerdo al Modelo de Atención Integral de la Salud” {⁵}. ”

Pero a pesar de las políticas de salud instauradas por el hospital es frecuente observar la inasistencia de las adolescentes embarazadas a los controles prenatales en la Maternidad Marianita de Jesús, deduciendo que dicho incumplimiento puede estar dado por: Falta de madurez emocional por

³ (OMS, 2012)

⁴ (Irina Almeida, 2007)

⁵ (publica, 2013)

la edad de la embarazada, Debido a factores Biopsicosociales, Tensión emocional, Soporte familiar.

“El embarazo en las adolescentes no es un hecho excepcional; principalmente en poblaciones pobres o marginales en mujeres de 15-17 años; convirtiéndose en un problema de salud pública debido a la mortalidad materna y prenatal” {⁶}.

(Bonilla, 2010)

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Durante las practicas hospitalarias en mi formación profesional observe la necesidad de que se cumplan las normas de atención prenatal estipuladas por el ministerio de salud pública por tal motivo la presente investigación encierra la necesidad de conocer la problemática de pacientes adolescentes que abortaron durante el primer y segundo trimestre del embarazo o llegaron con complicaciones (infecciones a las vías urinarias, ITS, entre otras), cuando fueron revisadas sus historias clínicas se pudo apreciar que solo se realizaron una vez el control pre-natal. El criterio del médico en la mayoría de estos casos fue que se pudieron prevenir las complicaciones en aquellas pacientes que no se realizaron el control pre-natal periódico.

Las adolescentes embarazadas son un grupo vulnerable, por sus condiciones socio-económicas y culturales con frecuencia aquellas que acuden a la Maternidad Marianita de Jesús, desconocen la importancia de los controles pre-natales y han llegado hasta el centro hospitalario con complicaciones que han afectado la salud de ellas y del recién nacido, incrementando las tasas de aborto, prematuridad y mortalidad infantil, motivo por el cual se ha escogido este tema, por la importancia que tiene para las usuarias y el cumplimiento del rol del personal de enfermería. (Betty, 2013)

1.2 Descripción del problema de investigación referente a la problemática a nivel mundial

"La Organización Mundial de la Salud define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, la adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial” {⁷}.

Durante mi etapa estudiantil de la carrera de enfermería pude detectar que existen diferentes Normas de Atención Prenatal establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

El personal de salud garantizara que a toda embarazada durante su atención prenatal reciba educación e información en salud sobre lactancia materna exclusiva i alojamiento conjunto.

Signos de peligro durante el embarazo puerperio.

Consejería del VIH para realización de la prueba rápida

En que todo usuario en trabajo de parto sea evaluado, inmediatamente al ingreso de las unidades de salud.

El personal de salud mantendrá una estrecha vigilancia sobre los principales Cambios e infecciones que predisponen a sufrir ivu y los tratara según protocolo de atención establecido por el órgano rector. Este modelo de enfermería es considerado indistintamente como modelo conceptual o de Intervención. Inspirada en el enfoque sistémico, Allen postula que la salud de una nación es el recurso más preciado y que los individuos, familias y comunidades aspiran a una mejor salud y están motivados para lograrla. También sostiene que la salud se aprende por el descubrimiento personal y la participación activa, principalmente en el seno de la familia.

⁷ (MR, 2010)

Según Allen, el primer objetivo de los cuidados de enfermería es la promoción de la salud, mediante el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje. Los principales conceptos del modelo son: familia, salud, aprendizaje

Además de la escasa divulgación o falta de promoción sobre la importancia del control prenatal, en las adolescentes gestantes disminución de la información sobre los servicios que brinda el Hospital Maternidad Marianita de Jesús, son causales del problema planteado. (Betty, 2013)

“Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mayor de fallecer o presentar complicaciones médicas graves como: Placenta previa, Hipertensión inducida por el embarazo, Parto prematuro, Anemia grave, Toxemia.

Los recién nacidos de adolescentes tienen una probabilidad de 2 a 6 veces más de tener bajo peso al nacer que aquellos cuyas madres tienen 20 años o más. La prematuridad juega el mayor papel en el bajo peso al nacer, pero el retraso en el crecimiento intrauterino (crecimiento inadecuado del feto durante el embarazo)” {⁸}.

“Además en términos generales se pueden considerar factores de riesgos en el embarazo los antecedentes de PREECLAMPSIA o ECLAMPSIA. En el primer caso es una complicación caracterizada por una subida de tensión que resulta peligrosa para madre e hijo” {⁹}. (Betty, 2013)

⁸ (Kohler PK, 2013)

⁹ (Torre, 2009)

ESTABLECIMIENTO DE LOS MARCOS EN LOS QUE EL TRABAJO SE DESARROLLO.

1.3.1 OBJETO DEL ESTUDIO: CARACTERÍSTICAS, ENTORNO EN QUE SE INSERTA

“La adolescencia es tal vez la etapa más crucial del ser humano. Por la gran turbulencia de cambios físicos y psicológicos que ella implica. Entonces es como un puente que enlaza la niñez con la adultez, un puente, cuya resistencia o firmeza dependerá en gran medida del entorno donde se ubique en individuo, siendo ese mismo entorno en primera instancia conformado por la familia. Pero la familia como sistema abierto, está inmersa con un contexto social y cultural, que muchas veces llena de los denominados factores de riesgo, dentro de los miembros de la familia, el adolescente es uno de los más vulnerables, requiriendo entonces el respaldo de su grupo familiar, para transitar de mejor manera posible el puente ya mencionado ya que sus bases la conforman, entre otros, la estructura y funcionalidad de la familia.

El embarazo, ese fenómeno maravilloso se trasforma en problema cuando se trata de un adolescente, en gran parte por las repercusiones físicas psíquicas y que pueden acarrear. Significa la interrupción del tránsito entre la niñez a la adultez “Es una mujer que siendo niña se convierte en madre”, ciertamente algo complejo. Esta situación bastante frecuente ha motivado al estudio, la gran mayoría enfocado a la parte preventiva” {¹⁰}.

Por ello se formula la siguiente pregunta. ¿Cuál es el cumplimiento de las normas de atención prenatal en adolescentes embarazadas en la maternidad Marianita de Jesús?

¹⁰ (PEÑAFIEL, 2013)

1.3.2 Contextualización de tiempo y espacio

El estudio se llevará a cabo en el Hospital Maternidad Marianita de Jesús, ubicado en la Provincia del Guayas, ciudad de Guayaquil, parroquia Febres Cordero, en las calles 26 entre Rosendo Avilés y Nicolás Augusto González.

La investigación será realizada a las adolescentes embarazadas, cuyas edades fluctúen entre 13 a 18 años de edad, quienes acuden a las consultas en el Hospital Maternidad Marianita de Jesús. La duración de la investigación en el centro hospitalario será de 3 meses, desde abril 2012 hasta junio 2012. (Betty, 2013)

1.3.3. Objetivos

1.3.4 Objetivo General

Conocer el cumplimiento de la norma de atención prenatal en las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Marianita de Jesús de la ciudad de Guayaquil de Abril a Junio del 2013

1.3.5. Objetivos Específicos

- Describir el cumplimiento de las normas de atención prenatal en adolescentes embarazadas en la Maternidad Marianita de Jesús.
- Determinar qué condiciones ofrece el Hospital Maternidad Marianita de Jesús, para que el personal de enfermería cumpla con las normas de atención prenatal a la gestante adolescente.
- Establecer el conocimiento y apoyo que tiene las adolescentes embarazadas sobre la importancia de los controles prenatales.

MARCO TEORICO

CAPÍTULO I

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

1.1. Concepto y generalidades

El embarazo es una etapa de la vida de la mujer, en la cual ella experimenta numerosos cambios físicos, biológicos y psíquicos, debido al hecho único que solo ellas pueden atravesar que es mantener por nueve meses a un nuevo ser en su vientre.

“Hidalgo Luis & Chedraui Peter (2005), expresa en cuanto a la gestación:

Se denomina gestación, embarazo o gravidez (del latín graviditas) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como interrupción de ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia”. (Pág. 24).

La gestación es un proceso que consta de varias etapas, en las cuales el ser vivo crece y se desarrolla en el interior del vientre materno, pasando de ser un cigoto, a convertirse en un embrión y luego en un feto que tiene la capacidad para vivir en el mundo exterior, después que ha llegado a las cuarenta semanas.

Según el Caballero, Fernando. (2006): **“El cuello uterino está provisto de un tapón mucoso que se resplandece para ceder el paso a los espermatozoides, en el momento en que el óvulo es expulsado por el ovario (Ovulación) pero un espermatozoide es el que llega o logra**

unirse al óvulo. Esta unión es llamada Fecundación. La célula que resulta de esta unión es llamada Cigoto (Pág. 28)”.¹¹

A pesar que los científicos no se han puesto de acuerdo en el momento exacto de la procreación de un ser vivo, sin embargo, algunos expertos como Wagner, están de acuerdo en que el inicio del embarazo es la fecundación, es decir, el momento en que se produce la unión del óvulo y el espermatozoide.

1.2. Adolescencia y embarazo

Aunque no existe un rango de edad en que se pueda asegurar el embarazo ideal, los expertos consideran que la gravidez en la adolescencia puede presentar varios riesgos para la salud de la madre y del bebé que se encuentra en el vientre.

“Hidalgo Luis & Chedraui Peter (2005), señala:

El embarazo adolescente por sí mismo no aumenta la probabilidad de trastornos congénitos en los hijos, la mayoría de las madres precoces y sus hijos no tienen buen pronóstico; hay mayor incidencia de aborto espontaneo, hipertensión inducida por el embarazo y trabajo de parto y parto prematuros. Es probable que la madre precoz y su familia requieran asesoría psicológica, tanto durante el embarazo como después del parto”. (Pág. 1021).¹²

De acuerdo a estudios científicos, que han sido descritos por la cita de Hoekelman, el embarazo adolescente presenta mayores riesgos de partos

12 Caballero, Fernando. (2006). Guía médica. Cultura S.A. Madrid-España. Segunda Edición.

¹² Hidalgo Luis & Chedraui Peter (2005). Temas Selectos en Ginecología y Obstetricia, Vol. 2. Guayaquil: Dirección de Publicaciones de Universidad Católica, 1era Edición. Pág. 24.

prematuros y abortos espontáneos, e incluso inducidos cuando se trata de embarazos no deseados.

1.2.1. Causas del embarazo en la adolescencia

La mayoría de los autores que la principal causa del embarazo adolescente es su nivel de desconocimiento acerca de la sexualidad y la inmadurez propia de la edad, que los llevan a cometer errores, más aun cuando no tiene el apoyo familiar necesario.

Molina R., Sandoval J., Luengo X (2009), alega las siguientes causas del embarazo adolescente:

“Los que van a la escuela y presentan problemas de rendimiento, son generalmente infelices en casa y se sienten frustrados. Transcurren su tiempo con otros que se sienten del mismo modo. Este es el “Principio de agrupamiento” entre los jóvenes. Esto es algo que confunde mucho a los padres, los cuales se sienten con los atributos para “educar”, y se olvida fácilmente de la crítica no educa. Escucharlos es lo fundamental.” (pág. 136 y 137) ¹³

Los problemas familiares que se unen al desconocimiento de la adolescente acerca de los riesgos que tiene el embarazo adolescente, el cual puede afectar su salud y la de su bebé, son las principales causas del embarazo adolescente.

1.2.2. Consideraciones psicológicas para el aumento de los embarazos en adolescentes

De acuerdo a lo manifestado en la cita anterior, las principales causas del embarazo adolescente son psicosociales, porque parten de problemas

¹³ Molina R., Sandoval J., Luengo X (2009): “Salud sexual y reproductiva del adolescente” - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.009 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.

familiares o sociales y de la psicología de la menor que se ve afectada por el embarazo adolescente.

“Según Hidalgo Luis & Chedraui Peter (2005), señala:

Algunos adolescentes buscan el embarazo para huir de hogares o situaciones de vida intolerables; otras lo buscan como parte de una pauta compleja de conductas problema para desafiar la autoridad paterna. Otras desean quedarse embarazadas a causa de que sus primeras experiencias sexuales han aumentado su preocupación sobre su capacidad para concebir, y algunas adolescentes buscan el embarazo como rito de paso, especialmente si rinden mal en la escuela o viven en entornos sociales empobrecidos en los cuales el embarazo adolescente es predominante y los roles adultos, distintos de la paternidad, son percibidos como inaccesibles. El embarazo puede ser la manera adolescente de intentar resolver una depresión aguda o crónica. La adolescente puede concebir en un intento de sustituir al individuo que se ha ido de su vida. Una serie de problemas con inicio en la infancia escolar (poca asistencia escolar, fuga, conductas suicidas o sobredosis) pueden preceder al embarazo. Las mujeres jóvenes que explican conductas problema. El embarazo, igual que otras conductas, refleja la incapacidad crónica de la chica para resolver su depresión. En algunas familias se anima a la adolescencia a quedarse embarazada a través de la aprobación abierta de la actividad sexual de la mujer joven o a través de su fomento indirecto. Otras adolescentes se quedan embarazadas como confrontación directa a la autoridad paterna o como manera de demostrar su creciente independencia”. (Pág. 1021).¹⁴

Quando la adolescente ha sufrido una depresión aguda la reactivación de la misma puede ser consecuencia por la pérdida de un ser querido, por causa de la muerte, la separación, el divorcio o un viaje, la cual puede preceder al embarazo de la adolescente.

En otros casos, la necesidad de la adolescente por demostrar independencia puede ser intensa, porque normalmente están en medio del conflicto por su independencia y, si la desafían, se sentirá más amenazada.

¹⁴ Hidalgo Luis & Chedraui Peter (2005). Temas Selectos en Ginecología y Obstetricia, Vol. 2. Guayaquil: Dirección de Publicaciones de Universidad Católica, 1era Edición. Pág. 24.

1.3. Nutrición

Debido a que la nutrición es uno de los elementos más importantes para la vida del ser humano y también para la mujer embarazada, más aún si se encuentra en la etapa de la adolescencia, se abordará teorías de esta dimensión, en los siguientes sub-numerales.

1.3.1. Definiciones de Nutrición.

Se denomina nutrición al resultado de las funciones solidarias y armónicas cuyo objetivo es mantener la composición normal de la materia para el mantenimiento de la óptima condición de la salud y de la calidad de vida del individuo.

“Según Mataix Verdú, José (2008), considera lo siguiente:

La nutrición se realiza en tres tiempos que son la “alimentación, metabolismo y excreción; empieza con la ingesta de alimentos, los que se procesan para que el ser vivo los use, transforme e incorpore en sus estructuras orgánicas y regule procesos metabólicos”. (Pág. 25).¹⁵

La nutrición no es un proceso voluntario como la alimentación, porque mientras el ser humano tiene la necesidad de comer y consume uno u otro alimento, la nutrición comprende la absorción y transformación de los nutrientes en sustancias químicas sencillas, valiosas para que el ser humano tenga más energía y salud.

“Según Mataix Verdú, José (2008), “los nutrientes son sustancias químicas que componen los alimentos, entre los que se citan, las proteínas, los hidratos de carbono (glúcidos o carbohidratos), los lípidos, las vitaminas, los minerales y el agua”. (Pág. 27).¹⁶

¹⁵ Hidalgo Luis & Chedraui Peter (2005). Temas Selectos en Ginecología y Obstetricia, Vol. 2. Guayaquil: Dirección de Publicaciones de Universidad Católica, 1era Edición. Pág. 24.

¹⁶ Mataix Verdú, José (2002). Nutrición y Alimentación Humana, Tomos I y II. São Paulo: Editorial Portuguesa, Primera Edición.

Lo nutrientes forman parte de los alimentos que son consumidos por el organismo humano y la ausencia de alguno de ellos puede ser la causa de la desnutrición, especialmente si se trata de aquellos denominados aminoácidos esenciales, siendo los principales nutrientes los que se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 1. Clasificación de los Nutrientes.

| Energéticos | No Energéticos |
|--------------------|-----------------------|
| Proteínas | Vitaminas |
| Carbohidratos | Minerales |
| Grasas | Fibra |
| | Agua |

Fuente: Mataix Verdú, José (2002), "Nutrición y Alimentación Humana".

Las proteínas, lípidos, grasas e hidratos de carbono forman parte de los macronutrientes, porque los alimentos los contienen en grandes cantidades y el organismo los descompone en partes más pequeñas para absorberlos y aprovecharlos, mientras que las vitaminas y minerales son micronutrientes, que están en menor proporción en los alimentos y el cuerpo humano los requiere en pequeñas proporciones.

1.3.2. Nutrición en el embarazo

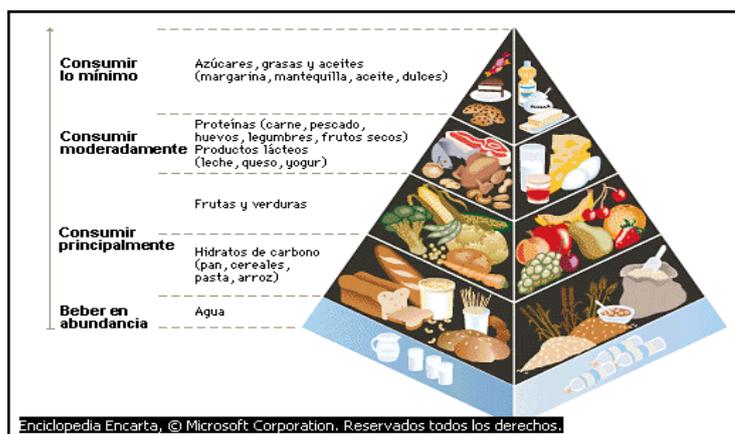
“Según el Ministerio de Salud Pública (2012), considera lo siguiente:

La nutrición en el embarazo es uno de los aspectos de mayor importancia, debido a que “el contenido mineral en los huesos, las reservas de hierro y la ingesta calórica deben ser más altos en la embarazada y también debe ser mayor entre las adolescentes, de allí que el personal de enfermería debe educar y asesorar a las adolescentes en las dietas, con el objeto de prevenir anemia durante el embarazo y mejorar su estado nutricional”. (Pág. 12). {¹⁷}

¹⁷ ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2012). Ley Orgánica de Salud. Quito – Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones.

Durante el embarazo, es necesario que la madre absorba una mayor cantidad de nutrientes, para que desarrolle una buena lactancia y para que alimente al niño que se gesta en su vientre, pero además cabe destacar, que la adolescente tiene mayores necesidades de nutrientes, debido a que en esta fase del desarrollo humano, existe una evolución de las funciones hormonales, que requieren una gran cantidad de vitaminas y minerales.

Cuadro No. 2. Pirámide de los Alimentos.



Fuente: Mataix Verdú, José (2002), "Nutrición y Alimentación Humana".

“Según el Ministerio de Salud Pública (2012), la dieta de la adolescente en estado de embarazo, debe contener alimentos variados, evitando el exceso de grasas, aceites, azúcar y sodio, consumiendo una cantidad importante de almidón y fibra” { 18}

Una dieta equilibrada en la adolescente permite mantener un estado de salud adecuado, aportando las vitaminas y minerales necesarios, debiendo considerar los siguientes porcentajes de nutrientes:

- Entre un 50% y un 55% de los hidratos de carbono.
- Entre un 30% y un 35% de las grasas (15%-20% mono insaturadas).
- Entre un 10% y un 15% de las proteínas. ¹⁹

¹⁸ ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2012). Ley Orgánica de Salud. Quito – Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones.

¹⁹ ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD (2012). Ley Orgánica de Salud. Quito – Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones.

La alimentación de la mujer embarazada no es igual en todas sus etapas, sino que varía dependiendo de las diferentes fases de la gestación, citándose los siguientes como los principales nutrientes en su dieta:

Cuadro No. 3 Nutrientes necesarios y sus fuentes.

| Nutriente | Necesario para | Las mejores fuentes |
|------------------|---|---|
| Proteínas | Crecimiento de las células y producción de sangre | Carnes magras, pescado, pollo, clara de huevo, soya |
| Carbohidratos | Producción diaria de energía | Pan, cereales, arroz, papas, pasta, frutas, vegetales |
| Calcio | Huesos y dientes fuertes; contracción de los músculos; funcionamiento de nervios | Leche, queso, yogurt sardinas o salmón con espinas, espinacas |
| Hierro | Producción de glóbulos rojos (necesarios para prevenir la anemia) | Carne roja magra, espinacas, panes y cereales enriquecidos con hierro |
| Vitamina A | Piel saludable; buena visión; huesos fuertes | Zanahorias, vegetales de hojas verdes, camote |
| Vitamina C | Encías, dientes y huesos sanos; ayuda a absorber el hierro | Frutos cítricos, tomates, jugos de fruta enriquecidos |
| Vitamina B6 | Desarrollo de glóbulos rojos, utilización efectiva de las proteínas, grasas y carbohidratos | Carne de cerdo, jamón, cereales integrales, plátano |
| Vitamina B12 | Desarrollo de glóbulos rojos, mantenimiento de la salud del sistema nervioso | Carne, pollo, pescado, leche, suplemento adicional con vitamina B12 |
| Vitamina D | Huesos y dientes sanos; ayuda a la absorción del calcio | Leche enriquecida, productos lácteos, cereales, panes |
| Ácido Fólico | Producción de sangre y de proteínas; efectiva función enzimática | Vegetales de hojas verdes, frutas y vegetales de color amarillo oscuro, habas, alverjas, frutos secos |
| Grasa | Producción y almacenamiento de energía corporal | Carne, productos lácteos como la leche entera, frutos secos, mantequilla, margarina, aceite vegetal |

Fuente: Ministerio de Salud Pública, Alimentación durante el embarazo y lactancia, 2012. Pág. 6.

Para la obtención de estos nutrientes, es necesario que la embarazada consuma la siguiente ración alimenticia diaria:

Cuadro No. 4. Ración alimenticia diaria recomendada para la mujer embarazada y la madre en periodo de lactancia

| Alimento | I Trimestre | II y III Trimestre | Alternativas |
|---|---|---|--|
| Lácteos | 2 vasos 1 taja (1 onza) | 3 vasos 1 taja (1 onza) | Leche, yogurt, cuajada, queso. |
| Carnes, pescado, pollo | 1 porción (3 onzas) | 1 porción (3 onzas) | Res, víscera, conejo. |
| Huevo | 1 unidad (3 veces a la semana) | 1 unidad (3 veces a la semana) | |
| Leguminosas | ½ taza 1 vaso | ½ taza 1 vaso | Cocinadas; fréjol, soya, arveja, lenteja, haba, chocho, garbanzo, leche de soya. |
| Vegetales | ½ taza 1 vaso | ½ taza 1 vaso | Vegetales crudos tipo hojas: lechuga col, espinaca. Vegetales crudos o cocinados: zanahoria, zapallo, remolacha, brócoli, coliflor, sambo, pimiento, tomate. |
| Frutas | 3 unidades de frutas pequeñas 0 3 porciones de frutos grandes | 3 unidades de frutas pequeñas 0 3 porciones de frutos grandes | Todo tipo, de preferencia color amarillo y anaranjado: papaya, melón, plátano, zapote, mango, naranja. |
| Tubérculos | 2 unidades pequeñas | 2 unidades pequeñas | Papa, yuca, camote, zanahoria blanca, papa china, oca, mashua, melloco, malanga. |
| Cereales y derivados preferiblemente integrales | ½ taza, 2 unidades, 2 cucharadas | ½ taza, 2 unidades, 2 cucharadas | Cereales cocinados: arroz, avena, quinua, maíz, trigo. Pan blanco, integral, tostadas, tortas, tortillas, harinas. |
| Aceite | 3 cucharadas | 3 cucharadas | Soya, maíz, girasol, oliva. |
| Líquidos | 10 vasos | | Agua. |

Fuente: Ministerio de Salud Pública, Alimentación durante el embarazo y lactancia, 2012. Pág. 8.

Si la adolescente embarazada consume los alimentos descritos en el cuadro, puede evitar los siguientes problemas comunes en el embarazo, que son producto de la malnutrición.

Cuadro No. 5. Problemas comunes durante el embarazo.

| Problema | Cómo evitarlo |
|----------------------------|--|
| Mareos y náuseas matutinas | Consumir alimentos de fácil digestión (galletas, tostadas, arroz) antes de levantarse por la mañana y en los periodos de náuseas. Es frecuente que la ingestión de líquidos durante las comidas pueda producir vómitos, por lo que es mejor desayunar sin líquidos. Las náuseas suelen desaparecer hacia la mitad del día, por eso es aconsejable concentrar la mayor parte de la ingestión de alimentos en la comida de la tarde y de la noche. |
| Estreñimiento | Comida con abundante contenido de fibra, que incluya cereales integrales, frutas frescas con cáscaras, leguminosas secas (soya, frejol, garbanzo, arveja). Líquidos abundantes de 8 a 10 vasos (leche, jugo de frutas): Realizar diariamente ejercicios moderados (caminatas). Se debe evitar el uso de laxantes. |
| Gases | Ingerir cinco comidas diarias (3 principales y 2 colaciones). “Disminuir (col, cebolla, granos, ají, zambo y bebidas gaseosas). |
| Hinchazón | Evite comer comidas con sal. Acostarse con las piernas elevadas. |
| Calambres | Alimentos ricos en potasio y calcio (lácteos, guineos, tomate de árbol, sardina). Masajear suavemente. |
| Antojos | Solo satisface tus antojos, cuando se trate de consumo de alimentos que contribuyan a una dieta saludable, caso contrario evítalos. Los antojos disminuyen en el tercer mes de embarazo. |

Fuente: Ministerio de Salud Pública, Alimentación durante el embarazo y lactancia, 2012. Pág. 8.

Un porcentaje considerable que bordea el 20% de adolescentes embarazadas, sufre de los síntomas de la desnutrición, porque no consumen los nutrientes recomendados por el Ministerio de Salud Pública, en gran

parte debido al desconocimiento, según se analizará en lo posterior de esta investigación.

1.4. Desnutrición

La desnutrición es lo contrario a la nutrición, significa la falta de nutrientes en el organismo, alteración que puede tener graves consecuencias en las adolescentes embarazadas.

Debido a la importancia de erradicar la desnutrición en las adolescentes, se ha considerado necesario aportar con conceptos y criterios que tratan acerca de la desnutrición.

1.4.1. Concepto de desnutrición.

“Según Baltazar, Carlos (2008), explica lo siguiente:

La desnutrición es “una condición dietética causada por una insuficiencia de una o más nutrientes en la dieta”. Si una dieta carece de energía “se utilizan las reservas de grasa del cuerpo y después la proteína de los músculos para proporcionar dicha energía, por último el cuerpo se queda demasiado débil para combatir una infección”. (pág. 203). {²⁰}

La adolescente embarazada corre riesgo de desnutrición, cuando la cantidad de nutrientes que consume en su dieta no satisface sus necesidades nutricionales y energéticas.

“Según el Ministerio de Salud Pública (2012) la desnutrición “es una enfermedad producida por un consumo insuficiente de energía y nutrientes”. (Pág. 12). {²¹}

²⁰ Baltazar, Carlos (2008). Los niños del mundo. Revista. Directivo Ferroviario.

²¹ ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD (2012). Ley Orgánica de Salud. Quito – Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones.

Las adolescentes embarazadas desnutridas tienen un peso muy bajo con relación al normal que debe tener una madre que lleva un niño en el vientre, aumentando el riesgo de adquirir enfermedades infecciosas e incluso incrementando el riesgo de mortalidad, ya sea de la madre o del bebé.

1.4.2. Clasificación de la desnutrición

La desnutrición también tiene una clasificación, como lo señala el “Ministerio de Salud (2011), institución que cita los siguientes tipos de desnutrición:

- **Primera: originada en la carencia exógena de nutrientes. Se subsana con la alimentación normal.**
- **Secundaria: producida por enfermedades que interfieren la ingestión, digestión, absorción o utilización de nutrientes, como la enfermedad celíaca, fibrosis quística y otras.**
- **Mixta: Los grados de desnutrición, medidos de acuerdo con indicadores antropométricos, se relacionan con el grado de déficit nutricional. A mayor deficiencia ponderal en comparación con los valores de referencia para embarazadas de la misma edad, mayor será el grado de desnutrición” (pág. 25).**
{²²}

Debido a que la desnutrición es la alteración del organismo que se produce por déficit de nutrientes, esta puede ser tratada con una buena alimentación, en primer lugar, salvo que se refiera a enfermedades digestivas o a falta de enzimas que absorban proteínas o aminoácidos, en este caso, el profesional de la salud deberá recomendar el tratamiento adecuado, tanto a la adolescente embarazada, como al bebé cuando éste nazca.

1.4.3. Causas de la desnutrición

²² ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD. 2008. Ley Orgánica de Salud. Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito – Ecuador.

La principal causa de la desnutrición es la falta de nutrientes en las comidas que ingiere la adolescente embarazada.

“WHALEY & WONG. (2011), señala las siguientes causas de la desnutrición:

- **Una alimentación insuficiente en calorías y proteínas debido a la falta de recursos económicos y/o a la falta de alimentación y a una inadecuada utilización biológica de los alimentos.**
- **La falta de agua potable, alcantarillado y la una adecuada eliminación de basuras.**
- **Malos hábitos de higiene personal y de manipulación de los alimentos.**
- **Diarreas y otras infecciones que producen pérdida de los nutrientes aportados por los alimentos. (pág. 21). {²³}**

Hay muchas adolescentes que consumen comidas chatarras o que en su niñez ingirieron muchas golosinas y pocos alimentos nutritivos, lo que puede desencadenar consecuencias negativas durante su embarazo precoz, a lo que se añade que en algunos hogares de escasos recursos, algunas adolescentes no desayunan, agravándose la situación porque algunas de ellas desconocen su estado de gravidez.

1.4.4. Consecuencias de la desnutrición

La desnutrición puede ser mortal si no se trata oportunamente, más aún en la adolescente embarazada, quien tiene mayor riesgo de prematuridad o aborto.

“Benjamín T. Burton (2008) considera lo siguiente:

En un programa de vida sana, los buenos alimentos, el ejercicio, la recreación y el descanso son todos factores importantes. Cuando el pequeño en crecimiento no responde a un régimen de esa naturaleza con manifestaciones patentes de buena nutrición, el problema puede ser un desorden metabólico, una infección o un trastorno emocional, y quizás requiera

²³ WHALEY & WONG. (2011), Enfermería Pediátrica. MosbyDoyma Libros. Cuarta Edición. Washington D. C.

atención médica ajena a los dominios de las modificaciones dietéticas” (pág. 211). {²⁴}

Un niño que nazca de una adolescente que haya padecido desnutrición durante su embarazo, además de su prematurez, puede adquirir diversas enfermedades, tener un peso y talla por debajo de lo normal, incluso con un severo retraso mental en algunos casos.

“Según WHALEY & WONG. (2011), los efectos de la desnutrición son los siguientes:

Imposibilidad de completar el desarrollo neurológico del sistema nervioso central y por ende, de las sinapsis neuronales básicas, para expresar potencialidades genéticas y sociales. La desnutrición fetal aumenta además de las desventajas en cuanto al crecimiento del sistema nervioso central y otros órganos, las injurias propias del periodo neonatal (hipoglucemia, hipoxemia y otras)”. (pág. 25). {²⁵}

Muchos de los niños que nacen con peso y talla por debajo del promedio, son hijos de adolescentes que sufrieron desnutrición durante su embarazo, algunos de ellos si no son tratados adecuada y oportunamente, pueden generar severos daños cerebrales que pueden perjudicar el funcionamiento del sistema nervioso central.

NORMAS DE ATENCIÓN PRENATAL.

2.1. Control Pre – natal de la adolescente

El control prenatal es el mecanismo que permite la prevención de deterioros de la salud en las adolescentes, en beneficio del bienestar de la madre y de su hijo.

²⁴ WHALEY & WONG. (2011), Enfermería Pediátrica. MosbyDoyma Libros. Cuarta Edición. Washington D. C.

²⁵ Vilella, Luis. (2010). Los nutrientes. Nuevo México: Editorial Mc Graw Hill. Segunda Edición.

“El Ministerio de Salud (2008), considera lo siguiente:

En el Componente Normativo Materno indica que el control prenatal son “las actividades y procedimientos 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/a”. “Los componentes que abarca son: Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional”. (Pág. 27). {²⁶}

El personal de enfermería tiene una misión muy importante en la valoración de los factores riesgos que pueden afectar la salud de la adolescente y de su bebé que se encuentra en gestación, para la prevención de alteraciones y en beneficio del buen vivir de la gestante.

“Según Molina R., Sandoval J., Luengo X (2009), “las normas deben ser claras, y ser sensibles a lo que se puede negociar o no, esto permite que todos en la familia sepan en qué situación se encuentran, y ser aplicadas con justicia y de forma consistente”. (Pág. 137). {²⁷}

Debido a que las adolescentes en estado de gravidez son más vulnerables que las mujeres embarazadas mayores de edad, debido a los cambios físicos y biológicos que ocurren en ella, además del nivel de conocimientos que es menor en las adolescentes debido a su edad e inexperiencia, el personal de enfermería debe considerar una mayor educación para este grupo social, de modo que puedan minimizar el riesgo de aborto, prematuridad o cualquier afección en la salud de la madre o del bebé.

2.2. Enfoques del Control Pre – natal

²⁶ ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD. 2008. Ley Orgánica de Salud. Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito – Ecuador.

²⁷ Molina R., Sandoval J., Luengo X (2009): “Salud sexual y reproductiva del adolescente” - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.009 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.

“Según el Ministerio de Salud (2008) en el Componente Normativo Materno, dice que “disminuir el número de visitas prenatales de rutina no expone a problemas de salud a la mujer embarazada o a su hijo/a, pero puede reducir la satisfacción de la mujer con los cuidados”. (Pág. 29). {²⁸}

Los enfoques de control se refieren al tipo de atención que deben ofrecer los profesionales de salud de acuerdo al tipo de paciente.

2.2.1. Completo e integral.

“Según el Ministerio de Salud (2008) este enfoque comprende los siguientes tipos de atención:

- **Atención por personal calificado.**
- **Detección precoz del embarazo.**
- **Control periódico e integral de la embarazada.**
- **Atención de riesgo nutricional.**
- **Atención de detección de discapacidades y enfermedades perinatales.**
- **Atención de maltrato sexual, violencia intrafamiliar y drogodependencia.**
- **Atención de infecciones de transmisión sexual.**
- **Atención de consejería pre/post prueba de VIH/SIDA, detección y referencia.**
- **Atención de enfermedades buco – dentales.**
- **Atención de referencia de usuarias con riesgo obstétrico perinatal”. (Pág. 27). {²⁹}**

El enfoque completo e integral comprende la atención correctiva y preventiva contra las afecciones a la salud, además de la educación y consejería, especialmente para las pacientes adolescentes que se encuentran en estado de gravidez por vez primera.

²⁸ Molina R., Sandoval J., Luengo X (2009): “Salud sexual y reproductiva del adolescente” - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.009 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.

²⁹ Molina R., Sandoval J., Luengo X (2009): “Salud sexual y reproductiva del adolescente” - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.009 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay. (Pág. 136 y 137).

2.2.2. Precoz.

“Según el Ministerio de Salud (2008) “el control prenatal debe iniciarse lo más temprano posible (en el primer trimestre) por la relación entre la edad gestacional del primer control con los resultados del embarazo”. (Pág. 27). {³⁰}

El control prenatal debe iniciarse lo más temprano posible, se recomienda que como mínimo sea durante el primer trimestre, para tener una apreciación de la evolución de la gravidez de la adolescente y poder monitorear su condición de salud eficientemente.

2.2.3. Intercultural.

“Según el Ministerio de Salud (2008) “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”. (Pág. 27). {³¹}

La cultura de la adolescente es importante a la hora de valorar y diagnosticar a la adolescente, otro factor esencial es la educación, si es una adolescente pertenecientes a una familia de escasos recursos y con una bajo nivel académico, se debe fortalecer con mayor énfasis la consejería y el apoyo emocional.

2.2.4. Periódico.

“Según el Ministerio de Salud (2008) “toda mujer embarazada de BAJO RIESGO deberá completar mínimo 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y cuatro de seguimiento) con el cumplimiento de todas las

³⁰ Molina R., Sandoval J., Luengo X (2009): “Salud sexual y reproductiva del adolescente” - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.009 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay. (Pág. 136 y 137).

³¹ Molina R., Sandoval J., Luengo X (2009): “Salud sexual y reproductiva del adolescente” - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.009 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.

actividades que se registran en la historia clínica perinatal del CLAP/SMR – OPS/OMS. MSP – HCU. Form. # 051”. ^{32}

El nivel mínimo eficiente es de 5 controles, los cuales son los siguientes:

- **“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”.** (Pág. 27). ^{33}

El control prenatal es periódico y debe regirse a las diversas etapas de la gestación, en cada una de ellas, cambia la alimentación y los cuidados.

2.2.5. Afectivo.

“Según el MINISTERIO DE SALUD Pública (2012) “comprende los siguientes tipos de atención:

- **Toda embarazada debe ser bienvenida y atendida con calidez y calidad.**
- **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 pueden concurrir.**
- **Cumplir con el horario de turnos y reducir el tiempo de espera de las pacientes.**
- **Se deben realizar exámenes y pruebas que responden a un propósito inmediato y que se ha demostrado que son beneficiosas”.** (Pág. 27). ^{34}

³² Molina R., Sandoval J., Luengo X (2009): “Salud sexual y reproductiva del adolescente” - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.009 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.

³³ Molina R., Sandoval J., Luengo X (2009): “Salud sexual y reproductiva del adolescente” - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.009 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.

La adolescente merece mayor apoyo emocional que las mujeres embarazadas mayores de edad, porque la mayoría de estas usuarias no han deseado quedarse embarazadas y se afectan psicológicamente por llevar un bebé en su vientre sin haberlo querido.

2.3. Complicaciones del embarazo

La adolescente es más vulnerable a las complicaciones durante su embarazo.

“Gómez Betancourt, Roberto (2006), señala que varias de las complicaciones del embarazo, son también complicaciones durante el parto, indicando lo siguiente:

- **Las hemorragias pueden complicar el parto, y éstos a su vez pueden deberse a complicaciones durante el embarazo.**
- **El aborto es una posibilidad no solo durante el embarazo, sino también durante el parto. El parto de neonatos prematuros, es otra de las complicaciones del parto, cuando el feto de 6 a 7 meses, se adelanta a su alumbramiento.**
- **Se estima que un 7% de los bebés recién nacidos, son prematuros y pueden acarrear complicaciones post – partos.**
- **Otras complicaciones del parto, son las siguientes:**
- **Cuando el tamaño del canal del parto es demasiado pequeño para permitir el paso del feto.**
- **Cuando en el transcurso del parto aparecen determinadas complicaciones como hemorragias post – parto, en la púerpera.**
- **Sufrimiento fetal que se refiere a la falta de oxígeno al feto.**
- **Presentaciones anómalas o dificultad en la dilatación del cérvix, es decir, cuando el feto se encuentra en una posición no habitual”.** (Pág. 42). {³⁵}

³⁴ ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD Pública (2012). Ley Orgánica de Salud. Quito – Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones.

³⁵ Gómez Betancourt, Roberto (2006). El Embarazo y El Parto. Bogotá: Editorial Trillas, 1era Edición.

Para algunos autores como Gómez e Hidalgo, las adolescentes tienen mayores riesgos de aborto por hemorragias, siendo éste la complicación de mayor prevalencia en los grupos menores de 18 años de edad.

2.4. Actitudes hacia la maternidad

El personal de enfermería además de proporcionar los cuidados maternos a las adolescentes en estado de gravidez, debe ser educadora y consejera, orientando a las pacientes para que eviten los factores de riesgo que pueden ocasionar complicaciones durante el embarazo.

“Decheney H. Alan (2008), indica lo siguiente:

Nuestro deber como padres y madres es ayudar a los jóvenes a conocerse y a quererse, brindándoles aceptación, respeto y cariño. Es importante ayudar a que nuestros hijos, tengan un concepto positivo de sí mismos, para que estén satisfechos con lo que hacen, piense y sienten. Que nuestra relación esté basada en el respeto mutuo, la comunicación verdadera, la confianza y la aceptación de las circunstancias, y que permita el desarrollo y la madurez de todos dentro de una convivencia sana y agradable mirando a nuestros semejantes con una actitud de respeto y tolerancia”.(pág. 138).^{36}

La actitud de la adolescente hacia la maternidad, por lo general, no siempre es positiva debido a su corta edad e inexperiencia, por esta razón es necesaria la educación y consejería por parte del personal de enfermería, para influir en una buena actitud de la chica a cuidar a su niño que se encuentra en el vientre y a cuidar de sí misma.

2.5. Métodos anticonceptivo

Los métodos anticonceptivos pueden prevenir el embarazo por más de una vez en las adolescentes.

“Grupo Editorial Océano (2006), considera lo siguiente:

³⁶ Decheney H. Alan (2008). Diagnóstico y Tratamiento Gineco- obstétricos. Santa Fe – Bogotá: Octava Edición. Editorial El Manual Moderno.

Los métodos anticonceptivos previenen el embarazo, impiden que se produzca la fecundación o unión del espermatozoide con el óvulo. La mayoría de métodos son reversibles salvo que sea quirúrgico; se considera que los métodos anticonceptivos tienen hormonas que no producen ningún daño, pueden ser reversibles y temporales. Los factores que tienen mayor importancia a la hora de valorar la calidad de un método anticonceptivo son su eficacia, su grado de inocuidad, su aceptabilidad y su irreversibilidad. No existe un método adecuado para todos los individuos: cada uno puede elegir según sus preferencias dentro de un grado de eficacia aceptable. Siempre es aconsejable la orientación del personal de enfermería tanto para obtener información como para controlar los efectos del anticonceptivo elegido.⁷ (pàg.9). {³⁷}

La planificación familiar es otra de las actividades en que el personal de enfermería debe influir en las pacientes adolescentes, para evitar que el embarazo se convierta en una reincidencia negativa para una chica menor de edad, para asegurar el buen vivir a través de su salud sexual y reproductiva.

LA EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA EMBARAZADA

3.1. Atención de Enfermería (Consejería)

Hay que brindar atención óptima a las madres adolescentes, no sólo para mejorar el pronóstico del embarazo, sino también para favorecer su ajuste social, educacional y emocional. Las complicaciones del trabajo de parto y el parto dependen mucho de la calidad de la atención prenatal. La pre eclampsia y eclampsia, que ocurre más a menudo en el primer embarazo, es más frecuente entre las adolescentes que en las mujeres adultas. La prematurez y los productos pequeños para la edad gestacional son un problema importante en las madres de este grupo de edad.

Los factores predisponentes son factores de alto riesgo, como peso, condiciones socioeconómicas adversas, tabaquismo, anemia, primer embarazo y atención prenatal deficiente, todo lo cual es más frecuente en

³⁷ GRUPO OCÉANO (2006), Diccionario Enciclopédico Océano Uno. Bogotá: Editorial Océano.

las adolescentes. Para minimizar las complicaciones prenatales y mejorar el pronóstico materno y fetal, la joven debe reclutarse en un programa de atención prenatal intensa que trate los problemas únicos de la adolescente.

“Se debe considerar los siguientes aspectos para cubrir las necesidades nutricionales durante el embarazo:

- **La adolescente debe reforzar la alimentación para permitir la formación de órganos y tejidos del niño, así como también para almacenar grasa, la cual determina una adecuada producción de leche en los primeros meses de lactancia.**
- **La dieta debe ser suficiente en cantidad, completa y equilibrada en su composición.**
- **Los alimentos que proporcionan mayor cantidad de calorías son los hidratos de carbono y las grasas, esto es: cereales (arroz, avena, quinua, trigo, maíz), papas, yuca, plátanos, etc., y aceites vegetales.**
- **Los alimentos que ayudan fundamentalmente a la síntesis de proteínas y que le permiten la formación del nuevo ser, son: carnes (res, aves, pescado, mariscos, borrego, cerdo, etc.), lácteos (leche, queso, yogurt), leguminosas secas (fréjol, lenteja, arveja, habas, soya, chochos) y cereales.**
- **Los alimentos que complementan a los anteriores son las hortalizas y frutas, especialmente los ricos en vitaminas y minerales.**
- **Debe evitarse el consumo excesivo de grasas, alimentos fritos, sal, preparaciones muy condimentadas y/o con colorantes, embutidos, alimentos procesados, gaseosas, café, té, chocolate.**
- **Se recomienda consumir de ocho a diez vasos de líquidos por día: jugos de frutas, leche, coladas, agua”. {³⁸}**

Otros aspectos importantes que se debe considerar durante el embarazo son:

- **“Mantener una buena higiene personal, con duchas y lavado de manos frecuentes. Evitar las irrigaciones vaginales. Limpiar el perineo de delante hacia atrás después de las evacuaciones, para prevenir la contaminación vaginal.**
- **Tomar baños de asiento tibios para aliviar la irritación vulvar.**
- **Evitar el empleo de aerosoles para la higiene femenina, aceites de baño y jabones fuertes que pueden producir irritación o alergia vulvar o vaginal.**
- **Abstenerse de emplear ropas que se ajusten firmemente a la entrepierna.**

³⁸ ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD. 2008. Ley Orgánica de Salud. Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito – Ecuador.

- **Emplear ropa interior porosa y holgada de algodón, que retiene menos la humedad y el calor que las prendas de poliéster.**
- **Conservar la vulva y el perineo secos y frescos.**
- **Abstenerse de practicar el coito, el compañero debe emplear condón.**
- **Seguir con la medicación indicada aunque hayan remitido los síntomas. {³⁹}**

3.2. Teorías de Enfermería

3.2.1. Modelo de promoción de salud. (Moyra Allen).

La salud de una nación es el recurso máspreciado y que los individuos, familias y comunidades aspiran a una mejor salud y están motivados para lograrla. También sostiene que la salud se aprende por el descubrimiento personal y la participación activa, principalmente en el seno de la familia.

Los principales conceptos del modelo son: familia, salud, aprendizaje y colaboración. Estos conceptos forman una estructura organizadora para los cuidados aplicados a la situación de salud.

Según este modelo, la recogida de información es un proceso explorador en el que la familia y la enfermera colaboran y la atención se centra en el problema definido como una situación de salud que cambia continuamente y que está en relación con otras situaciones vividas en la familia. Para que se produzca un cambio, la familia debe ser un participante activo en los cuidados.

Según Allen, la familia posee una gran influencia sobre sus miembros e inversamente, cada miembro influye en la familia, es decir, sistemas abiertos de interacción constantes el uno con el otro.

³⁹ ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD Pública (2012). Ley Orgánica de Salud. Quito – Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones.

La salud es el componente central del modelo, y plantea que tanto esta como la enfermedad son entidades distintas que coexisten.

En su teoría de enfermería, Moyra Allen realiza ciertos interrogantes y respuestas a los conceptos del modelo para definir mejor el papel que debe desarrollar la enfermera profesional para lograr una adecuada promoción de la salud. Estos son:

¿Qué hacen las enfermeras?

¿A quién van dirigidos los cuidados?

El metaparadigma enfermero es imprescindible para que pueda desarrollarse como ciencia y como profesión la disciplina enfermera siendo esencial la relación entre los conceptos que forman parte del mismo. Estos conceptos están definidos por Moyra Allen y son:

1. Persona.

El concepto de persona para Allen es la propia familia. Esta es la unidad del cuidado, puesto que tiene una gran influencia sobre sus miembros, a la vez que estos determinan las características de la misma. Una característica importante de esta unidad es la capacidad para aprender de sus experiencias.

2. Salud.

Allen rompe con la idea de la salud como un continuum y afirma que no es ni un estado ni una finalidad. Para que se pueda hablar de salud óptima se requiere que no exista enfermedad, pero que además estén presentes los elementos de salud.

Estos están en consonancia con la forma de relacionarse de la persona con su entorno con su capacidad de aprendizaje.

3. Entorno.

Es el contexto en el que se produce el aprendizaje del significado de la salud y de los hábitos de salud.

4. Cuidado enfermero.

El proceso de cuidar está centrado en el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus integrantes.

Los enunciados teóricos que desarrolló Allen son:

1. Para una nación la salud es su recurso más preciado.

2. La familia se encuentra en una interacción constante con el entorno y con la comunidad y su objetivo es alcanzar el mejor nivel de salud posible.

3. La familia y el individuo aprende sobre la salud a través del descubrimiento personal y de una participación activa en el seno de la familia, que es la que acumula y transmite los conocimientos sobre la salud.

4. El aprendizaje se produce mediante el establecimiento de las relaciones interpersonales y está condicionado con la capacidad que tengan la familia, la comunidad y el propio individuo.

El modelo de Moyra Allen refleja el paradigma de integración; se incluye en la escuela de la promoción de la salud, puesto que considera que el proceso de cuidar debe orientarse fundamentalmente a la promoción de la salud.

Aunque el modelo parece estar pensado exclusivamente para la atención primaria, se considera que puede ser utilizado en cualquier ámbito de actuación de la enfermería. Los conceptos que maneja y sus definiciones parecen sencillos y los principios que postula perfectamente adaptables a la realidad actual de la asistencia sanitaria.

3.3. Marco Legal

3.3.1. Constitución de la República

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.

El Estado garantizará 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.

Art. 35.- “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos

público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.

Art. 43.- “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

- 1) No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.**
- 2) La gratuidad de los servicios de salud materna.**
- 3) La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.**
- 4) Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia”.^{40}**

3.3.2. Código de la Niñez y Adolescencia

- 5) Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- “El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos”.^{41}**

El Estado protege a la mujer embarazada y en periodo de lactancia, asegurándole la alimentación y la consejería para tener un alumbramiento Óptimo.

⁴⁰ GRUPO OCÉANO (2006), Diccionario Enciclopédico Océano Uno. Bogotá: Editorial Océano.

⁴¹ ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD. 2008. Ley Orgánica de Salud. Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito – Ecuador.

CAPITULO II

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

1.3 Universo y Muestra

El universo está conformado por:

- Una licenciada en enfermería
- Dos auxiliares en enfermería
- Dos doctores
- 81 adolescentes

1.4 Técnicas

Se utilizarán las técnicas de la encuesta, a través de un formulario respectivamente cuyo objetivo será identificar el cumplimiento de las normas de atención prenatal por parte del personal de enfermería.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable independiente:

Cumplimiento de las normas de atención prenatal.

| DEFINICION | DIMENSION | INDICADOR | ESCALA | FUENTE |
|--|------------------------|---|---|----------|
| Normas de atención | Cumplimiento de normas | Capacitación recibida | -con frecuencia -rara vez -nunca | Encuesta |
| Es una regla que debe de ser respetada y que permite ajustar conductas o actividades | | Conocimiento de control prenatal | -una vez al mes -una vez a la semana -una vez al trimestre | |
| | | Actividades que no forman parte de las normas | -control de signos vitales -educación y orientación -Planificación familiar | |
| | | Demostración de actividades prenatales | Técnicas de amamantamiento | |
| | | Información y educación a las adolescentes | -Trípticos | |
| | | Disponibilidad de capacitación | -si -no | |

Variable dependiente:

Adolescentes embarazadas.

| Definición | Dimensiones | Indicadores | Escalas | Fuente |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--|---------------|
| Es la etapa en la vida de la mujer adolescente en la cual experimenta numerosos cambios: físico, biológicos y psíquicos. | Factores personales | Nivel de instrucción | -Primaria -Secundaria -Ninguna | Encuesta |
| | | Ocupación | -Ama de casa -Empleada -Trabajo -Independiente | |
| | | Alimentación | -Desayuno -Almuerzo -Merienda | |
| | Factores socioculturales | Costumbres alimentarias | Pescado, Carne, Pollo, Cereales, Frutas, Hortalizas | |
| | | Antecedentes patológicos personales | -Anemia -IVU | |
| | Acceso servicio salud | Control prenatal | Una vez al mes Una vez a la semana Una vez al trimestre Nunca | |

CAPITULO III

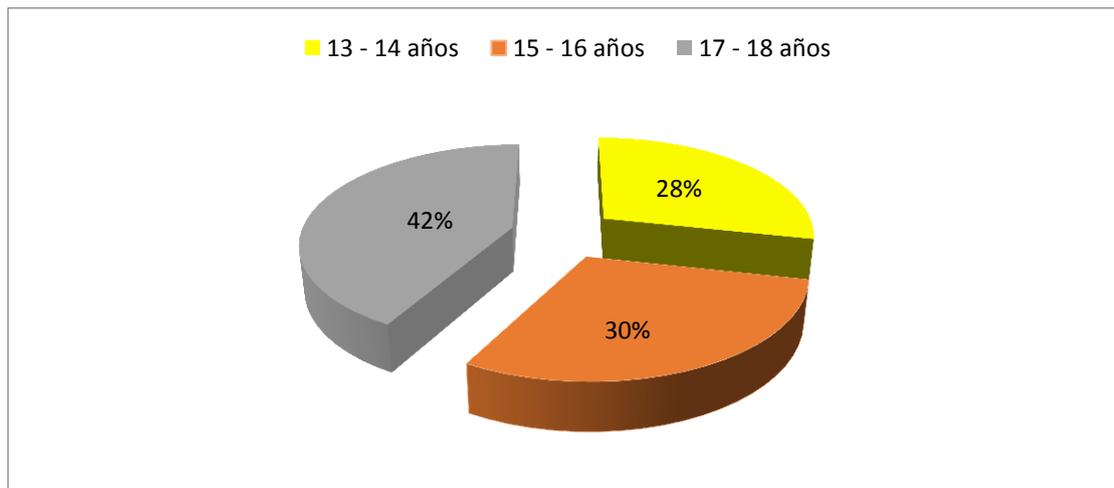
ENCUESTA DIRIGIDA A ADOLESCENTES EMBARAZADAS ACERCA DE LA ATENCIÓN PRENATAL.

Cuadro No.1 Edad de la madre

| Descripción | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------------|
| 13 - 14 años | 23 | 28% |
| 15 - 16 años | 24 | 30% |
| 17 - 18 años | 34 | 42% |
| Total | 81 | 100% |

Fuente. Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de la atención prenatal
Autor. Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 1 Edad de la madre



Análisis: El 42% de las adolescentes tiene entre 17 a 18 años de edad, el 30% tiene entre 15 a 16 y el 28% tiene entre 13 a 14 años de edad. De acuerdo a los resultados la mayoría de las adolescentes tiene entre 17 a 18 años. La investigación se realizó a las adolescentes embarazadas, cuyas edades fluctúen entre 13 a 18 años de edad, quienes acuden a las consultas en el Hospital Maternidad Marianita de Jesús. (Betty, 2013)

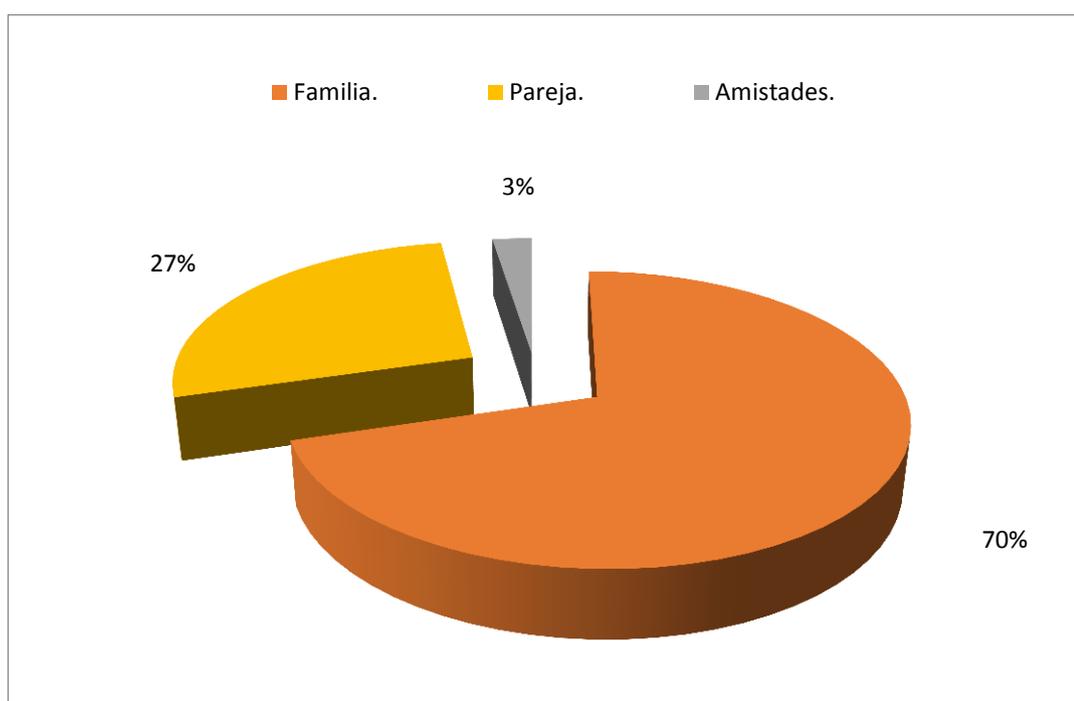
Cuadro No. 2 Con quién vive actualmente

| Descripción | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------------|
| Familia. | 57 | 70% |
| Pareja. | 22 | 27% |
| Amistades. | 2 | 2% |
| Total | 81 | 100% |

Fuente: Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de la atención prenatal

Elaborado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 2 Con quién vive actualmente



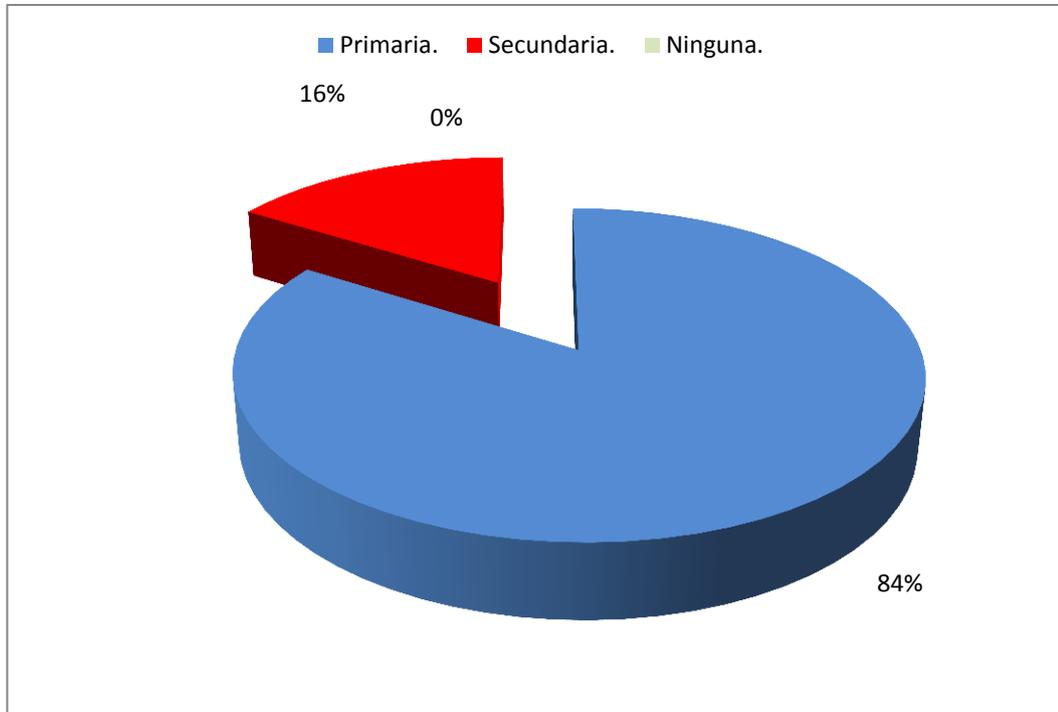
Análisis: El 70% manifiesta que reside actualmente con su familia, el 27% indica que reside actualmente con su pareja y el 3% vive con sus amistades. De acuerdo a los resultados la mayoría de las adolescentes reside con su familia, por lo tanto se puede determinar que las adolescentes tienen el apoyo de sus familiares. (Betty, 2013)

Cuadro No. 3 Nivel de instrucción

| Descripción | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------------|
| Primaria. | 68 | 84% |
| Secundaria. | 13 | 16% |
| Ninguna. | 0 | 0% |
| Total | 81 | 100% |

Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 3 Nivel de instrucción



Análisis: El 84% indica que tiene un nivel de instrucción primaria y el 16% tiene nivel de instrucción secundaria. Según los resultados se establece que las adolescentes embarazadas tienen nivel de instrucción primaria, este puede ser considerado un motivo para que las adolescentes desconozcan sobre los cuidados que deben tener en su embarazo. (Betty, 2013)

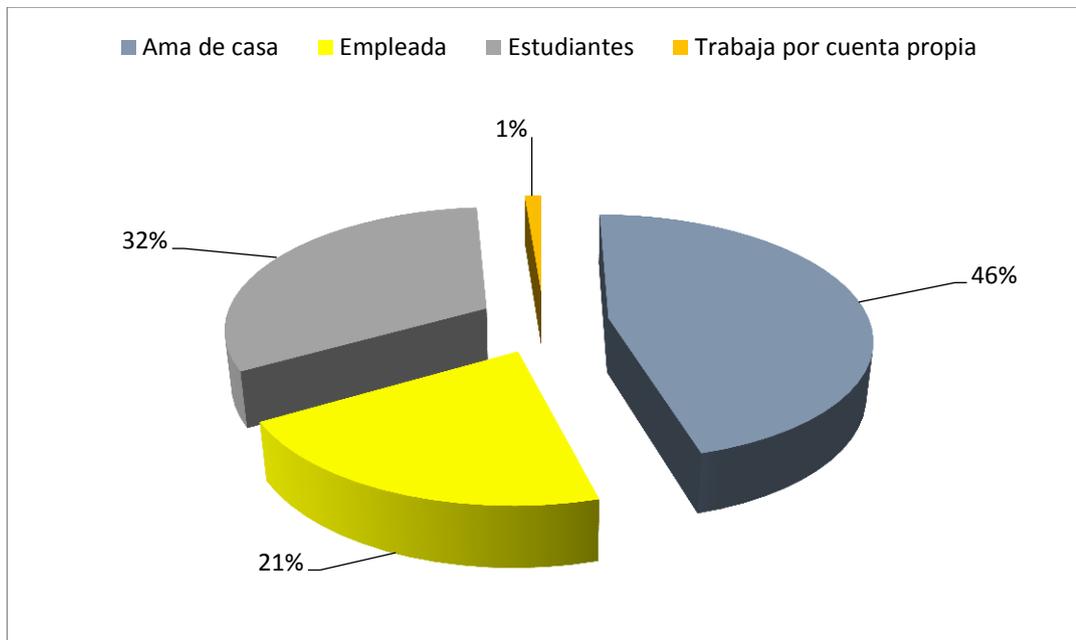
Cuadro No. 4 Ocupación

| Descripción | Frecuencia | % |
|---------------------------|------------|-------------|
| Ama de casa | 37 | 46% |
| Empleada | 17 | 21% |
| Estudiantes | 26 | 32% |
| Trabaja por cuenta propia | 1 | 1% |
| Total | 81 | 100% |

Fuente: encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal

Elaborado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 4 Ocupación



Análisis: El 46% indica que son amas de casa, el 32% señala que son estudiantes, el 21% son empleadas y el 1% trabajan por cuenta propia. De acuerdo a los resultados se determina que las adolescentes se dedican a las actividades de la casa, ya que debido a su embarazo muchas decidieron dejar sus estudios, por miedo a las críticas de sus compañeros. (Betty, 2013)

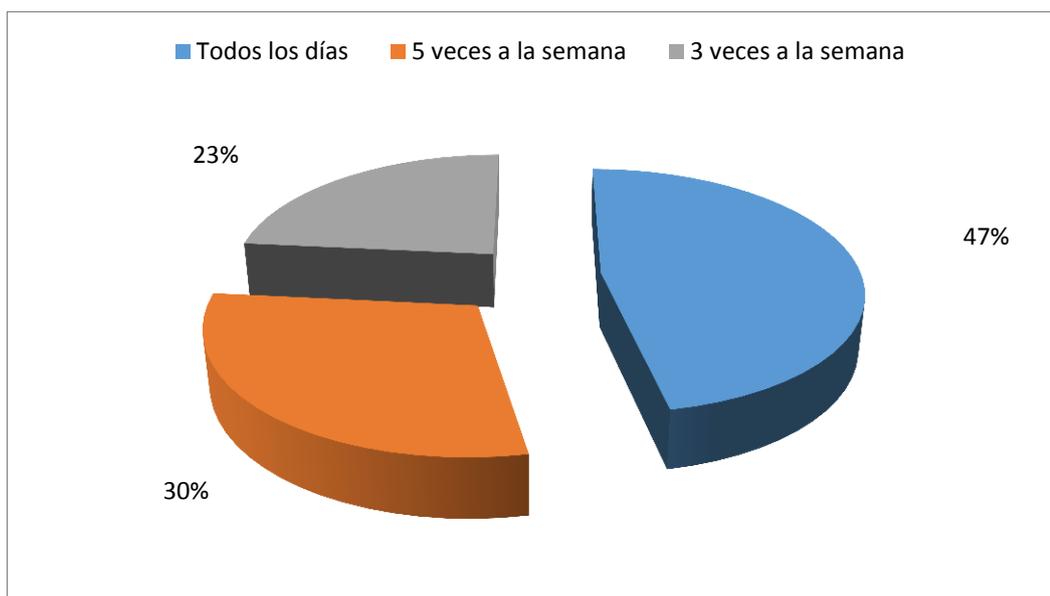
Cuadro No. 5 Frecuencia del desayuno

| Descripción | Frecuencia | % |
|---------------------|------------|-------------|
| Todos los días | 38 | 47% |
| 5 veces a la semana | 24 | 30% |
| 3 veces a la semana | 19 | 23% |
| Total | 81 | 100% |

Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.

Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 5 Frecuencia del desayuno



Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.

Realizado por: Betty Alejandro Burgos

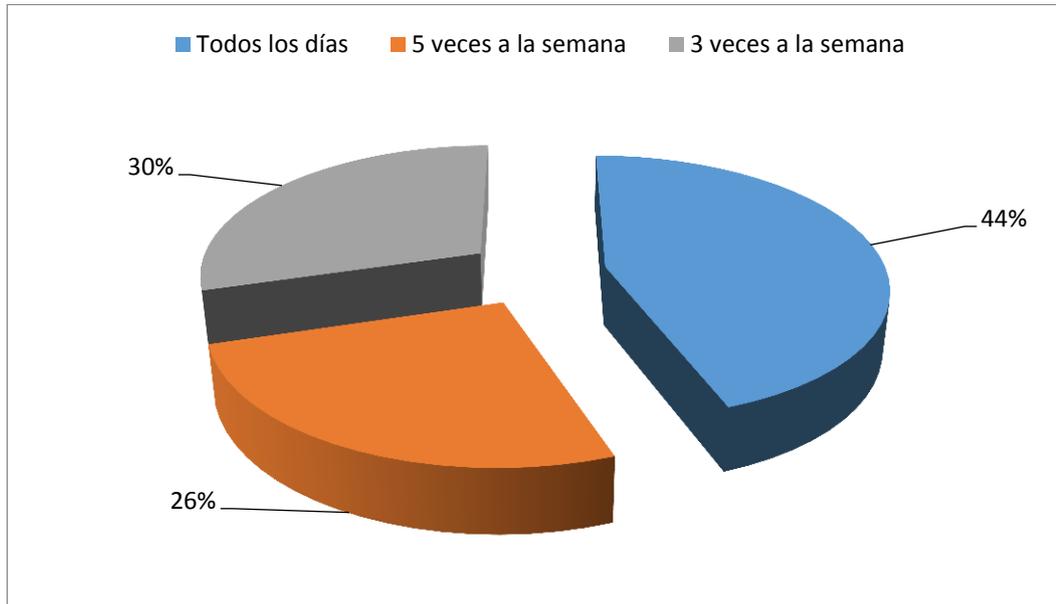
Análisis: El 47% indica que todos los días desayuna, el 30% señala que desayuna 5 veces a la semana y el 23% indica que desayuna 3 veces a la semana. La mayoría de las adolescentes embarazadas no desayunan todos los días, por lo tanto las adolescentes se convierten en un grupo vulnerable, ya que por su desconocimiento debido a la falta de instrucción académica descuidan su alimentación y no consumen lácteos que son muy importantes en la etapa de gestación. (Betty, 2013)

Cuadro No. 6 Frecuencia de merienda

| Descripción | Frecuencia | % |
|---------------------|------------|-------------|
| Todos los días | 36 | 44% |
| 5 veces a la semana | 21 | 26% |
| 3 veces a la semana | 24 | 30% |
| Total | 81 | 100% |

Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 6 Frecuencia de merienda



Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Análisis: El 44% indica que merienda todos los días, el 30% señala que merienda 3 veces a la semana y el 26% indica que merienda 5 veces a la semana. Las adolescentes manifiestan que no desayunan todos los días, lo hacen regularmente cada 3 o 5 días a la semana, por lo que se corrobora lo señalado en la pregunta anterior las madres desconocen la importancia de la alimentación en la etapa del embarazo para bienestar propio y de la salud del bebé que esperan. (Betty, 2013)

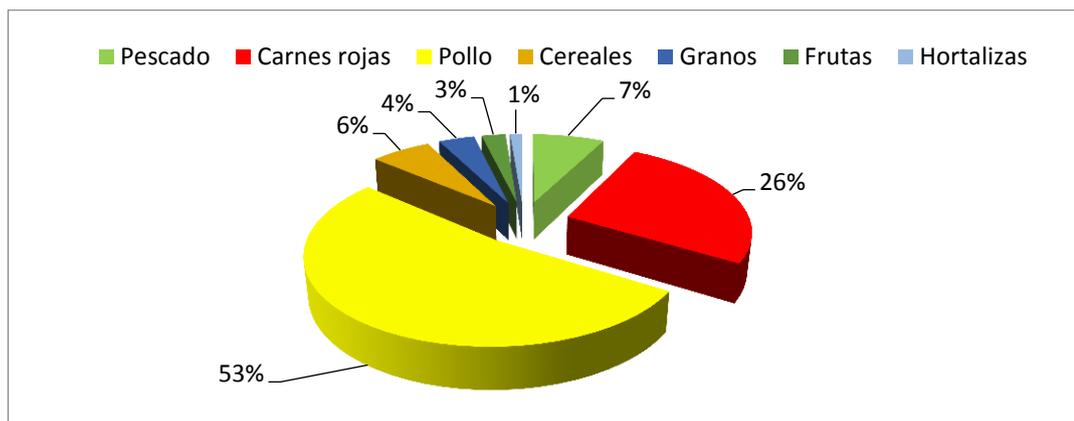
Cuadro No. 7 Frecuencia de Alimentos ingeridos en el almuerzo

| Descripción | Frecuencia | % |
|---------------|------------|-------------|
| Pescado. | 6 | 7% |
| Carnes rojas. | 21 | 26% |
| Pollo. | 42 | 52% |
| Cereales | 5 | 6% |
| Granos | 3 | 4% |
| Frutas | 2 | 2% |
| Hortalizas | 1 | 1% |
| Otros | 1 | 1% |
| Total | 81 | 100% |

Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.

Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 7 Frecuencia de Alimentos ingeridos en el almuerzo



Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.

Realizado por: Betty Alejandro Burgos

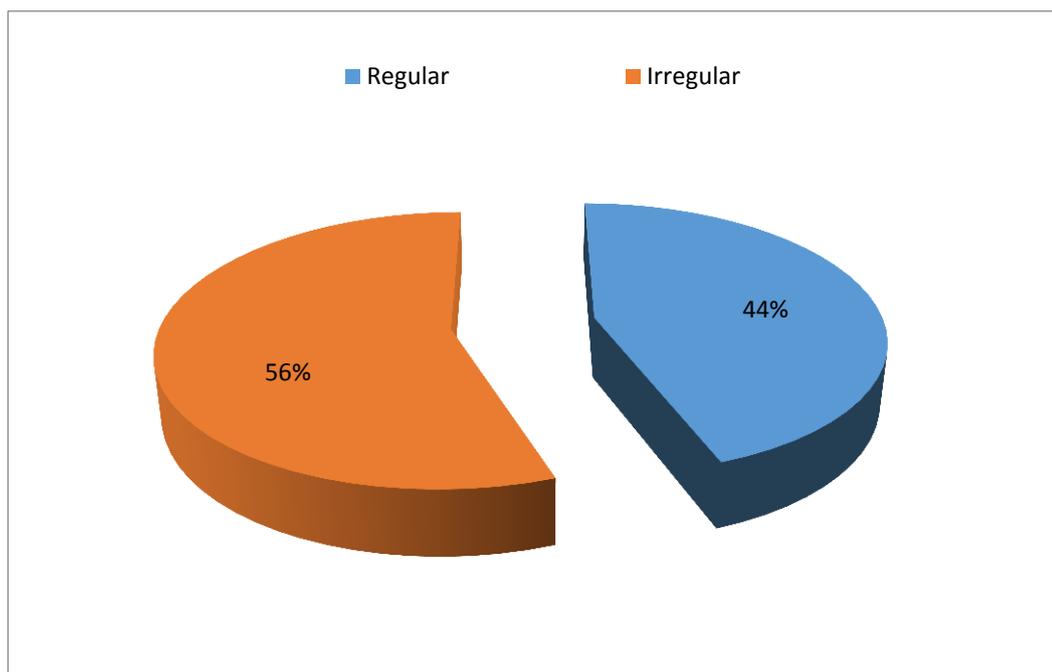
Análisis: El 53% indica que ingiere con frecuencia pollo en el almuerzo, el 26% ingiere frecuentemente carnes rojas, el 7% ingiere pescado, el 6% ingiere cereales, el 4% ingiere granos, el 3% ingiere frutas, el 1% ingiere hortalizas. Las adolescentes embarazadas manifiestan que consumen pollo en el almuerzo, sin embargo la alimentación de una embarazada debe estar complementada de pescado, cereales, frutas y hortalizas que la nutran en su embarazo (Betty, 2013)

Cuadro No. 8 Horario de almuerzo

| Descripción | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------------|
| Regular | 36 | 44% |
| Irregular | 45 | 56% |
| Total | 81 | 100% |

Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 8 Horario de almuerzo



Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Análisis: El 56% señala que su horario de almuerzo es irregular y el 44% indica que su horario de alimentación es regular. De acuerdo a los criterios de las adolescentes no almuerzan en un horario habitual diariamente, es decir no almuerzan a la misma hora siempre, lo que crea un mal hábito alimenticio y pueden sufrir de problemas estomacales y gastritis. (Betty, 2013)

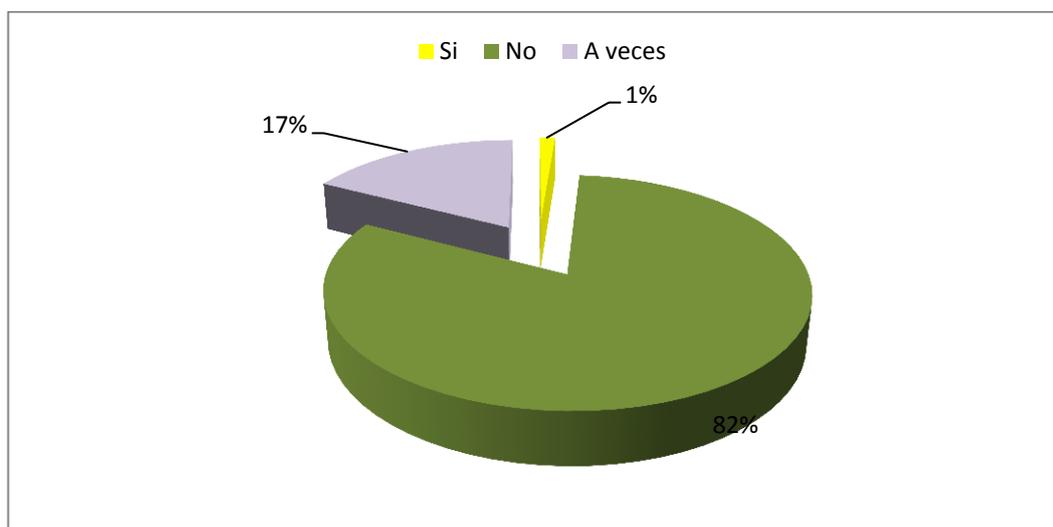
Cuadro No. 9 Frecuencia de consumo de legumbres, hortalizas y frutas

| Descripción | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 1 | 1% |
| No | 66 | 81% |
| A veces | 14 | 17% |
| Total | 81 | 100% |

Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.

Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 9 Frecuencia de Consumo de legumbres, hortalizas y frutas



Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.

Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Análisis: El 82% no consume frecuentemente legumbres, hortalizas y frutas, el 17% a veces consume legumbres, hortalizas y frutas y el 1% no consume legumbres, hortalizas y frutas. Las adolescentes embarazadas no consumen legumbres, hortalizas y frutas, como resultado del desconocimiento sobre los cuidados adecuados durante su embarazo, es necesario que la madre absorba una mayor cantidad de nutrientes, para que desarrolle una buena lactancia y para que alimente al niño que se gesta en su vientre. (Betty, 2013)

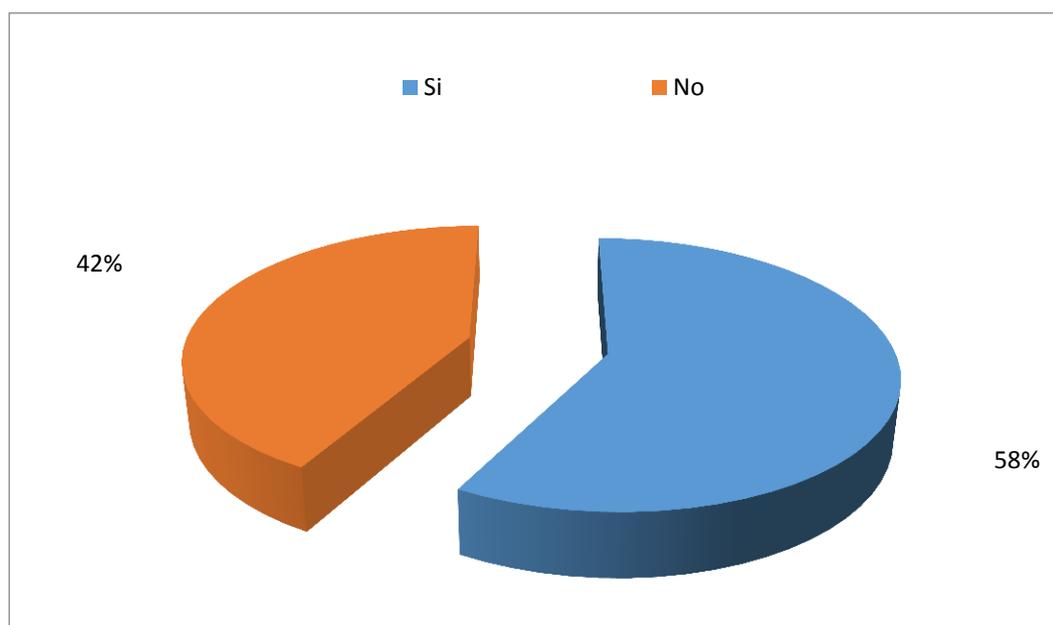
Cuadro No. 10 Anemia previa a su embarazo

| Descripción | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 47 | 58% |
| No | 34 | 42% |
| Total | 81 | 100% |

Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.

Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 10 Anemia previa a su embarazo



Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.

Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Análisis: El 58% indica que ha sufrido anemia antes del embarazo y el 42% manifiesta que no ha sufrido de anemia. La mayoría de adolescentes han sufrido de anemia antes de su embarazo, la adolescente tiene mayores necesidades de nutrientes, por lo tanto se debe informar de la necesidad de alimentarse adecuadamente ya que en esta esta fase del desarrollo humano, existe una evolución de las funciones hormonales, que requieren una gran cantidad de vitaminas y minerales. (Betty, 2013)

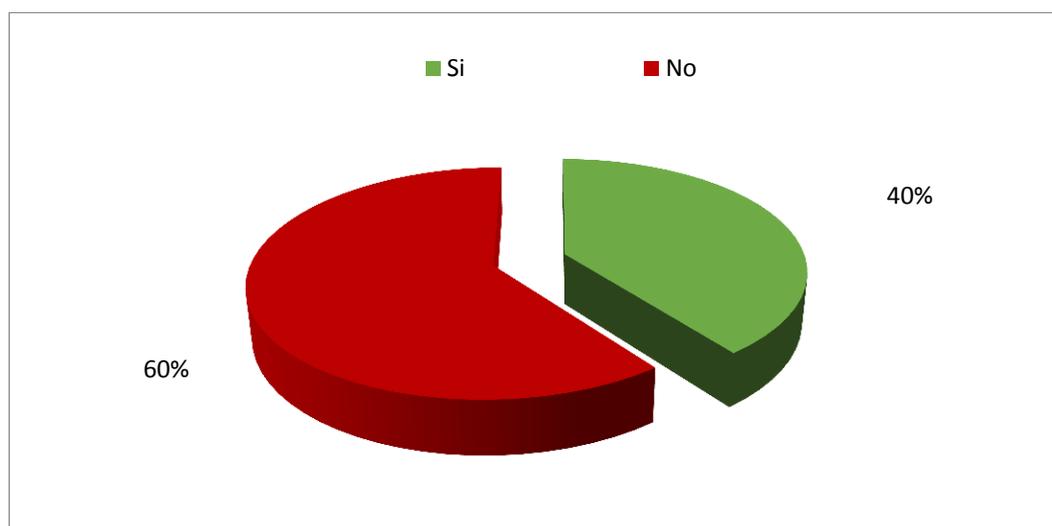
Cuadro No. 11 Infecciones en las vías urinarias

| Descripción | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 32 | 40% |
| No | 49 | 60% |
| Total | 81 | 100% |

Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.

Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 11 Infecciones en las vías urinarias



Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.

Realizado por: Betty Alejandro Burgos

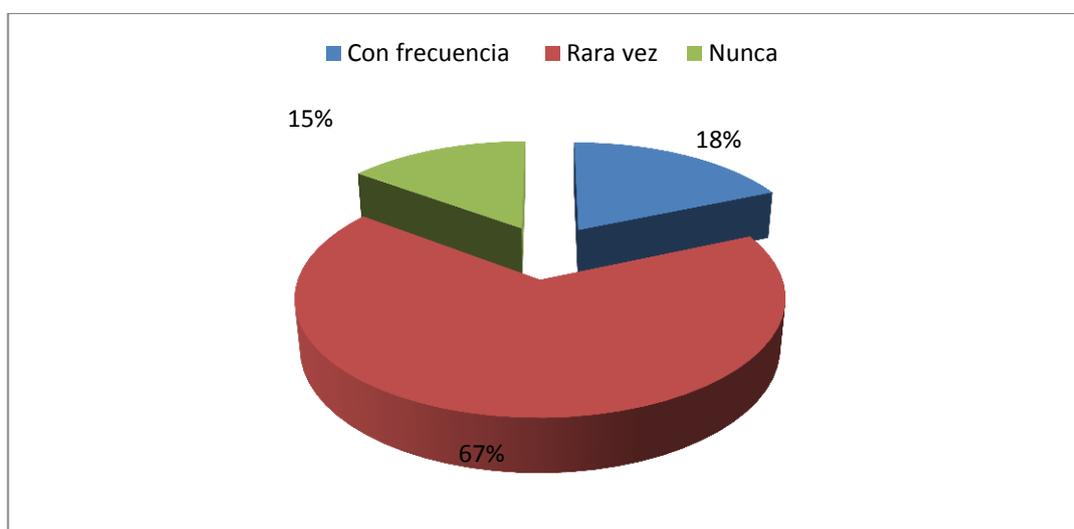
Análisis: El 60% manifiesta que señala que no ha sufrido infecciones en las vías urinarias durante su embarazo y el 40% indica que no ha sufrido infecciones en las vías urinarias durante su embarazo. De acuerdo a los resultados de determina que la mayoría de adolescentes no ha presentado infecciones en las vías urinarias, sin embargo existe un porcentaje considerable de adolescentes que padecen de infecciones en las vías urinarias, las mismas que se originan por la colonización de bacterias en la orina, además de la falta de higiene y cuidados. (Betty, 2013)

Cuadro No. 12 control médico durante el embarazo

| Descripción | Frecuencia | % |
|----------------|------------|-------------|
| Con frecuencia | 15 | 19% |
| Rara vez | 54 | 67% |
| Nunca | 12 | 15% |
| Total | 81 | 100% |

Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 12 control médico durante el embarazo



Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

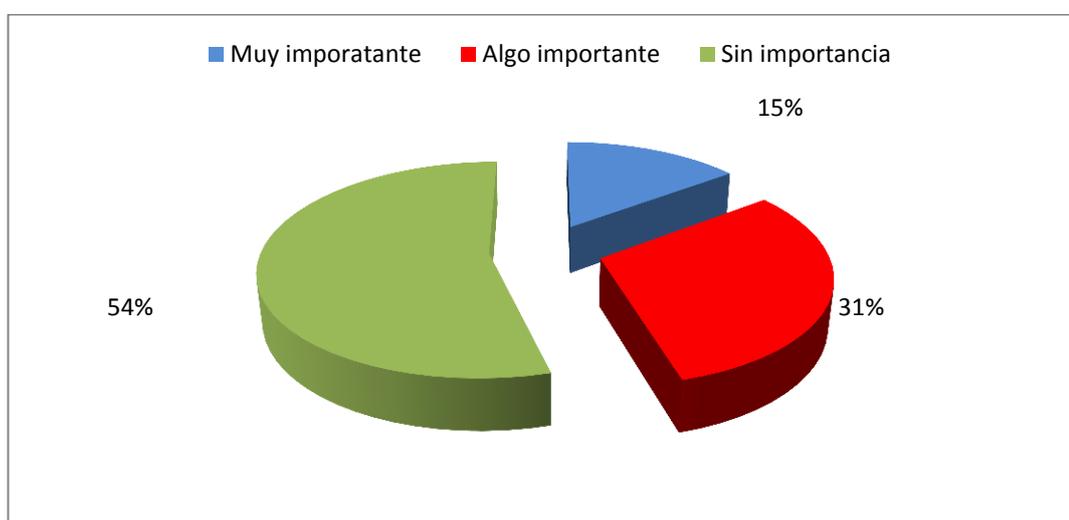
Análisis: El 67% manifiesta que rara vez ha acudido al control médico durante su embarazo, el 18% indica que ha acudido al control médico con frecuencia y el 15% señala que nunca ha acudido al control médico durante su embarazo. Los resultados determinan que existe poca afluencia de las adolescentes embarazadas a los controles prenatales, se debe a la falta de concientización sobre los cuidados que debe recibir en su gestación, para controlar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto. (Betty, 2013)

Cuadro No. 13 Importancia del control prenatal

| Descripción | Frecuencia | % |
|-----------------|------------|-------------|
| Muy importante | 12 | 15% |
| Algo importante | 25 | 31% |
| Sin importancia | 44 | 54% |
| Total | 81 | 100% |

Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 13 Importancia del control prenatal



Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Análisis: El 54% señala que el control prenatal no tiene importancia, el 31% indica que el control prenatal es algo importante y el 15% manifiesta que el control prenatal es muy importante. De acuerdo a los resultados se determina que las adolescentes consideran que el control prenatal no tiene importancia. Los cuidados prenatales que debe recibir la adolescente en su embarazo están dirigidos a cuidar a la madre y el bebé para evitar complicaciones durante el embarazo y en el momento del parto con lo que se evitara la mortalidad y niños que nazcan con dificultades. (Betty, 2013)

Cuadro No. 14 Frecuencia del control prenatal

| Descripción | Frecuencia | % |
|--------------------|------------|-------------|
| 1 vez al mes | 15 | 19% |
| 1 vez a la semana | 2 | 2% |
| 1 vez al trimestre | 64 | 79% |
| Total | 81 | 100% |

Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 14 Frecuencia del control prenatal



Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

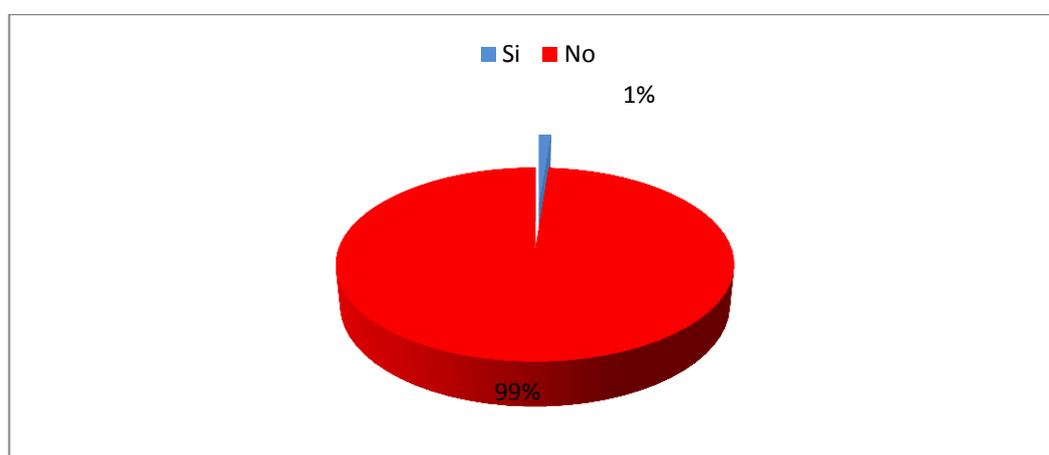
Análisis: El 79% indica que ha acudido al control prenatal 1 vez al trimestre, el 19% señala que acude al control prenatal 1 vez al mes y el 2% indica que acude 1 vez a la semana. Las adolescentes señalan que deben acudir al control prenatal 1 vez al trimestre, se puede corroborar la falta de conocimiento sobre los cuidados en la gestación, los mismos que se debe realizar durante toda la gestación, con el objetivo de conocer los antecedentes patológicos de la embarazada y de los familiares, además de un examen físico completo. (Betty, 2013)

Cuadro No. 15 Consejerías de parte del personal de enfermería

| Descripción | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 1 | 1% |
| No | 80 | 99% |
| Total | 81 | 100% |

Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 15 consejería de parte del personal de enfermería



Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Análisis: El 99% manifiesta que no recibió consejería de parte del personal de enfermería y el 1% indican que recibió consejería por parte del personal de enfermería acerca de la atención prenatal. Los resultados determinan que las adolescentes no han recibido consejería por parte del personal de enfermería. El personal de enfermería no brinda la adecuada consejería a las adolescentes para evitar factores riesgos que pueden afectar la salud de la adolescente y de su bebé que se encuentra en gestación, para la prevención de alteraciones y en beneficio del buen vivir de la gestante. (Betty, 2013)

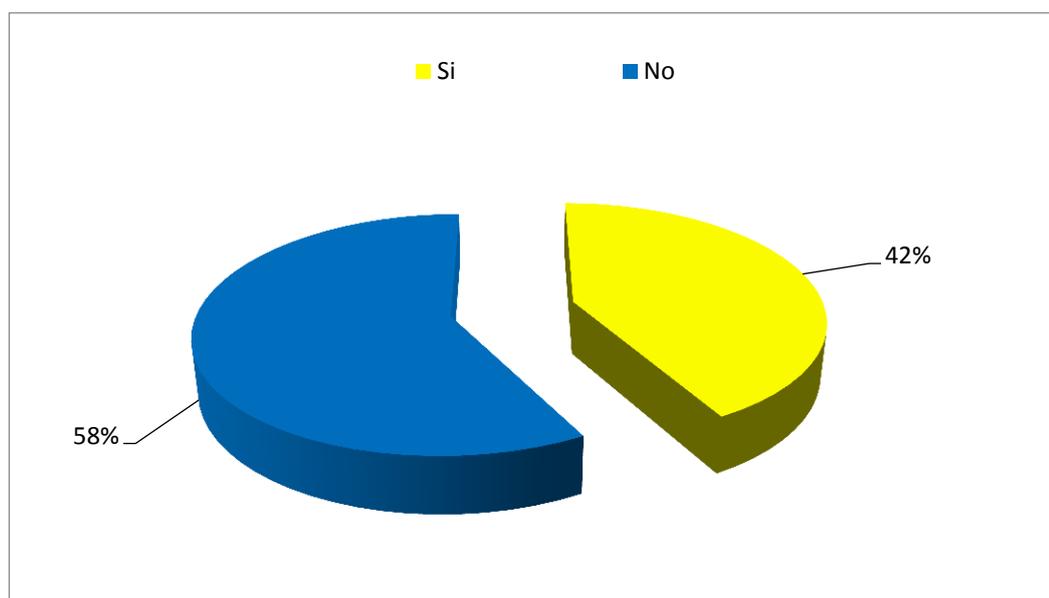
Cuadro No. 16 Importancia de las vacunas durante el embarazo

| Descripción | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 34 | 42% |
| No | 47 | 58% |
| Total | 81 | 100% |

Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.

Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 16 Importancia de las vacunas durante el embarazo



Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.

Realizado por: Betty Alejandro Burgos

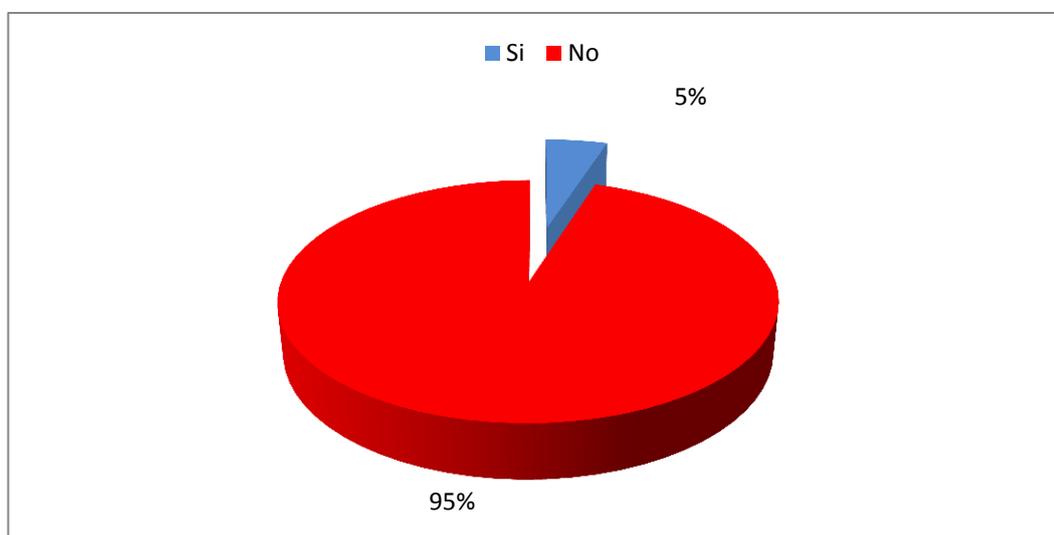
Análisis: El 58% indica que no conoce la importancia de las vacunas durante el embarazo y el 42% señala que conoce la importancia de las vacunas durante el embarazo. Los resultados determinan que Las adolescentes desconocen la importancia de las vacunas durante su embarazo, las mismas que son muy importantes ya que tanto la futura mamá como el bebé por nacer pueden exponerse a padecer infecciones, que se evitaran con las vacunas adecuadas. (Betty, 2013)

Cuadro No. 17 Instrucciones sobre la preparación de los pezones

| Descripción | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 4 | 5% |
| No | 77 | 95% |
| Total | 81 | 100% |

Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 17 Instrucciones sobre la preparación de los pezones



Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

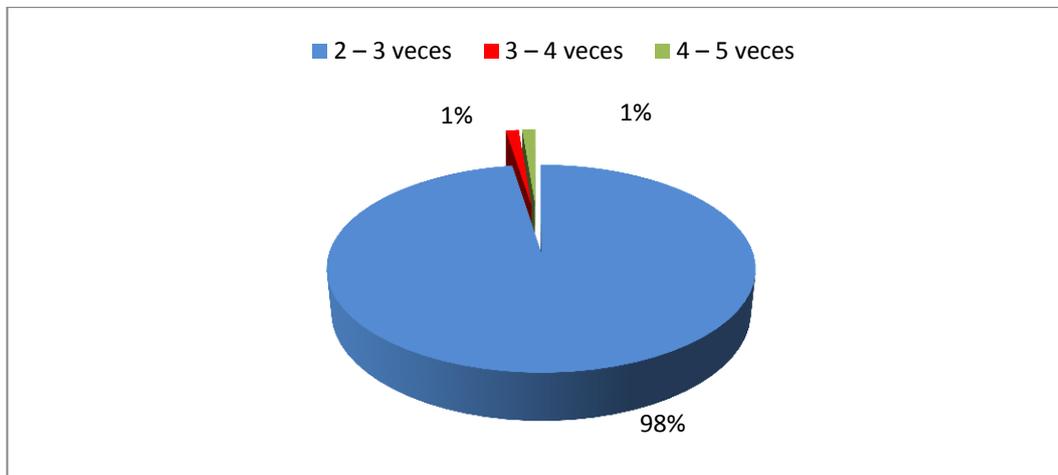
Análisis: El 95% no ha recibido instrucciones o charlas sobre la preparación de los pezones durante el embarazo y el 5% ha recibido charlas sobre la preparación de los pezones. Las adolescentes indican que no han recibido charlas sobre la preparación de los pezones, esto se debe a que el personal de enfermería le da poca importancia a la consejería y educación de las adolescentes, además que las embarazadas no acuden a los controles prenatales frecuentemente. (Betty, 2013)

Cuadro No. 18 Frecuencia de visita al médico para el control odontológico

| Descripción | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------------|
| 2 – 3 veces | 79 | 98% |
| 3 – 4 veces | 1 | 1% |
| 4 – 5 veces | 1 | 1% |
| Total | 81 | 199% |

Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No.18 Frecuencia de visita al médico para el control odontológico



Encuesta dirigida a adolescentes embarazadas acerca de atención prenatal.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Análisis: El 98% señala que acude a las visitas médicas con el odontólogo 2 – 3 veces, el 1% acude 3 – 4 veces y el 1% acude 4 – 5 veces. Se determina que las adolescentes acuden muy pocas veces a los controles odontológicos. Es necesario que las adolescentes acudan a chequeos con el odontólogo para conocer el estado de sus dientes, ya que durante el embarazo el niño absorbe los nutrientes y el calcio de la madre y hace que en ocasiones los dientes. (Betty, 2013)

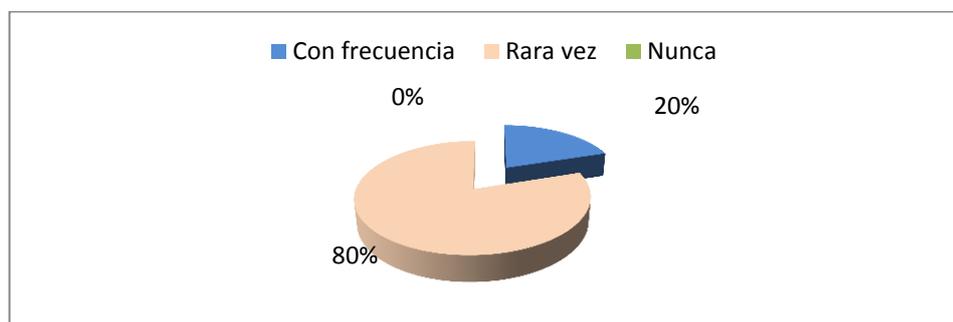
ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNIDAD “MARIANA DE JESÚS”.

Cuadro No. 19 Capacitación para proporcionar atención de enfermería sobre control prenatal

| Descripción | Frecuencia | % |
|----------------|------------|-------------|
| Con frecuencia | 1 | 20% |
| Rara vez | 4 | 80% |
| Nunca | 0 | 0% |
| Total | 5 | 100% |

Encuesta dirigida al personal de enfermería de la consulta externa.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 19 Capacitación para proporcionar atención de enfermería sobre control prenatal



Encuesta dirigida al personal de enfermería de la consulta externa.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

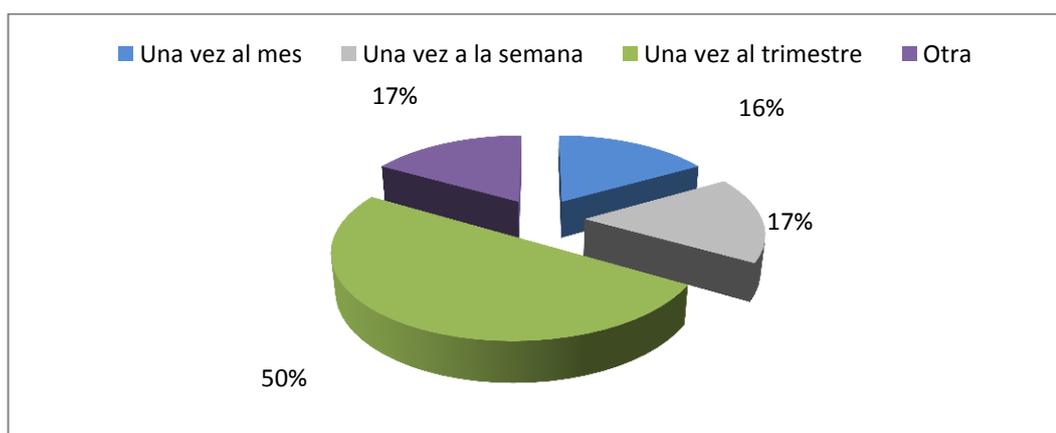
Análisis: El 80% del personal de enfermería rara vez recibió capacitación acerca de la atención prenatal, mientras que el 20% han sido capacitadas con frecuencia. Esto significa que la mayoría del personal de enfermería no se encuentra actualizado en lo referente a la atención prenatal. (Betty, 2013)

Cuadro No. 20 Cantidad de veces que debe acudir la mujer en estado de gravidez al control prenatal

| Descripción | Frecuencia | % |
|----------------------|------------|-------------|
| Una vez al mes | 1 | 17% |
| Una vez a la semana | 1 | 17% |
| Una vez al trimestre | 3 | 50% |
| Otra | 1 | 17% |
| Total | 6 | 100% |

Encuesta dirigida al personal de enfermería de la consulta externa.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 20 Cantidad de veces que debe acudir la mujer en estado de gravidez al control prenatal



Encuesta dirigida al personal de enfermería de la consulta externa.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

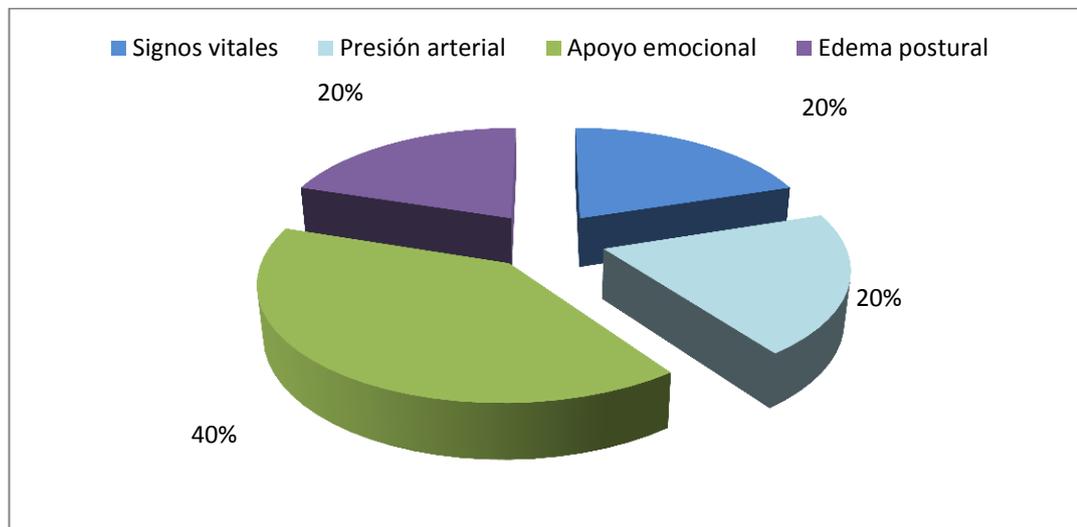
Análisis: El 50% de enfermeras dicen que las adolescentes van una vez al trimestre a la atención prenatal, el 17% acuden una vez al mes y una vez a la semana, y el 17% mencionó otras opciones. Se concluye que el personal de enfermería no está proporcionando la consejería ni la orientación adecuada a las usuarias acerca de la frecuencia de asistencia al control prenatal. (Betty, 2013)

Cuadro No. 26 No forma parte de la valoración del personal de enfermería

| Descripción | Frecuencia | % |
|------------------|------------|-------------|
| Signos vitales | 1 | 20% |
| Presión arterial | 1 | 20% |
| Apoyo emocional | 2 | 40% |
| Edema postural | 1 | 20% |
| Total | 5 | 100% |

Encuesta dirigida al personal de enfermería de la consulta externa.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 21 No forma parte de la valoración del personal de enfermería



Encuesta dirigida al personal de enfermería de la consulta externa.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Análisis: El 40% manifiesta que el apoyo emocional no forma parte de la valoración del personal de enfermería, el 20% indica que la presión arterial, el 20% señala que la presión arterial no forma parte de la valoración del personal de enfermería y el 20% manifiesta que el edema postural no forma parte de la valoración emocional. Se ha concluido que el personal de enfermería manifiesta que el apoyo emocional no forma parte de la etapa de valoración. (Betty, 2013)

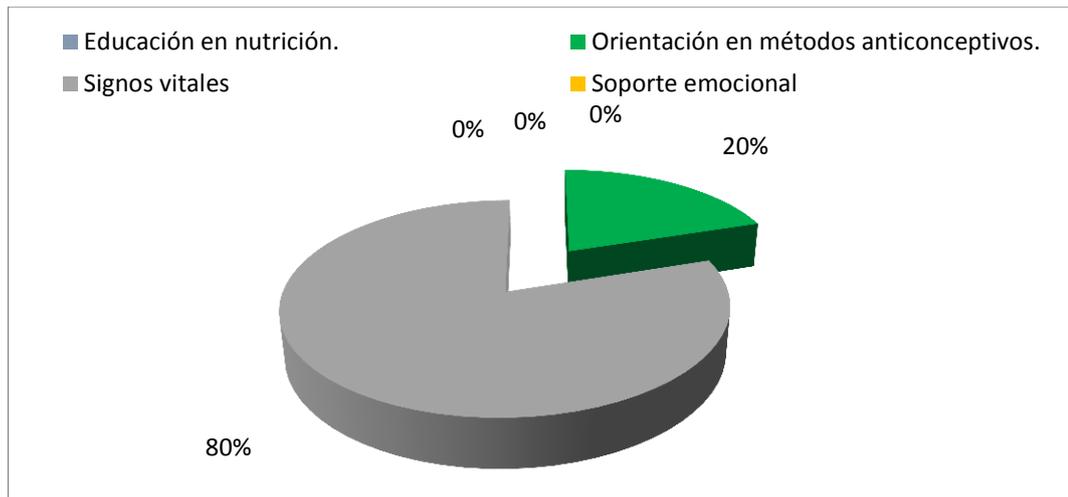
Cuadro No. 27 No forma parte de la intervención del personal de enfermería

| Descripción | Frecuencia | % |
|---|-------------------|-------------|
| Educación en nutrición. | 0 | 0% |
| Orientación en métodos anticonceptivos. | 1 | 20% |
| Signos vitales | 4 | 80% |
| Soporte emocional | 0 | 0% |
| Todas | 0 | 0% |
| Total | 5 | 100% |

Encuesta dirigida al personal de enfermería de la consulta externa.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No.22

No forma parte de la intervención del personal de enfermería



Encuesta dirigida al personal de enfermería de la consulta externa.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

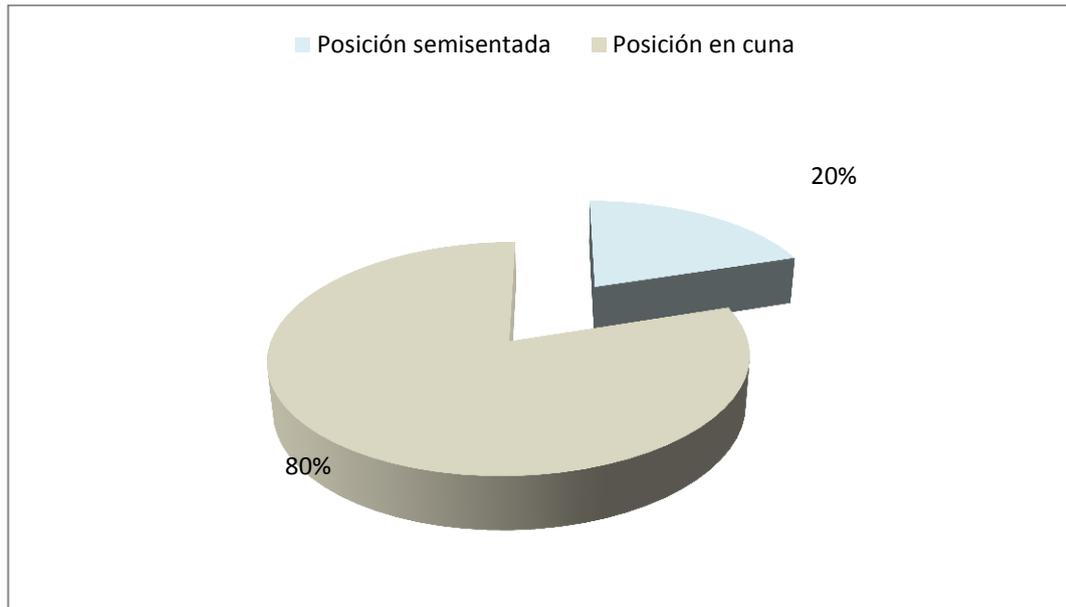
Análisis: El 80% señala que los signos vitales no es parte de la etapa de intervención y el 20% indica que la orientación en métodos anticonceptivos no forma parte de la etapa de intervención. De acuerdo a los resultados se determina que en la etapa de intervención no se valora los signos vitales. (Betty, 2013)

Cuadro No. 23 Técnicas de amamantamiento

| Descripción | Frecuencia | % |
|-----------------------|------------|-------------|
| Posición semi-sentada | 1 | 20% |
| Posición en cuna | 4 | 80% |
| Total | 5 | 100% |

Encuesta dirigida al personal de enfermería de la consulta externa.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 23 Técnicas de amamantamiento



Encuesta dirigida al personal de enfermería de la consulta externa.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Análisis: El 80% señala que la técnica de amamantamiento es en posición en cuna y el 20% indica que la técnica de amamantamiento debe ser en posición semi-sentada. El personal de enfermería señala que la técnica de amamantamiento es la posición en cuna, lo que permitirá que el niño puede alimentarse y recibir la leche materna. (Betty, 2013)

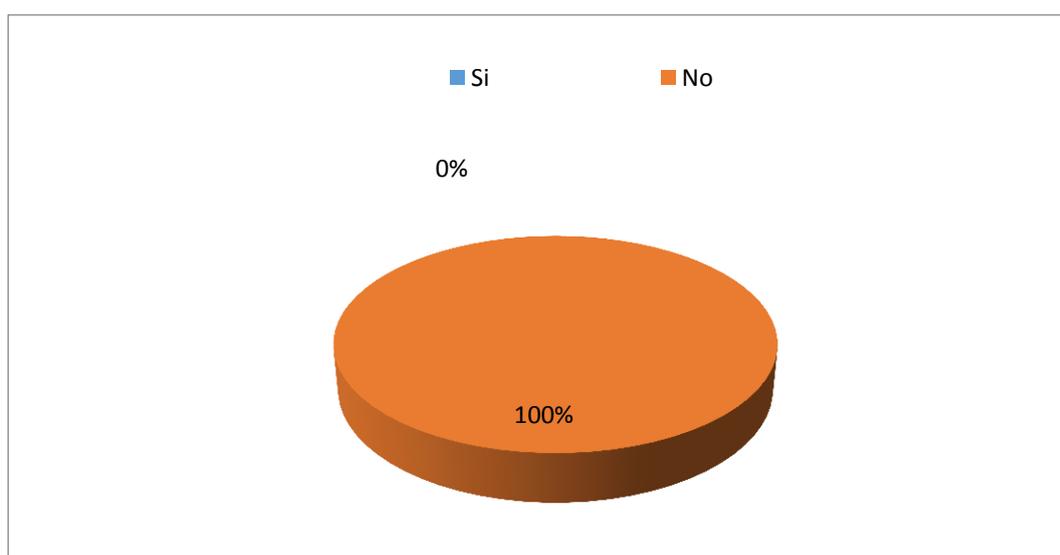
Cuadro No. 24 guía de intervención para atención prenatal

| Descripción | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 0 | 0% |
| No | 5 | 100% |
| Total | 5 | 100% |

Encuesta dirigida al personal de enfermería de la consulta externa.

Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 24 guía de intervención para atención prenatal



Encuesta dirigida al personal de enfermería de la consulta externa.

Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Análisis: El personal de enfermería indica que no utiliza una guía de intervenciones para la atención prenatal de las adolescentes embarazadas, es decir no están capacitados para brindar atención de calidad a las adolescentes embarazadas, ya que es un grupo vulnerable que desconoce de los cuidados que debe tener debido a su edad e inexperiencia, el personal de enfermería debe considerar una mayor educación para este grupo social. (Betty, 2013)

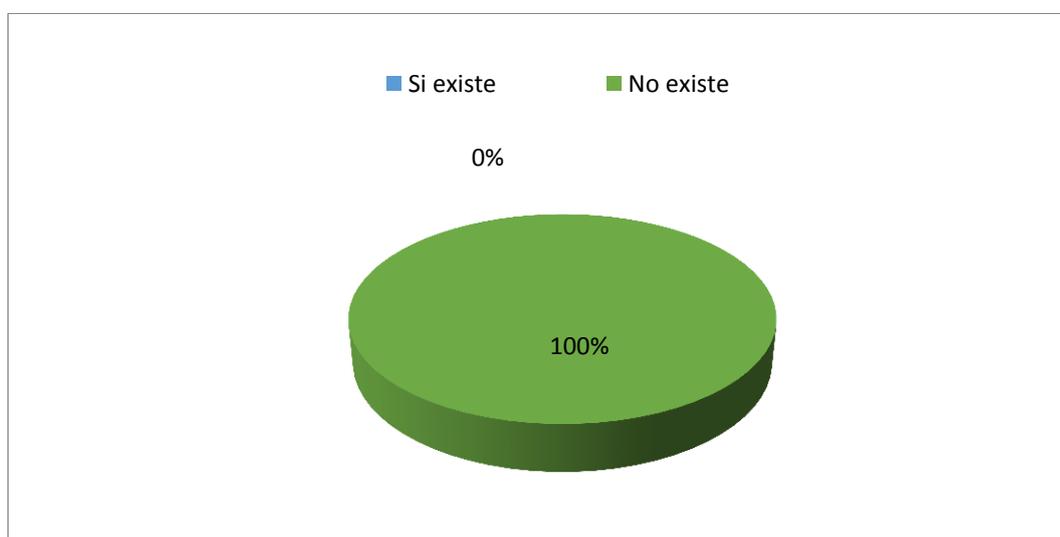
Cuadro No. 25 guía de evidencias

| Descripción | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------------|
| Si existe | 0 | 0% |
| No existe | 5 | 100% |
| Total | 5 | 100% |

Encuesta dirigida al personal de enfermería de la consulta externa.

Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 25 guía de evidencias



Encuesta dirigida al personal de enfermería de la consulta externa.

Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Análisis: El personal de enfermería no utiliza una guía de evidencia, es decir no están utilizando los documentos necesarios para mantener un registro de las actividades que realizan y que deben realizar en futuros controles de las adolescentes embarazadas. (Betty, 2013)

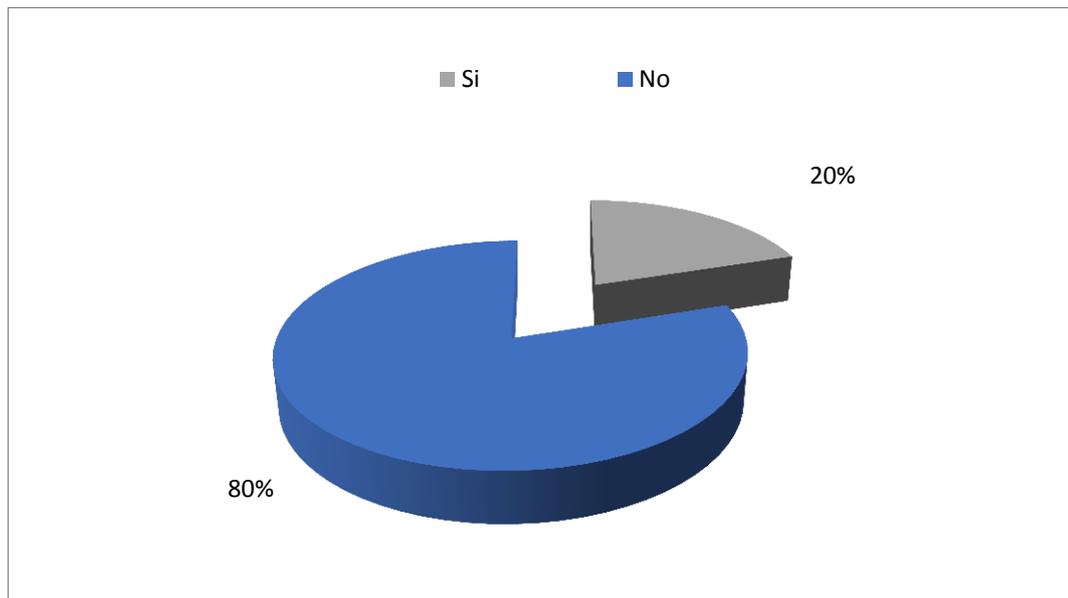
Cuadro No. 26 Trípticos para proporcionar educación a la adolescente

| Descripción | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 2 | 40% |
| No | 3 | 60% |
| Total | 5 | 100% |

Encuesta dirigida al personal de enfermería de la consulta externa.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 26

Trípticos para proporcionar educación a la adolescente



Encuesta dirigida al personal de enfermería de la consulta externa.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Análisis: El 80% señala que no ha utiliza trípticos para proporcionar educación a las adolescentes embarazadas acerca del control prenatal y el 20% indica que ha utilizado trípticos para proporcionar educación a las adolescentes. Los resultados indican que no han proporcionado educación mediante la utilización de trípticos. (Betty, 2013)

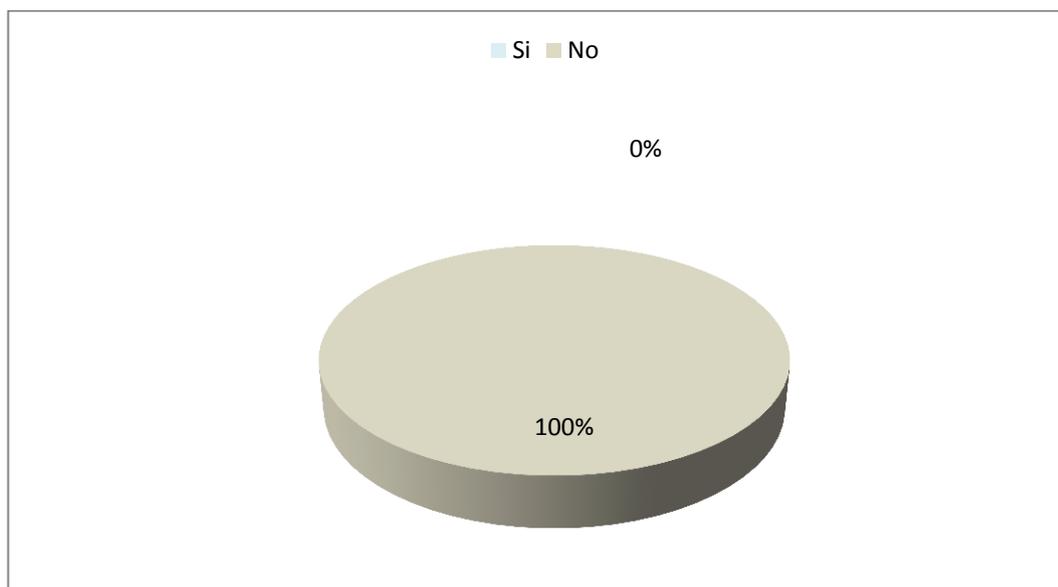
Cuadro No. 27 Evidencie los tripticos

| Descripción | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 0 | 0% |
| No | 5 | 100% |
| Total | 5 | 100% |

Encuesta dirigida al personal de enfermería de la consulta externa.

Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 27 Evidencie los tripticos



Encuesta dirigida al personal de enfermería de la consulta externa.

Realizado por: Betty Alejandro Burgos

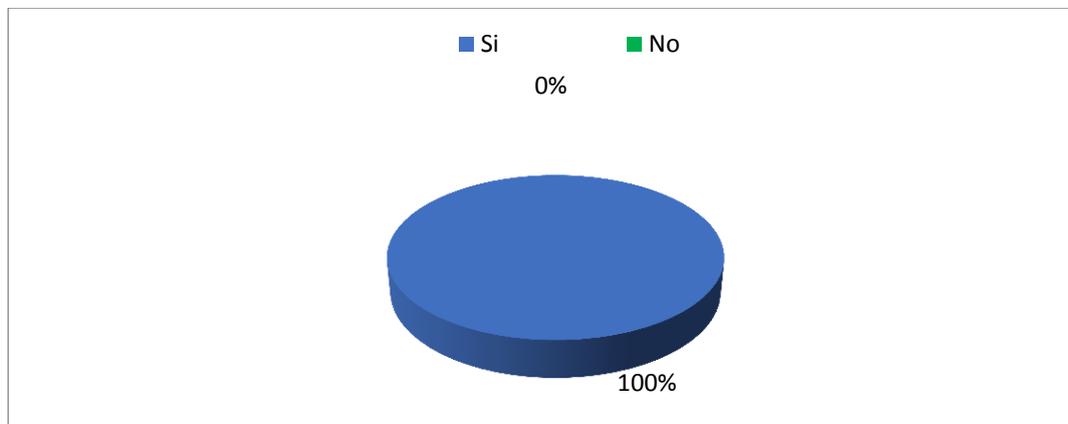
Análisis: El personal de enfermería manifiesta que no evidencia los trípticos, es decir que no se está utilizando este método de información para concientizar a las adolescentes sobre la importancia de los cuidados maternos y la adecuada alimentación que deben tener para preservar la salud del niño. (Betty, 2013)

Cuadro No. 28 Participaciones en capacitación sobre la atención al control prenatal

| Descripción | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 5 | 100% |
| No | 0 | 0% |
| Total | 5 | 100% |

Encuesta dirigida al personal de enfermería de la consulta externa.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Gráfico No. 28 participaciones en capacitación sobre la atención al control prenatal



Encuesta dirigida al personal de enfermería de la consulta externa.
Realizado por: Betty Alejandro Burgos

Análisis: El personal de enfermería manifiesta que les gustaría participar en capacitación para la atención de enfermería en el control prenatal. El personal de enfermería además de proporcionar los cuidados maternos a las adolescentes en estado de gravidez, debe ser educadora y consejera, orientando a las pacientes para que eviten los factores de riesgo que pueden ocasionar complicaciones durante el embarazo, por lo tanto deben ser capacitadas para brindar atención de calidad a las adolescentes. (Betty, 2013)

CONCLUSIONES

Las conclusiones de la investigación son las siguientes:

- Las adolescentes en su mayoría 84% tienen instrucción primaria, razón por la cual desconocen la importancia de la atención prenatal, se pudo evidenciar que el 23% de adolescentes gestantes no desayuna ni merienda todos los días, teniendo una alimentación irregular, que les ha causado anemia en algunos casos e infecciones del tracto urinario por inconsistencias en el aseo y la higiene, las adolescentes además desconocen la importancia del esquema de vacunación, tampoco han acudido con la frecuencia debida al control odontológico.
- Se puede emitir una conclusión de que la falta de asistencia al control prenatal por parte de la adolescente en etapa de gestación, es la principal causa de las complicaciones de la salud que han sufrido las gestantes, porque no han recibido la orientación adecuada en cuanto a la nutrición, control de infecciones y el esquema de vacunación, otro de los hallazgos que se evidenció en la investigación es que el personal enfermero no está proporcionando la consejería de enfermería a las adolescentes, quienes desconocen los aspectos de la alimentación, control de infecciones, cuidado durante el embarazo, preparación de los pezones durante el embarazo, entre otros aspectos, cuya información a la adolescente debe contribuir para que tenga una buena calidad de vida durante la etapa de gestación e inclusive posterior al parto.
- He llegado a la conclusión que hay un incremento de adolescentes embarazadas que no acuden a los subcentros de salud para su respectivo control Prenatal, además de detectar complicaciones o riesgos durante el embarazo. (Betty, 2013)

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades del personal de enfermería del Hospital Maternidad “Marianita de Jesús”, lo siguiente:

- La realización de una campaña de difusión para la población adolescente para informarles acerca de la importancia de la atención prenatal en la salud de la gestante y del niño, que proporcione la información acerca de la alimentación adecuada de la gestante adolescente, y ponga énfasis en los factores de peso y talla, para verificar que su estado de nutrición sea el correcto.
- El personal de enfermería debe priorizar en la adolescente gestante, en el esquema de vacunación y el control odontológico, más aún cuando estos factores influyen en su estado de salud y el del bebé.
- Es necesario que se entregue el tríptico informativo que se dejó como aporte, para orientar a las adolescentes en etapa de gestación a que asisten con frecuencia al control prenatal, eviten complicaciones en su estado de salud y mejoren su calidad de vida.
- La capacitación del personal de enfermería acerca de la consejería de enfermería a las adolescentes gestantes, debe promover una buena alimentación, control de infecciones, cuidado durante el embarazo, preparación de los pezones durante el embarazo, entre otros aspectos, cuya información a la adolescente debe contribuir para que tenga una buena calidad de vida durante la etapa de gestación, parto y post – parto. (Betty, 2013)

VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue aplicada en el Hospital Maternidad “Marianita de Jesús”, a las adolescentes en etapa de gestación, durante el periodo de abril a junio del 2013, encontrándose los primeros hallazgos de la investigación, los cuales se presentan en los siguientes párrafos de la valoración crítica.

La población mayoritaria de las adolescentes se encontró en las edades comprendidas entre 15 a 18 años de edad, cuyos casos representaron el 72% del grupo objetivo, quienes en un 84% ostentan instrucción primaria, razón por la cual desconocen la importancia de la atención prenatal, más aún cuando se pudo conocer que el 70% residen con sus familiares porque sus parejas las han abandonado, motivo por el cual el 46% son amas de casa.

Con relación a la alimentación de la gestante adolescente, se pudo conocer que el 53% de la población objetivo no desayuna todos los días, mientras que el 56% no merienda todos los días, se observó que el pollo es el alimento de mayor consumo que forma parte de la dieta diaria de este grupo etéreo quienes no consumen legumbres con frecuencia, mientras que el horario de almuerzo en el 56% de los casos es irregular, estos hallazgos han tenido lugar porque las adolescentes no han recibido la orientación e información apropiada de los requerimientos alimenticios durante su gestación, porque no han acudido a la atención prenatal, con la periodicidad apropiada.

Otro hallazgo de gran importancia es que más de la mitad de la población beneficiaria (58% de adolescentes) sufrió algún grado de anemia durante el embarazo debido a que tienen una alimentación inadecuada que no contribuye a su nutrición apropiada, mientras que el 60% fueron afectadas por infecciones de las vías urinarias, patologías que pueden complicar el estado de gravidez de la gestante y del hijo que lleva en el vientre.

El 58% de las adolescentes desconocen la importancia de las vacunas durante su embarazo, tampoco han acudido con la frecuencia debida al control odontológico. Se evidenció además que solo el 19% de las gestantes han acudido con frecuencia al control prenatal, motivo por el cual se puede emitir una conclusión de que la falta de asistencia al control prenatal por parte de la adolescente en etapa de gestación, es la principal causa de las complicaciones que han sufrido las gestantes, porque no han recibido la orientación adecuada en cuanto a la nutrición, control de infecciones y el esquema de vacunación.

Con relación a la consejería de enfermería, el 99% de adolescentes no recibió la orientación por parte del personal de enfermería, lo que se pudo corroborar porque el 95% de las usuarias no recibió instrucciones para la preparación de los pezones durante el embarazo, lo que fue otra de las causas que contribuyó para las adolescentes no se hayan informado acerca de los aspectos nutricionales y el control de infecciones durante la gestación. Al respecto el personal de enfermería indicó que no ha recibido capacitación acerca de los aspectos que forman parte de la atención prenatal, lo que significa que no se encuentran actualizadas en este tipo de atención de enfermería, sin embargo, ellas consideran que la institución deben proporcionar la capacitación al personal enfermero para que mejore la atención prenatal a las adolescentes, que son un grupo vulnerable que necesita de este tipo de control para su beneficio y el bienestar de su niño.

A ello se añade, que el personal de enfermería no dispone de una guía de intervenciones para la atención prenatal, ni tampoco entrega trípticos a las adolescentes, lo que significa que no están cumpliendo el rol de enfermería, por lo que no se está motivando a las usuarias para que tomen conciencia de la atención prenatal.

Los principales hallazgos obtenidos en la investigación de campo, permiten verificar la pregunta de investigación que manifiesta que el 60% de las adolescentes embarazadas no cumple con las normas de atención

prenatal debido a la falta de información durante las intervenciones de enfermería.

Por esta razón se plantea la necesidad de elaborar trípticos informativos a las adolescentes, así como un plan educativo permanente para las adolescentes embarazadas, como parte del rol del personal de enfermería en el cumplimiento de las normas de atención prenatal, para que las enfermeras cumplan su función y motiven a las usuarias a asistir con frecuencia a los controles periódicos en el centro de salud. (Betty, 2013)

GLOSARIO TÉCNICO

Adolescencia. – Es un proceso psicosocial que comprende todos los cambios que constituye la transición de niño a adulto, lo que requiere de ajustes psicológicos que le permitan aceptar las transformaciones morfológicas, buscar un nuevo concepto de identidad, realizar un plan de vida que incluye modificación en los hábitos de alimentación.

Alimentación. – Es el acto más cotidiano de toda forma de vida, es el primer tiempo de la nutrición, es el proceso de seleccionar alimentos, frutos de la disponibilidad y aprendizaje de cada individuo que le permitirá componer su reacción diaria y fraccionada en el día acorde a los hábitos y condiciones personales.

Alimento. – Para todos los seres vivos, el alimento representa el único vehículo de sustancias nutritivas, el hombre transforma la materia y energía que recibe de los alimentos en funciones vitales, nuevos tejidos y actividades físicas y psicológicas, representan características organolépticas, particulares para cada uno, se lo asocia directamente con el hambre, ya que es la respuesta a este estímulo orgánico.

Dieta. – Es la manera que se debe seguir en el comer y beber, una dieta apropiada es la que proporciona todos los alimentos nutritivos esenciales en cantidades suficientes para un individuo determinado.

Kilocalorías. – Es la medida que nos indica cuanto calor o energía produce un alimento, es la cantidad de calor que se necesita para subir un grado de temperatura un milímetro de agua.

Menú. – Conjunto de alimentos que constituye las preparaciones alimentarias de una comida.

Metabolismo. – Utilización de materia y energía suministrada por los alimentos, se extiende desde la absorción hasta la excreción y se cumple por medio de una serie de tejidos que utilizan materia y energía y por los sistemas de regulación y distribución.

Nutrición. – La nutrición es el resultado de un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí que tienen como finalidad mantener la composición e integridad normal de materia y conservar la vida.

Nutrientes. – Es toda sustancia que forma parte del organismo y se encuentra presente en los alimentos cuya ausencia en el régimen o su disminución por debajo de un límite mínimo produce al cabo de un tiempo más o menos prolongado una enfermedad por carencias.

Pubertad. – Es el periodo post – natal de máxima diferenciación sexual ya que se producen cambios en los órganos reproductivos, aparecen las características sexuales secundarias, se modifica el tamaño y la composición corporal (proporción del músculo, grasa, esqueleto cambian), lo que requiere de un sinnúmero de ajustes fisiológicos. En resumen la pubertad termina cuando el individuo deja de crecer y está apto para la reproducción.

BIBLIOGRAFÍA

ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD Pública (2012). Ley Orgánica de Salud. Quito – Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones. (Pág. 12).

ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD. 2008. Ley Orgánica de Salud. Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito – Ecuador.

Baltazar, Carlos (2008). Los niños del mundo. Revista. Directivo Ferroviario.

Benavente Garcés, Amparo, Ferrer Ferrándiz, Esperanza, Francisco Del Rey, Cristina (2003). Fundamentos de Enfermería, Madrid, España: Ediciones DAE (Grupo Paradigma), Primera Edición.

Botella, Lluís (2007). Tratado de Ginecología, Tomo I, Fisiología Femenina. Barcelona: Editorial Científico Médica. Undécima Edición.

Carreras, Viñas M. (1998). Caramés Bouzón J. *Manual para iniciar un programa de Cuidados de Enfermería*. Coruña: Fundación Juan Canalejo, Primera edición

Caballero, Fernando. (2006). Guía médica. Cultura S.A. Madrid-España. Segunda Edición.

Carpenito, L. J. (2010). Planes de cuidados y documentación en enfermería. España: Editorial Norma. Tercera Edición.

Coll A.: "Embarazo en la adolescencia" – Clínicas Perinatológicas Argentinas, Nº 4, 1997 – Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER).

- Decheney H. Alan (2008). Diagnóstico y Tratamiento Gineco obstétricos. Santa Fe – Bogotá: Octava Edición. Editorial El Manual Moderno.
- De Eloarza, Martínez Gustavo (2006). *Manual de Enfermería de Zamora*. Buenos Aires: Editorial Zamora Ltda., Primera Edición.
- Dugas C. (2008). Tratado de Enfermería Práctica. México D. F.: Sexta Edición. Editorial Interamericana.
- Gómez Betancourt, Roberto (2006). El Embarazo y El Parto. Bogotá: Editorial Trillas, 1era Edición.
- GRUPO OCÉANO (2006), Diccionario Enciclopédico Océano Uno. Bogotá: Editorial Océano.
- Hidalgo Luis & Chedraui Peter (2005). Temas Selectos en Ginecología y Obstetricia, Vol. 2. Guayaquil: Dirección de Publicaciones de Universidad Católica, 1era Edición. (Pág. 24).
- HOEKELMAN A. M. (2009). Psicología del adolescente. Barcelona España: Editorial HarcourtBrace. Primera Edición
- Luckmanns (2007). *Tratado de Enfermería, Tomo I*. Filadelfia: Editorial Wbsaunders, 3era Edición.
- Marriner Tomeey, Ann y Raile Alligood Martha (2008). Modelos y Teoría de enfermería. Barcelona España: Editorial Harcourt Brace. 4ª Edición.
- Mataix Verdú, José (2002). Nutrición y Alimentación Humana, Tomos I y II. São Paulo: Editorial Portuguesa, Primera Edición.

Molina R., Sandoval J., Luengo X (2009): "Salud sexual y reproductiva del adolescente" - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.009 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay. (Pág. 136 y 137).

Muñoz, B. Y Villa, L. F (2009). Manual de Medicina Clínica: Diagnóstico y Tratamiento. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A., Primera Edición.

Nelson, W. E., VAUGHAN III V. C., R. Mckay J. (2001). Tratado de Pediatría: Tomo I. Barcelona – España: Ediciones Salvad, Séptima edición.

Nelson, W. E. (2001), Tratado de Pediatría: Tomo I. México D. F.: Editorial Mc Graw – Hill / Interamericana, Decimosegunda edición.

Sociedad Española de Medicina General (2000). Manual Práctico de Medicina General, Volumen 2. Madrid: Editorial Pentacrom S.L., Primera Edición.

Vilella, Luis. (2010). Los nutrientes. Nuevo México: Editorial Mc Graw Hill. Segunda Edición.

WHALEY & WONG. Enfermería Pediátrica. MosbyDoyma Libros. Cuarta Edición. Washington D. C. Pág. 262.

A NEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A ADOLESCENTES EMBARAZADAS ACERCA DE ATENCIÓN PRENATAL.

La recolección de datos de esta investigación se ha realizado a las adolescentes embarazadas acerca de la atención prenatal.

Objetivo: Obtener información acerca de los conocimientos de las adolescentes embarazadas acerca de la importancia de la atención prenatal.

1. Edad de la madre:

- 10 – 13 años
- 13 – 16 años
- 16 – 17 años

2. ¿Con quién reside actualmente?

- a) Familia.
- b) Pareja.
- c) Amistades.

3. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a) Primaria.
- b) Secundaria.
- c) Ninguna.

4. ¿Cuál es su ocupación?

-
- a) Ama de casa.
- b) Empleada.
- c) Trabaja por cuenta propia.

5. ¿Con qué frecuencia desayuna?

- a) Todos los días.
- b) 5 veces a la semana.
- c) 3 veces a la semana.

6. ¿Con qué frecuencia merienda?

- a) Todos los días.
- b) 5 veces a la semana.
- c) 3 veces a la semana.
- c) Otros. _____

7. ¿En el almuerzo: qué alimentos ingiere?

- a) Pescado.
- b) Carnes rojas.
- c) Pollo.
- d) Cereales
- e) Granos
- f) Frutas
- g) Hortalizas
- h) Otros. _____

8. ¿Cómo es el horario de almuerzo?

- a) Regular.
- b) Irregular.

9. ¿Consumes frecuentemente legumbres, hortalizas y frutas?

- a) Si.
- b) No
- c) A veces

Papitas, tostitos, colas, o jugos embarazo.

- a) Si.
- b) No
- c) A veces

10. ¿Ha sufrido anemia antes de su embarazo?

- a) Si
- b) No

11. ¿Ha sufrido infecciones en las vías urinarias durante su embarazo?

- a) Si
- b) No

12. ¿Ha acudido al control médico durante su embarazo?

- a) Con frecuencia.
- b) Rara vez.
- c) Nunca.

13. ¿Cuán importante es el control prenatal?

- a) Muy importante
- b) Algo importante
- c) Sin importancia

14. ¿Con qué frecuencia debe acudir al control prenatal?

- a) 1 vez al mes
- b) 1 vez a la semana
- c) 1 vez al trimestre

15. ¿Recibió consejería por parte del personal de enfermería acerca de la atención prenatal?

- a) Si
- b) No

16. ¿Conoce usted la importancia de las vacunas durante el embarazo?

- a) Si
- b) No

17. ¿Ha recibido instrucciones o charlas sobre la preparación de los pezones durante el embarazo?

- a) Si
- b) No

18. ¿Con frecuencia visita al médico para su control Odontológico durante en el embarazo?

- 2 – 3 veces
- 3 – 4 veces
- 4 – 5 veces



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNIDAD “MARIANA DE
JESÚS”.**

La recolección de datos de esta investigación se ha realizado al personal de enfermería de la Consulta Externa del Hospital Maternidad “Mariana De Jesús”.

Objetivo: Obtener información de manera confidencial sobre la atención a adolescentes embarazadas en la Consulta Externa del Hospital Maternidad “Mariana De Jesús”.

Para ser llenado por el encuestado:

1. ¿Usted ha sido capacitada para proporcionar la atención de enfermería con relación al control prenatal a las adolescentes embarazadas?

- a) Con frecuencia
- b) Rara vez
- c) Nunca

2. ¿Cuántas veces debe acudir una mujer en estado de gravidez al control prenatal?

- a) Una vez al mes
- b) Una vez a la semana
- c) Una vez al trimestre
- d) Otra

3. ¿Cuál literal no forma parte de la valoración del personal de enfermería a la adolescente embarazada?

- a) Signos vitales
- b) Presión arterial
- c) Apoyo emocional
- d) Edema postural

4. ¿Cuál literal no forma parte de la intervención del personal de enfermería a la adolescente embarazada?

- a) Educación en nutrición.
- b) Orientación en métodos anticonceptivos.
- b) Signos vitales
- c) Soporte emocional
- d) Todas

5. ¿Cuáles son las técnicas de amamantamiento?

- a) Posición semi-sentada
- b) Posición en cuna

6. ¿Utiliza una guía de intervenciones para la atención prenatal de las adolescentes embarazadas?

- a) Si
- b) No

7. ¿Si utiliza la guía de evidencias?

- a) Si existe
- b) No existe

8. ¿Utiliza trípticos para proporcionar educación a las adolescentes embarazadas acerca del control prenatal?

a) Si

b) No

9. ¿Evidencie los trípticos?

a) Si existe

b) No existe

10. ¿Le gustaría participar en una capacitación para la atención de enfermería en control prenatal?

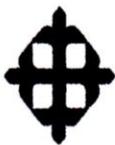
a) Si

b) No

Elaborado por: BETTY ALEJANDRO BURGOS

Aprobado por:

GRACIAS POR SU COLABORACION. (Betty, 2013)



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
De Santiago de Guayaquil

CARRERA DE
ENFERMERÍA



Guayaquil, 15 marzo de 2013

Lcda.

Rosario Erazo Freire
Docente
Carrera de enfermería
Ciudad.-

De mis consideraciones:

La Directora (e) de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", comunica a usted, que ha sido designada como tutor de trabajo de graduación del estudiante **Alejandro Burgos Betty Azucena** con el tema de "cumplimiento de las normas de atención prenatal en adolescentes embarazadas en la maternidad Marianita de Jesús, de marzo 2013 hasta mayo 2013".

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima

Atentamente,


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Angela Mendoza Vinces
Directora (e)

Teléfonos:
2200906 2200286
Ext. 1817 - 1818

Guayaquil-Ecuador

Cvg/AMV

Recibido
26 / III / 2013
[Signature]

10 JUL 2013

HORA

9:05

Pamela
RECIBIDO

Guayaquil, 8 de julio del 2013

MSc
Angelita Mendoza
Directora de la Carrera de Enfermería UCSG
Ciudad.

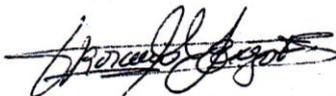
Asunto: Tesis de grado

De mi consideración:

Dando cumplimiento a lo solicitado y una vez cumplido la etapa de asesoría de la tesis: "Cumplimiento de las Normas de atención Pre natal en Adolescentes Embarazadas. Maternidad Marianita de Jesus de abril 2013 a junio del 2013" elaborado por **Betty Azucena Alejandro Burgos**, y habiendo cumplido la normativa de la Universidad y la Carrera; certifico que puede presentarse a la Comisión respectiva.

Adjunto registro de revisión

Atentamente,



Mgs. Rosario Erazo Freire.
Tutora de la Carrera de Enfermería UCSG

Adjunto cronograma de revisión.

C.c. Archivo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Compañía No. 1 Q100001



**CARRERA
DE
ENFERMERIA**

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-314-2013

Guayaquil, 12 de julio del 2013

**LICENCIADA
LORENA GAONA
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Católica Santiago de Guayaquil**

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", le comunica a usted que ha sido designada como Primera Lectora del trabajo de titulación de la Sra. Betty Azucena Alejandro Burgos, con el tema **"CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. MATERNIDAD MARIANITA DE JESÚS DE ABRIL HASTA JUNIO 2013"**.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora (e)

**Lcda. Ángela Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA**

AM/Pamela

Lic. Lorena Gaona
17/ julio / 2013
Ogawa

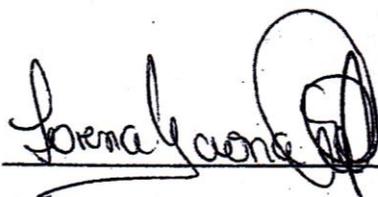
Guayaquil, 21 de Julio del 2013

Magister
Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"

Yo, Lic. Lorena Gaona Quezada, Primera Lectora de tesis de grado de la Sra. Betty Azucena Alejandro Burgos con el tema: **"CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. MATERNIDAD MARIANITA DE JESÚS. DE ABRIL 2013 HASTA JUNIO 2013"**. Certifico por medio del presente haber leído y Supervisado este trabajo, y solicito se asigne segundo lector del mismo.

Agradezco de antemano la atención prestada.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lorena Gaona Quezada', written over a horizontal line.

Lic Lorena Gaona Quezada

Guayaquil, 6 de Agosto del 2013

Magister
Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"

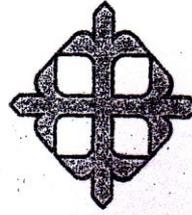
Yo, Lic. FANNY GAIBOR, Segunda Lectora de tesis de grado de la Sra. Betty Azucena Alejandro Burgos con el tema: **"CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. MATERNIDAD MARIANITA DE JESÚS. DE ABRIL 2013 HASTA JUNIO 2013"**. Certifico por medio del presente haber leído y Supervisado este trabajo, por lo cual, está apta para la respectiva sustentación de tesis.

Agradezco de antemano la atención prestada.

Atentamente,



Lic. Fanny Gaibor



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

Guayaquil, 21 de Mayo del 2014

Licenciada
Ángela Mendoza Vincés
Directora (E)
Carrera de Enfermería
Presente

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, informo a usted que la estudiante: BETTY AZUCENA ALEJANDRO BURGOS con C.I. 0908800907 he revisado la tesis con el Tema "CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ATENCION PRENATAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS en el Hospital Maternidad marianita de Jesús del Ministerio de Salud Pública" en la ciudad de GUAYAQUIL, cuya revisión se realizó a través del sistema URKUND la cual es aprobada y grabada en PDF con 0 (cero) de similitud.

Atentamente


Lcd. Cristina González Osorio Mgs.
Coordinadora de Unidad Básico.
CARRERA DE ENFERMERIA



ENTREVISTAS CON LA TUTORA DE TESIS DE GRADO

LIC. ROSARIO ERAZO

| FECHA | TEMA | FIRMA |
|---------------|---|-------|
| 26 Abril 2013 | Revisión del Proyecto. | |
| 10 Mayo 2013 | H. Técnico Geografía etc. | |
| 4 junio 2013 | Revisión de Instrumentos | |
| 12 junio 2013 | Revisión de Instrumentos | |
| 24 junio 2013 | Tabulación de datos. | |
| 1 Julio 2013 | Análisis. Primer borrador | |
| 2 Julio 2013 | Revisión de Conclusiones Pde y preguntas | |
| 4 Julio 2013 | Revisión de Anexos y orden de gráficos | |
| 8 Julio 2013 | Mejorar fotos aéreas y corregir otros cuadros | |
| 9 Julio 2013 | Índice de cuadros y gráficos | |
| 10 Julio 2013 | Presentación en ppt. | |

9.- CRONOGRAMA

| ACTIVIDADES | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | |
|--|--------|---|--------|--------|--------|---|--------|--------|-------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <i>Selección del tema</i> | —————● | | | | | | | | | | | |
| <i>Formulación de contextualización y planteamiento del Problema</i> | | | —————● | | | | | | | | | |
| <i>Presentación del Ante proyecto</i> | | | | —————● | | | | | | | | |
| <i>Corrección del Anteproyecto</i> | | | | | | | | | | | | |
| <i>Corrección del Anteproyecto</i> | | | | | —————● | | | | | | | |
| <i>Entrega del anteproyecto de graduación</i> | | | | | | | —————● | | | | | |
| <i>Retirada del anteproyecto del trabajo de graduación</i> | | | | | | | | —————● | | | | |

MATERNIDAD "MARIANITA DE JESÙS"



Area de parqueo de Ambulancia



Principal "Maternidad Marianita de Jesús"



Estudiante dando la Charla



Charla Educativa



Charla "Nutrición en el embarazo."



Complicaciones en el embarazo



Apoyo emocional en el embarazo



Entrega de trípticos



Educación pre consulta



Entrega de trípticos