

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**SAN VICENTE DE PAUL**

**TITULO**

**CUIDADOS PRENATALES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN  
EDADES DE 13 A 17 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD # 2 DEL CANTÓN  
DURAN EN EL PERIODO COMPRENDIDO DESDE EL 15 DE OCTUBRE  
2014 AL 15 DE FEBRERO DEL 20015**

**ALICIA MARLENE DONOSO LAYEDRA**

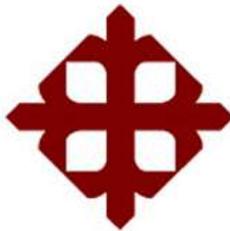
**ERNESTINA DE LOS ANGELES MOREIRA VERA**

**TUTORA:**

**LCDA.MIRIAN MUÑOZ AUCAPIÑA**

**GUAYAQUIL-ECUADOR**

**2014-2015**



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

**CERTIFICACIÓN**

**Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por,  
Alicia Marlene Donoso Layedra y Ernestina Moreira Vera como  
requerimiento para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería**

**TUTOR (A)**

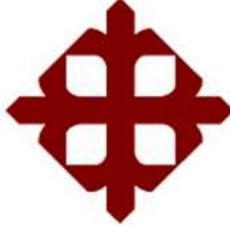
---

**LCDA. MIRIAN MUÑOZ AUCAPIÑA**

**DIRECTORADE LA CARRERA**

---

**LICDA. ANGELA MENDOZA V**



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Nosotras, Alicia Marlene Donoso Layedra y Ernestina Moreira Vera**

**DECLARAMOS QUE:**

**El trabajo de titulación “CUIDADOS PRENATALES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EDADES DE 13 A 17 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD # 2 DEL CANTÓN DURAN EN EL PERIODO COMPRENDIDO DESDE EL 15 DE OCTUBRE 2014 AL 15 DE FEBRERO DEL 2015” previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando intelectuales, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría**

**En virtud de esta de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del trabajo de titulación referido**

**AUTOR(A)**

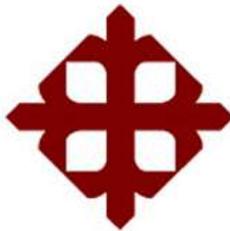
**AUTOR(A)**

---

**Alicia Marlene Donoso Layedra**

---

**Ernestina Moreira Vera**



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

**AUTORIZACIÓN**

**NOSOTRAS**, Alicia Marlene Donoso Layedra y Ernestina Moreira

Autorizamos a la universidad católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de titulación” **Cuidados prenatales en adolescentes embarazadas en edades de 13 a 17 años en el centro de salud # 2 del cantón duran en el periodo comprendido desde el 15 de noviembre 2014 al 15 de enero del 2015”** cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y totalidad autoría

**AUTOR(A)**

**AUTOR(A)**

---

**Alicia Marlene Donoso Layedra**

---

**Ernestina Moreira Vera**

## **DEDICATORIAS**

Dedico este proyecto de tesis a Dios, porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar a mi esposo por ser mi mayor inspiración para que tome la decisión de superarme y a la razón de mi vida que son amadas hijas Kerly y Karla. A mis amigas Rita, Felicita y mi familia, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y han sido mi apoyo en todo momento. Es por ellos que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida

Al padre dador de la vida es inevitable dedicarle este trabajo de titulación a JEHOVA mi Dios a quien le debo mi existencia y todo lo que soy y seré a Él más grande ser del universo sin el cual no podría ser posible tan loable hazaña como fue la realización de este trabajo de titulación mi tesis... A mis queridísimos hijos Kevin y Bladimir los inspiradores y mentores de este deseo tan mío. A mi madre por sus oraciones su paciencia...su amor.

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos expresar nuestros sinceros agradecimiento a todos nuestros docentes, nuestras familias, amigos y compañeros que supieron confiar en nosotras y nos guiaron con su infinita paciencia, para que este sueño se cristalizara, de manera especial queremos agradecer a nuestra tutora de tesis Lic.. Miriam Muñoz quien sin conocernos confió en nosotras y nos apoyó para cumplir con este reto de realizar este proyecto de titulación.

No podemos pasar por alto a la querida institución que nos acogió e hizo de nosotras lo que hoy por hoy somos profesionales, conscientes de la enorme responsabilidad que eso encierra, a la Universidad Católica De Santiago De Guayaquil a sus integrantes.

**Ernestina Moreira Vera**

**Alicia Donoso Layedra**

## Contenido

CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD .....	iii
AUTORIZACIÓN .....	iv
DEDICATORIAS .....	v
AGRADECIMIENTOS .....	v
RESUMEN .....	viii
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.....	3
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
JUSTIFICACION .....	6
VIABILIDAD.....	10
OBJETIVOS.....	11
OBJETIVOS GENERALES.....	11
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
CAPÍTULO II .....	12
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	12
EL CUIDADO PRENATAL.....	15
LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO PRENATAL.....	16
FUNDAMENTACIÓN LEGAL. ....	23
CAMPAÑA NACIONAL DE EMBARAZOS PRECOCES.....	23
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	32
CONTROL PRENATAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS .....	32
<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACION</b> .....	34
<b>TECNICA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION</b> .....	34
<b>POBLACIÓN Y UNIVERSO</b> .....	34
CAPITULO III .....	35
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS .....	35
CONCLUSIONES.....	61

RECOMENDACIONES..... 62  
ANEXOS..... 63  
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ..... 71

## **RESUMEN**

**Antecedente:** El control prenatal en adolescentes es un factor importante ya que de esto depende ya que cada vez que acude al centro de salud los profesionales del centro de salud le realizan exámenes y les indican que cuidados controles y alimentación deben llevar a cabo de acuerdo a la edad gestacional. **Objetivo:** Conocer los cuidados prenatales en adolescentes embarazadas de 13 a 17 años en el centro de salud número dos del cantón Durán. **Metodología** Para la realización del trabajo de titulación, se utilizó el método descriptivo, de campo no experimental con enfoque cuanti-cualitativo realizado en el lapso de tres meses desde el 15 de Octubre del 2014 a Febrero del 2015 en el Centro de Salud N°2 del Cantón Durán .Universo, está conformado por 50 adolescentes embarazadas .Resultados, es el conocimiento adquirido de los cuidados prenatales que deben tener las adolescentes que acuden a las consultas prenatales

**Conclusiones:** Pudiéramos concluir indicado que el conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas sobre los cuidados prenatales en el centro N.- 2 del Cantón Duran, es todavía escaso, decimos esto debido a que en este estudio se pudo notar la ausencia o la irregularidad a las consultas por parte de las adolescentes en estado de gravidez.

**Palabras claves:** Embarazo, adolescentes controles prenatales, gestante

## **INTRODUCCION**

Adolescencia época en la que las jóvenes atraviesan una etapa de transición de niñas a adultas, edad en la que experimentan cambios físicos, sexuales, psicológicos, hormonales y la búsqueda constante de afianzar su personalidad, por lo que actúan de forma acelerada y en muchas ocasiones sin noción de las consecuencias de sus actos con personas del sexo opuesto se convierten en madres a su muy temprana edad lo cual las lleva a enfrentarse a una responsabilidad que aún no está a su alcance.

El propósito de esta investigación es conocer la irregularidad que existe en la asistencia de las adolescentes comprendidas entre los 13 a 17 años de edad embarazadas a los controles prenatales, las causas que se presentan para la inasistencia; las desventajas y consecuencias de las mismas.

Este estudio también se realiza debido al incremento de embarazadas adolescentes en los últimos años, tanto en nuestro país como en América latina y a nivel mundial, y debido a que esto se ha convertido en una verdadera pandemia a nivel mundial con consecuencias nefastas para las mismas adolescentes, para sus hijos, para sus familias y la sociedad en general.

En países desarrollados como Estados Unidos y Europa a mediados de los años setenta se realizaron publicaciones médicas acerca de los adolescentes y su sexualidad, la paternidad y la maternidad a esta edad, reflejando así el creciente número de embarazos, partos, abortos y padecimiento de enfermedades de transmisión sexual que experimentan los jóvenes.

En los sectores de América Latina en el año 2.000 en Venezuela la CONACEV crea un programa nacional dirigido a la salud sexual y reproductiva, para la prevención del embarazo precoz con el esquema de modelo integral de la salud y lo lleva a la práctica el año 2003.

Según la OMS se considera embarazo en adolescentes, a los embarazos precoces que experimentan mujeres menores de 19 años, así tenemos que en España en año 1993 nacieron 14.655 niños hijos de madres adolescentes comprendidas en edades de 13 a 19 años, de los cuales 128 niños son hijos de jóvenes de 15 años de edad. La organización mundial de la salud sella que anualmente alrededor 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz. (Montejano, Mayo, 2013)

En nuestro país también encontramos problemas con la madres adolescentes embarazadas, decimos esto debido al escaso control prenatal del que se tiene constancia y también al auto cuidado que seguramente se dan estas jóvenes embarazadas, se puede inferir en que no dispongan de recursos económicos para realizarse los chequeos médicos, así como también la falta de interés y negación en sus embarazos pues muchas veces son abandonadas por sus convivientes en su etapa de gestación, lo cual causa desprecio en ellas.

El alcance del problema en nuestro país es las adolescentes es que no están preparadas psicológica y físicamente para traer al mundo hijos, los cuales por la falta de conocimiento de sus madres sobre la importancia de los controles prenatales óptimos, nutrición y planificación familiar, podrían estar siendo afectados en su salud , estos factores inciden para que las adolescentes no puedan llegar hacer madres ejemplares, en el sentido de no informar de manera adecuada el progreso de su producto en toda la etapa de su gestación.

Para este tema de titulación se han usado, entrevistas a profesionales del Subcentro de salud # 2 del cantón Durán, y de otros hospitales así como encuestas a adolescentes embarazadas, revisión de estadísticas, referencias de internet acerca del problema a nivel mundial, para poder dar una guía adecuada a las nuevas madres de la importancia de sus controles.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Cada día el embarazo en adolescentes en la sociedad de nuestro país es más común, transformándose en una problemática que refleja en la madre adolescente y en la familia de esta tornándose en un problema de salud pública en América Latina, por su magnitud y repercusiones biológicas, culturales y sociales. Se reportan con más frecuencia los embarazos en adolescentes y las consecuencias que a futuro presentan, ya que estas adolescentes están aún en etapa de formación, tanto física como académica. (Paván & Pavan, 2001)

Es necesario revisar lo que es la atención primaria de salud, para dar un enfoque global a este estudio. Por lo tanto podemos decir que el cuidado prenatal en las adolescentes embarazadas y la asistencia sanitaria son importantes y debe ser otorgada a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios más comprensibles para ellos, más que nada a un costo asequible para la comunidad y el país. Podremos decir que la Atención Primaria es el núcleo de la atención de salud de la sociedad y forma parte indispensable en el desarrollo socioeconómico general de una comunidad.

También cabe destacar que la Salud Pública es el organismo importante encargado del cuidado de la salud del conglomerado humano de una nación. Es esta organización la que deberá encargarse de erradicar todas las enfermedades infectocontagiosas de un país. Así mismo es la encargada de formar un personal de la salud altamente calificado.

Entonces enfocándose en la unidad operativa número dos del Cantón Durán Sería apremiante tratar este tema tan actual e importante porque estamos hablando del futuro de las personas que viven estos tiempos y de las que vendrán puede decir que la mayoría de las adolescentes que se realizan los controles prenatales en el centro de salud 2 de Durán, estas embarazadas

desconocen del cuidado en su embarazo, visten con prendas inadecuadas y cuando sienten alguna molestia, primero se auto medican antes de ir hacia el centro asistencial, estas personas viven en condiciones sanitarias poco higiénicas. Muchas de estas mujeres que asisten a este centro de salud, no lo hacen de la manera regular y solo acuden cuando falta poco tiempo para el alumbramiento, sin haber seguido un control debido durante los primeros meses del embarazo, las embarazadas menores de edad acuden a realizarse chequeos acompañados de un familiar, o solas. Por lo general las mujeres que prestan mayor atención en cuanto a los controles prenatales, son las mayores de edad, porque son más responsables de su salud, y/o debido a que algunas de ellas ya han presentado problemas en sus embarazos y partos anteriores.

El objetivo de este trabajo de titulación es conocer o determinar los factores que influyen en esta condición en donde las adolescente aparentemente demuestran la falta de importancia en los controles pre natales, denotado por la ausencia de las mismas a la unidad operativa porqué las adolescentes embarazadas aparentemente no le dan la importancia debida a la asistencia regular a sus controles prenatales, siendo como son estos de importancia vital para ellas como para sus hijos, y para que esta etapa de su vida sea grata y sin ninguna anomalía para el binomio madre-hijo, y por medio del seguimiento total de los controles prenatales evitar complicaciones en la hora del parto.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los cuidados pre natales de las adolescentes en el Centro de Salud N° 2 del Cantón Durán?

¿Cuál es el número de adolescentes que acuden a controles pre natales en el Centro de Salud N° 2 del Cantón de Durán?

¿Cuántos controles prenatales se realizan las adolescentes embarazadas durante su periodo de gestación?

¿Cuáles son los cuidados relacionados a vestuario, actividad física, actividad sexual, alimentación y control médico de las adolescentes de 13-17 años en el Centro de Salud N° 2 de Cantón Duran?

¿Qué conocimientos tienen las adolescentes embarazadas a cerca de los controles prenatales penales que deben realizarse periódicamente?

## **JUSTIFICACION**

En Washington DC, el 11 de octubre de 2012 (OPS/OMS).- La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) se une a la primera celebración del Día Internacional de la Niña, que tiene lugar el 11 de octubre, con el fin de reconocer los derechos de las niñas y los problemas específicos que enfrentan. El lema de este día es Terminar con el matrimonio infantil, el cual contribuye a embarazos tempranos y no planificados, y riesgos que amenazan la vida de las niñas.

En América Latina y el Caribe, el 18% de los nacimientos son de madres de 15 a 19 años. Por otra parte, se estima que del total de abortos inseguros en la Región, el 15% se producen entre las adolescentes.

En América Latina y el Caribe, cada año hay 1,2 millones de embarazos no planificados en adolescentes, 51% de los cuales ocurren en adolescentes no casadas. Según estudios, un tercio de las que no quieren quedar embarazadas en América Latina y el Caribe no utiliza ningún tipo de método anticonceptivo.

Estudios han demostrado que las madres adolescentes menores de 15 años son cuatro veces más vulnerables a la mortalidad materna y a un mayor riesgo de complicaciones como anemia, toxemia, hipertensión, placenta previa, y el nacimiento prematuro del bebé.

En este Día Internacional de la Niña, la OPS/OMS resalta la necesidad de abordar la salud y bienestar de las niñas en su integralidad y en contextos específicos. Muchas problemáticas de la niñez y adolescencia están invisibles entre ellas la violencia de género, la anemia, la discriminación y el acoso por orientación sexual, el uso y abuso del tabaco, el alcohol, el suicidio, entre otras,

las cuales requieren respuestas que aseguren y protejan sus derechos humanos, promoviendo la igualdad de género y respetando la interculturalidad.

En 2008 y 2009, los Estados Miembros de la OPS/OMS aprobaron una Estrategia Regional para Mejorar la Salud de Adolescentes y Jóvenes y un Plan de Acción para la Salud de Adolescentes y Jóvenes, que apuntan al desarrollo y fortalecimiento de los sectores nacionales de salud, la respuesta integrada, con especial atención a los adolescentes y jóvenes más vulnerables y las disparidades existentes en el estado de salud, tanto dentro como entre los países de la Región.

Asimismo, durante la 28ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS/OMS que tuvo lugar en Septiembre pasado aprobaron una Estrategia Regional y Plan de Acción sobre Salud Infantil Integrado con el fin de mejorar la salud y reducir la mortalidad infantil a través de políticas integradas y multisectoriales y planes basados en los derechos y los determinantes sociales.

#### Cifras mundiales

- 62 millones de niñas no van a la escuela en el mundo
- 140 millones padecen las consecuencias de la mutilación sexual
- 10 millones cada año son obligadas a contraer matrimonio antes de los 12 años
- 90% de las madres adolescentes de 15 a 19 años están casadas en los países en desarrollo
- 18% de los nacimientos son de madres adolescentes en América Latina y el Caribe
- 1,2 son los millones de embarazos adolescentes no planificados que se registran cada año en América Latina y el Caribe

- 2,5 millones de abortos inseguros se realizan anualmente en adolescentes de 15-19 años en los países en desarrollo
- 15% de los abortos inseguros que se practican en América Latina y el Caribe se producen entre adolescentes de 15-19 años

(Salud, 2012)

Por lo que es de conveniencia nuestra y de la sociedad en general conocer si las adolescentes embarazadas acuden a sus controles prenatales periódicamente, ya que de ello depende la salud y la del niño que está por nacer, por tal motivo es de suma importancia actuar desde las primeras etapas del embarazo para propiciar la salud adecuada tanto a la madre como al infante.

La consecuencia de un embarazo precoz, trae consigo importantes cambios en las madres jóvenes ya que deben adaptarse a un sin número de nuevas manifestaciones; tanto psicológicas, sociales, biológicas y emocionales, para los que en muchos de los casos no estaban preparadas. Por lo que sigue siendo de vital importancia el seguimiento en los controles prenatales en el centro de salud # 2 del cantón Duran, lugar donde tiene escena este estudio.

Hay muchas razones por las que se produce un embarazo durante la adolescencia, en esta etapa la madurez de los jóvenes está ligada a muchos factores internos como pensamientos y sensaciones y a factores externos como el medio ambiente donde ellos se desarrollan. Las muchas etapas por las cuales el adolescente atraviesa están íntimamente ligadas con el despertar a la sexualidad, la cual va acompañada de crisis evolutivas y es precisamente en estos periodos donde se comienzan las prácticas sexuales, derivando las

mismas a los embarazos en las adolescentes y dando como resultados problemas familiares y sociales

La Doctora Eliana Robles ginecóloga indica que “Las parejas deben prepararse para tener hijos sanos y saludables. De ahí la importancia de tener una consulta pre-concepcional, es decir una cita médica -de preferencia un año antes del embarazo- que permita promover, educar y garantizar las mejores condiciones de salud de los futuros padres, identificando en la historia clínica los elementos físicos o las situaciones psico-sociales negativas que podrían poner en riesgo la vida de la gestante o del futuro bebé (2012-2015 Hospital GINECO-OBSTETRICO Enrique C Sotomayor)

Por todo lo expuesto anteriormente, este tema de titulación es justificable. Ya que se pretende conocer, de las adolescentes embarazadas y de sus familiares qué importancia le dan a los controles prenatales, en el centro de Salud N° 2 del Cantón Durán, y nos permitirá adquirir conocimientos, de las causas por las que las jóvenes embarazadas no le dan la debida importancia a sus controles prenatales, sabiendo que de estos controles depende las condiciones de salud, tanto para ellas, como para el bebe que viene en camino y para los que la rodean, así mismo mejorarían igualmente sus relaciones sociales y tendrían bienestar físico, mental y principalmente se evitarían los efectos negativos que pueden presentar durante el periodo de gestación.

## **VIABILIDAD**

En relación a los recursos económicos, los cuales aportaremos con nuestros propios recursos y tiempo, tratando de investigar a fondo el desequilibrio que existe en la asistencia por parte de las adolescentes a sus controles prenatales.

Para ello aportaremos tomando horarios extra de trabajo para visitar el lugar donde se encuentra el objeto de estudio y para ampliar los conocimientos sobre este tema. Obteniendo información de diferentes referencias bibliográficas, también contaremos con Materiales como: textos de Internet, textos editoriales, entrevistas de carácter informal.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVOS GENERALES**

Conocer los cuidados prenatales en adolescentes embarazadas de 13 a 17 años en el centro de Salud N° 2 del Cantón Durán.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1.- Determinar el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre los cuidados prenatales centro de salud número dos del cantón Durán.

.2.- Registrar el número de adolescentes embarazada que acuden periódicamente al control prenatal centro de salud número dos del cantón Durán.

3.- Establecer la información que reciben las adolescentes embarazadas sobre los cuidados prenatales en el Centro de Salud N° 2 del Cantón Durán.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

Todas las embarazadas en general tienen derecho a recibir cuidados prenatales, este beneficio por consiguiente se extiende con mayor entereza a las adolescentes que están en periodo de gestación, para de esta manera preservar la salud del binomio materno fetal, este derecho fue aprobado por la organización mundial de la salud en el año 1946

Pero como premisa se ha determinado como importante referirnos a lo que es la adolescencia en sí.

### **LA ADOLESCENCIA**

La adolescencia es un período en el cual los niños y niñas dejan la infancia, para comenzar el proceso de cambios el mismo que los conducirán a la fase adulta del ciclo vital y se caracterizan por un desarrollo biológico, emocional, mental, social de la personalidad. .

Se clasifica la adolescencia como una etapa que transcurre entre los 12 y 19 años considerando tres etapas: (Paola, 2011)

✓ La adolescencia temprana: que comprende entre de los 12 a 13 años: Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. (Paola, 2011).

✓ La adolescencia media: que comprende entre los 14 a 16 años:

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus contemporáneos, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. (Paola, 2011).

✓ La adolescencia tardía: que comprende entre los 17 a 19 años.

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. .

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes". (Paola, 2011)

El adelanto en la edad de la menarquía y, sobre todo, el inicio más precoz de las relaciones sexuales ha producido en los últimos años un aumento del riesgo de embarazos no planeados en las jóvenes de 15 a 19 años. El uso de métodos

anticonceptivos es poco frecuente entre los adolescentes y resulta habitual que durante el primer año de relaciones sexuales no tomen ninguna medida para evitar la gestación. La tasa de fecundidad, que está disminuyendo en los últimos años en toda la población, también ha descendido en el grupo de edad de las adolescentes. En 1991, se produjeron en España 17.875 nacimientos en mujeres menores de 20 años, lo que supone el 4,5% del total de nacimientos de este año; en el mismo año se produjeron un total de 6.329 interrupciones voluntarias de embarazo (IVE) en mujeres menores de 20 años, lo que representa el 14,64% del total de IVE declarada. (Oñate, 2008)

Es evidente que la mayoría de las gestaciones en estos grupos de edad, salvo en determinadas etnias o culturas minoritarias, son accidentales, y que una vez se produce el embarazo la joven debe tomar en un breve plazo de tiempo una trascendente decisión tener el hijo con o sin el apoyo de la familia y/o de la pareja, interrumpir el embarazo, o dar al niño en adopción. El crecimiento físico y psicológico de la adolescente se complica con el embarazo y se produce una situación de crisis, con un impacto duradero y, a veces, negativo sobre ella misma y sobre su hijo. A menudo la gestante acude a menos visitas de control, puede percibir tardíamente su embarazo o puede no conocer la edad gestación con exactitud.

La morbilidad materna y perinatal es significativamente más elevada, esencialmente en las jóvenes de clases sociales más bajas o con otros factores de riesgo sobreañadidos. Son problemas frecuentes la anemia, la toxemia, la prematuridad y el bajo peso para la edad gestacional. La adolescente necesita de mayor apoyo emocional y comprensión que la mujer adulta, ya que tiene más riesgo de presentar sentimientos de culpa, falta de autoestima, indefensión y suicidio. (Oñate, 2008)

## **EL CUIDADO PRENATAL**

Antes que se desarrollara la medicina moderna, muchas madres y sus neonatos no sobrevivían al embarazo ni al proceso de nacimiento. Hoy en día, el buen cuidado prenatal puede mejorar la calidad del embarazo y el desenlace clínico tanto para el bebé como para la madre.

Las mujeres que están embarazadas necesitan escoger un médico que les proporcione servicios de cuidado prenatal, durante el parto y después de éste. Las mujeres que estén embarazadas deben consumir una dieta balanceada y tomar un suplemento de vitaminas y minerales que incluya al menos 0.4 miligramos (400 microgramos) de ácido fólico. El ácido fólico se necesita para disminuir el riesgo de desarrollo de ciertas anomalías congénitas, como la espina bífida. Algunas veces se prescriben dosis más altas si una mujer tiene un riesgo mayor a lo normal de padecer estas afecciones

A todas las mujeres embarazadas se les aconseja consultar el uso de cualquier medicamento con el médico y evitar todos los medicamentos, a menos que sean necesarios y recomendados por un médico experto en cuidado prenatal. De igual manera, las mujeres en embarazo deben evitar cualquier consumo de alcohol y drogas, al igual que limitar la ingesta de cafeína y no fumar. Asimismo, deben evitar el uso de preparaciones herbales y medicamentos comunes de venta libre que puedan interferir con el desarrollo normal del feto.

El cuidado prenatal se incluye las consultas con su médico y las pruebas prenatales. El cuidado prenatal puede ayudar a su niño o niña a realizarse rigurosamente las pruebas y los análisis necesarios que solicite su ginecólogo. El doctor debe prevenir y descubrir posibles problemas de salud antes, cuando el tratamiento es más efectivo. El tratamiento temprano puede curar muchos problemas y prevenir otros.

## **LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO PRENATAL**

El control prenatal durante el embarazo consiste en la atención que recibe la embarazada desde la primera vez que acude al médico hasta el momento del parto. Dicho control debe ser completo, integral, periódico, en un ambiente tranquilo y acogedor debiendo ser realizado por un profesional de la salud que conozca la evolución normal del embarazo y que esté en capacidad de prevenir complicaciones que puedan poner en riesgo la vida de la madre y su hijo.

Se recomienda realizar una visita al médico antes de quedar embarazada, para detectar cualquier enfermedad que se tenga y que hasta ese momento no se haya presentado, o que se pueda desencadenar con el embarazo, y así proteger la vida de su hijo y la de la madre. (Carpio, Investigación Salud, 2012)

El primer control prenatal debe ser realizado lo más temprano posible se investigará antecedentes de enfermedades que tuvo o que se encuentre padeciendo, cirugías que le hayan realizado, si tuvo embarazos anteriores y como terminaron estos, en parto o cesárea, si este embarazo fue planificado o recibió tratamiento para conseguirlo, medicación que está tomando, además de molestias que estuviera sintiendo, algunas propias del embarazo y otras que puedan poner en riesgo su vida. (Carpio, Investigación Salud, 2012)

Es importante diagnosticar o saber a tiempo si estamos cursando con alguna enfermedad como Diabetes, Presión alta, problemas de tiroides, artritis reumatoide, enfermedades del corazón entre otras. El ginecólogo deberá llevar un estricto control para evitar complicaciones futuras que pongan en riesgo la vida de nuestro hijo y la de nosotras y si es necesario se pedirá la valoración conjunta con un especialista para su enfermedad. (Carpio, Investigación Salud, 2012)

La enfermera tomará sus datos completos, y signos vitales incluido: tensión arterial, temperatura, peso y talla, estos datos serán registrados en un carnet de

control prenatal, el cual usted debe llevar a todos sus controles subsiguientes. Gracias a este registro se puede ver número de controles realizados, detectar alteraciones en el peso (desnutrición, sobrepeso u obesidad), cambios en la presión arterial (hipertensión e hipotensión), medicación recibida, infecciones que hayan sido diagnosticadas. (Carpio, Investigación Salud, 2012)

Además en el primer control prenatal se debe realizar:

- ❖ Examen de sangre: para descubrir si tiene anemia o alguna infección, saber su tipo de sangre, VDRL (Sífilis), VIH (SIDA sólo si usted lo autoriza).
- ❖ Examen de orina: para descartar una infección de vías urinarias.
- ❖ Examen de los senos.
- ❖ Examen ginecológico.
- ❖ Se pedirá a la paciente un control odontológico.
- ❖ Se indicará si es necesario o no recibir la vacuna para evitar el tétanos.

También una ecografía en caso de que la paciente no recuerde la fecha de la última menstruación, presente sangrado vaginal, eliminación de líquido por la vagina, dolor intenso a nivel del vientre, para descartar alguna malformación fetal (si se tuviera alguna sospecha o existiera el antecedente de embarazos que presentaron malformaciones), y para saber el sexo de su hijo en caso de petición de la madre. Recordemos que la ecografía evalúa diferentes parámetros en el transcurso del embarazo y no es la misma en el primer mes que en el último mes.

Se aconsejará alimentación adecuada durante el embarazo, vestimenta cómoda, horas necesarias de descanso, ambiente tranquilo en el trabajo y el hogar, se recomienda multi-vitamínico y se indican los signos de alarma que pueden poner en peligro su vida y la de su hijo. (Carpio, Investigación Salud, 2012)

Lo adecuado es que se realice un control del embarazo cada mes, pero si no es posible de esta manera, se recomienda realizar un mínimo de 5 controles: uno en los primeros 5 meses, el segundo entre los 6 y 7 meses, el tercero entre los 7 y 8 meses, el cuarto entre los 8 y 9 meses, y el último hasta que empieza la labor de parto o el médico haga una cita para planificar una cesárea o parto normal.

Con todo lo descrito anteriormente, podemos ver que el control prenatal es muy importante para todas las embarazadas y sus bebés. Todos queremos el bienestar de nuestros hijos, que nazcan sin complicaciones, estén sanos y no lamentarnos por complicaciones que pudieron ser evitadas, valoradas y tratadas a tiempo por un especialista. (Carpio, Investigación Salud, 2012)

¿Qué pruebas podría necesitar durante el embarazo?

Todas las mujeres se realizan determinadas pruebas durante el embarazo. Algunas mujeres, dependiendo de su edad, sus antecedentes familiares o su origen étnico podrían someterse a pruebas adicionales.

Algunas son pruebas de detección y otras son pruebas de diagnóstico. Si el profesional de la salud le ordena una prueba de detección, se debe tener en cuenta que las mismas no diagnostican problemas. Solo evalúan el riesgo. Por lo tanto, un resultado anormal en una prueba de detección no significa que haya un problema con el bebé. Significa que es necesario obtener más información para determinar qué atención oportuna debería darse. El médico le puede explicar qué significan los resultados de las pruebas y los posibles pasos a seguir.

Los tipos de pruebas que se le podrían hacer durante el embarazo incluyen:

Pruebas de rutina

- Prueba de glucemia. Esta prueba se realiza entre las semanas 24 y 28 de embarazo y determina su riesgo de tener diabetes gestacional. Deberá consumir una bebida azucarada y hacerse un análisis de sangre una hora más tarde para medir los niveles de azúcar en sangre.
- Examen por ultrasonido. Es probable que se le realice un examen por ultrasonido entre las semanas 18 y 20 de embarazo para detectar cualquier problema con el feto en desarrollo. Durante el examen por ultrasonido, se le esparcirá un gel sobre el abdomen y se moverá una herramienta especial por encima para obtener una "imagen" del feto en un monitor.
- Análisis de orina. En cada visita prenatal al centro de salud la adolescente embarazada se debería dar una muestra de orina misma que se analizará para detectar signos de alarma como: diabetes, infecciones del tracto urinario y pre eclampsia.
- Evaluación del primer trimestre. Se extrae sangre para medir los niveles de la proteína plasmática A asociada al embarazo (PAPP-A) y la fracción libre de la cadena beta de la gonadotropina coriónica humana (hCG), lo cual podría combinarse con una translucencia nucal por ultrasonido. Esta prueba dará a conocer el riesgo de que el bebé tenga el síndrome de Down así como otros problemas cromosómicos.
- Evaluación del suero materno (también llamado prueba triple, prueba cuádruple, evaluación de marcadores múltiples o AFP). Se extrae sangre para medir los niveles de ciertas sustancias que determinan el riesgo del feto de tener anomalías cromosómicas y NTD. Este análisis se realiza entre las 15 y 20 semanas de gestación.
- Muestra de vellosidades coriónicas (CVS por sus siglas en inglés). Si el feto corre riesgo de tener un defecto cromosómico u otros trastornos genéticos, el médico podría recomendarle esta prueba cuando tiene

entre 10 y 13 semanas de embarazo. En esta prueba, se inserta una aguja a través del cuello uterino o el abdomen para obtener una pequeña muestra de células de la placenta.

- Amniocentesis. Esta prueba se realiza entre las 15 y las 20 semanas de embarazo para diagnosticar trastornos cromosómicos como el síndrome de Down y el riesgo del bebé de tener un NTD como la espina bífida. Luego de administrar un anestésico local, se inserta una aguja fina en el abdomen para extraer una pequeña cantidad de líquido amniótico y de células del saco que rodea al feto. Este líquido se envía al laboratorio para analizar.
- Células libres de ADN fetal Una nueva prueba no invasiva utiliza la sangre de la madre para buscar un aumento de la cantidad de material de los cromosomas 21, 18 y 13. Esta prueba se puede realizar desde la semana 10 de gestación a mujeres cuya edad, antecedentes familiares o resultados de las pruebas estándar indiquen que corren un riesgo más alto de tener un niño con un trastorno cromosómico. Esta prueba no se recomienda a las mujeres con bajo riesgo o que tienen un embarazo múltiple.
- Prueba de portador de fibrosis quística (CF por sus siglas en inglés). Una análisis de sangre o saliva permite determinar si usted y su pareja son portadores de este trastorno genético que afecta la respiración y la digestión. Para que el niño tenga CF, ambos padres deben ser portadores. Aproximadamente 1 de cada 30 estadounidenses es portador asintomático del gen de la CF.
- Prueba de tolerancia a la glucosa. Si la prueba de glucemia está por encima de ciertos parámetros, el médico podría indicar a que se realice esta prueba. Para ello se deberá hacer ayuno durante un mínimo de 8 horas antes de la prueba. Se extraerá sangre para determinar el "nivel

de glucosa sanguínea en ayunas". Luego, se indicara la ingesta de una bebida azucarada y se le extraerá sangre cada hora durante 3 horas para ver cómo reacciona su cuerpo al azúcar.

- Monitoreo cardíaco fetal. Esta prueba se realiza en el tercer trimestre (28 semanas de embarazo o más) para monitorear la salud del feto. Se coloca una faja alrededor de su vientre para medir el ritmo cardíaco fetal mientras el feto está en reposo y mientras se mueve o patea. Esta prueba puede determinar si el feto está recibiendo suficiente oxígeno (Gynecologist, 2014)(Castillo, 1992).
- Perfil biofísico (BPP por sus siglas en inglés) Esta prueba se realiza en el tercer trimestre de embarazo para controlar la respiración, los movimientos, el tono muscular y el ritmo cardíaco del feto, así como la cantidad de líquido amniótico, para determinar el bienestar fetal. El BPP incluye una prueba de ultrasonido y un monitoreo cardíaco fetal (Gynecologist, 2014) (services, 2012) (Foundation, 2015) (ACOG, 2012).
- Examen de TORCH (por sus siglas en inglés). Este grupo de exámenes que se hacen en sangre se realizan para evaluar la presencia de diferentes infecciones en el recién nacido, infecciones como: Toxoplasmosis, Citomegalovirus, Rubeola, Herpes Simple, VIH, entre otras, a veces este examen lleva la sigla S (TORCHS) si adicional se detecta Sífilis positivo en el resultado. Si una mujer está embarazada y es infectada por ciertos gérmenes durante su embarazo o antes de este, entonces se deduce que el feto también puede contagiarse con estas infecciones siendo que el feto aún se encuentra en el útero materno, es más sensible al daño por las mismas sobre todo durante los primeros tres o cuatro primeros meses del embarazo, las infecciones ya nombradas podrían causarle al feto anomalías congénitas como: Retardo

de Crecimiento Intrauterino (RCI), problemas en el Sistema Nervioso, y en el cerebro del neonato

Requiriendo para su corrección hospitalizaciones prolongadas y costosas a lo que se agregan secuelas al RN especialmente de tipo neurológicas poniendo finalmente a los niños en las altas listas de mortalidad neonatal. (Ventura-Juncá, 2010)

#### El cuidado y la salud bucal durante el embarazo

El mejor consejo para las mujeres en relación al embarazo es que deben consultar al odontólogo para realizarse un chequeo y tratar cualquier problema bucal antes de estar embarazada. Durante su embarazo, sus dientes y encías necesitan de una atención especial, por lo tanto, deben cepillarse regularmente y utilizar el hilo dental, comer una dieta balanceada y visitar a su odontólogo regularmente para reducir los problemas dentales que acompañan al embarazo

Ya que Cada vez más estudios reportan que existe asociación entre la enfermedad periodontal, los nacimientos prematuros y el bajo peso al nacer. Las mujeres embarazadas que presentan enfermedad periodontal son más propensas a tener partos prematuros y bebés pequeños y de bajo peso.

Numerosos estudios se requieren para determinar cómo la enfermedad periodontal afecta al embarazo. Aparentemente, la enfermedad periodontal estimula el incremento de los niveles de fluidos biológicos que inducen al trabajo de parto y otros estudios además sugieren que cuando la enfermedad periodontal empeora durante el embarazo, hay un mayor riesgo de sufrir un parto prematuro. (COLGATE, 2010)

## **FUNDAMENTACIÓN LEGAL.**

### **CAMPAÑA NACIONAL DE EMBARAZOS PRECOCES**

Marco legal sobre los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes

En el caso de las/los adolescentes, los derechos están enfocados a consagrar y garantizar los principios rectores de un desarrollo pleno y armonioso, en medio de una convivencia familiar y social, precautelando las situaciones de riesgo y las medidas que pueden adoptarse para protegerlos y superar estos riesgos. Se fundamentan de igual manera en los derechos de la familia, la madre gestante y el niño/ña y los/as adolescentes. (Art. 47 C.P.)

#### Derechos y protecciones

Todos los niños, niñas y adolescentes, tienen derecho a la protección de su vida y salud, mediante la ejecución de políticas sociales y económicas que permitan su concepción, gestación, nacimiento y desarrollo físico e intelectual en condiciones dignas de existencia y en un marco de atención prioritaria de la salud familiar. Desde el momento de la concepción el niño/ña debe ser protegido en forma integral e íntegra, en todos y cada uno de los períodos de su desarrollo evolutivo, incluido el prenatal (Art. 4 C.M. Art. 43,49 C. P.).

El Estado reconocerá y protegerá a la familia, como célula fundamental de la sociedad y garantizará las condiciones que le favorezcan íntegramente, de igual manera al matrimonio, la maternidad, el haber familiar (Art. 37C.P, Art. 103 C. C.) y sobre manera a las madres y padres jefas / es de hogar. (Art. 40 C.P.). Fomentará y propugnará la maternidad y paternidad corresponsables, en el ejercicio de sus obligaciones, garantizando el derecho de las personas a decidir sobre la libre elección de su pareja y la conformación de una familia, el número de hijos que puedan procrear, adoptar, mantener y educar (Art. 39 C.P. Art. Inm. 11 Proyecto Ley Reformatoria al C.Sal.)

## **ASISTENCIA EN SALUD**

En segundo lugar, el Estado está obligado, al igual que la comunidad, la sociedad en general, el poder público, las instituciones de salud y asistencia de menores a asegurar el ejercicio de los derechos de niños, niñas, y madres embarazadas; en especial de los grupos de adolescentes embarazadas, niños y niñas que al momento de nacer pesen menos de 2.500 gramos (Art. 13 C.M, Art. 39 C. P.); a proporcionar la información, educación, los medios y las condiciones adecuadas, así como la atención primaria, prioritaria, preferente y especializada durante el embarazo, el parto y puerperio, aplicando el principio del interés superior de los niños y adolescentes, prevaleciendo sus derechos sobre los de los demás (Art. 48 C. P. y Art. 6 C. M.).

La Declaración del Alma Ata señala: "La Atención Primaria en Salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo con espíritu de auto-responsabilidad y autodeterminación".

El Estado garantizará el derecho a la salud, debiendo recibir atención prioritaria sobre todo los menores de 6 años ( Art. 50 No. 1 C.P.) para asegurar su correcta nutrición, salud, educación y cuidados diarios especiales; también asegurará su promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, así como la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud (Art. 42 C.P.); se mantendrá un registro estadístico y seguimiento sobre las atenciones, desarrollo de los embarazos, parto,

puerperio, identificación, diagnóstico y seguimiento médico de los niños y niñas, sobre manera de aquellos que naciesen con discapacidades o problemas patológicos; informará a los padres y madres sobre sus responsabilidades en cuanto a la alimentación y control de desarrollo.

La calidad está vinculada a la técnica profesional, a la eficacia de los servicios y a la calidad sentida, percibida por el/ la usuaria / o, esta calidad técnica y sentida debe dar cuenta de la diversidad y por lo tanto tienen que responder a necesidades específicas; la calidad de servicios de salud sexual y reproductiva se refiere a una visión más profunda, en la cual la atención debe considerar a la persona en su individualidad. La Ley 100 de 1993, establece que la calidad es uno de los fundamentos de la prestación del servicio de salud.

### **Los Derechos**

Debemos destacar la importancia de la relación que debe existir entre los ámbitos legal y salud para la resolución de los problemas que afectan a la salud, debiendo El Estado asumir las responsabilidades jurídico éticas, en especial sobre los aspectos médico legales, por esto y con el afán de mejorar las condiciones de salud sexual y reproductiva de la población adolescente, se han realizado varios estudios en los dos ámbitos. Al respecto, la Conferencia de El Cairo, (Capitulo. VII. No. 7.3., 1994) señala "La necesidad de abordar cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva en la adolescencia en particular sobre los embarazos no deseados, el aborto y las malas condiciones así como las enfermedades de transmisión sexual, mediante el fomento de una cultura reproductiva y sexual responsable y sana, inclusive la abstinencia voluntaria, incluyendo orientación y asesoramiento claramente apropiados para este grupo de edad. La salud sexual reproductiva está fuera del alcance de muchas personas en todo el mundo a causa de factores como conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes y de mala calidad en materia de salud reproductiva, las

prácticas sociales discriminatorias y las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas".

“Salud Sexual, es el estado general de bienestar físico, mental y psicológico que permite el ejercicio de la sexualidad, generando experiencias, relaciones y vínculos que posibiliten el desarrollo humano”. Salud Reproductiva, es el estado de bienestar físico y mental correspondiente a la función procreadora del ser humano” (Art. 4,5 P.L.R.2º. debate C. Sal.)

Todos, hombres y mujeres, niños/ñas y adolescentes tienen el derecho a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual; derecho al conocimiento del cuerpo, fundamentalmente para decidir sobre él, conocer e identificar las etapas de desarrollo físico y psicológico con el fin de desterrar algunos mitos y conceptos errados, desentrañar tabúes y actitudes negativas, de acuerdo a su potencialidad en todas las etapas de su ciclo vital consolidando la plenitud del desarrollo humano y afectivo.

Además de la función biológica, la sexualidad en hombres y mujeres es un espacio de comunicación, de conocimiento, de placer, de recreación, de afecto, de construcción de identidad. La salud sexual y salud reproductiva, son aspectos muy importantes de la salud, concebida de forma integral tanto en el caso de las mujeres como en el de los hombres (Art. Inm.9 P.L.R. C. Sal.) , sin embargo, aunque ambas tienen que ver con todas las personas, la mayor parte de las responsabilidades y los problemas en este campo se han relacionado con las mujeres, debido a su capacidad de engendrar, gestar y dar a luz; surgiendo en un gran número de mujeres la idea de que ser madres, se convierta en su destino, en un paso obligatorio, y no en una opción de vida, que como tal pueda elegirse libremente. Por eso es importante no olvidar el derecho a decidir si queremos o no ser madres. (Art. 23. No. 4, 5, 9, 25 C.P. Art. Inm. 11 P.L.R. C.Sal.).

La salud sexual y la salud reproductiva, están interrelacionadas, puesto que la segunda incluye a la primera, sin embargo, disfrutar de salud no necesariamente implica tener hijos o hijas, pues los hombres y las mujeres tienen la posibilidad de elegir la sexualidad sin asociarla a la reproducción, ésta, simplemente puede ser parte de un lenguaje de amor en una pareja, puede tener expresiones distintas y debe convertirse en una fuente de desarrollo integral y de placer.

Los derechos humanos de las mujeres, incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a la sexualidad y a decidir libremente respecto de esta, sin verse sujeta a coerción, discriminación o violencia, prácticas que inciden negativamente sobre la vida y salud de hombres y mujeres y en general de la familia y la sociedad. (Art. 23 No.2, 3,20 C.P.)

Los derechos sexuales y reproductivos están basados en otros derechos humanos fundamentales, tales como el derecho a la libertad, a la igualdad y a la dignidad. (Art. 23. No. 1, 3, 4, 9, 20, 22,24 y 25 C.P.) La corresponsabilidad frente a la crianza, educación de los hijos/as no solo la tienen las mujeres sino también los hombres. Los padres, los esposos, los/las adolescentes, los miembros de la comunidad en que vivimos, todas las personas el Estado, tienen su propia responsabilidad frente al cuidado de su salud y de la de quienes todavía no están en capacidad de cuidarse por sí mismos en la familia o que, siendo adultos, tienen algún tipo de discapacidad o enfermedad. (Art. 43, 47 C.P.Art. 97 Inc.1. Art. 98 C. Sal.).

Es necesario ejercer los derechos sexuales y reproductivos con una visión de género, propiciando el empoderamiento de las mujeres y promoviendo conceptos de auto cuidado de su salud y autoconocimiento, la utilización de métodos anticonceptivos, con libre decisión sobre el proceso preventivo o curativo; disminuyendo los riesgos de enfermedad y mortalidad materno

infantil; previniendo y tratando los casos de aborto con acceso a servicios inmediatos y competentes, sobre las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales del aborto, otras afecciones de la salud reproductiva como son enfermedades de transmisión sexual, casos de infertilidad; infecciones del sistema reproductor; obteniendo información adecuada, recibiendo atención y tratamiento sobre los casos de violencia sexual, acoso, hostigamiento, abuso de niñas/os e incesto.

El Estado efectuará planificará y ejecutará programas para evitar la violencia contra las mujeres, niños, niñas y personas discapacitadas, así como los riesgos reproductivos derivados de actividades laborales. (Art. Inm. 16 P.L.R. C. Sal. Art.50 No. 5. C.P. Art. 23 C.M.).

## **LA EDUCACIÓN**

La manera de ejercer nuestros derechos sexuales y reproductivos se expresa básicamente a través del auto-cuidado y autoconocimiento pleno de nuestro cuerpo, estando atentos a los cambios o señales de malestares o enfermedades, consultando inmediatamente a un profesional de ser necesario, contando con información disponible, suficiente y en el momento en que la necesitemos, clara y entendible para poder tomar decisiones; accediendo a programas educativos y servicios de salud suficientes; ejerciendo y exigiendo las garantías que el Estado nos brinda a través de los organismos estatales o privados con acceso a una Educación de calidad y acorde a las necesidades de cada persona, desde el nacimiento.

Además, exigiendo la adopción de políticas tendientes a promover la participación y responsabilidad activa conjunta de la familia con educadores/as, de todas las instituciones y organismos de educación oficiales o privados de nivel pre primario, primario, secundario y técnico como actores responsables de los resultados de la socialización, el desarrollo psicosocial y afectivo de niños

niñas y adolescentes, de transmitir los valores, actitudes, habilidades, de hacerlo inspirados en principios éticos, pluralistas, democráticos, humanistas, científicos, promoviendo el respeto a los derechos humanos, procurando una educación con orientación en sexualidad y el amor, deberá responder al medio, a la edad de los educandos y al rol esencial de los padres y madres de familia, como orientadores netos de sus hijos.

Por su parte, el Ministerio de Educación será el encargado de elaborar programas abiertos y flexibles de educación sobre la sexualidad y el amor, previa consulta con instituciones privadas y públicas que conozcan del tema, adaptando dichos planes y programas a la realidad cultural y sometiéndolo a conocimiento, consideración y aprobación del departamento de orientación y de los padres y madres de familia de cada plantel estudiantil, sin limitar su acción a los educandos; involucrando a la familia, para que esta participe activamente en un proceso de diálogo, reflexión y acción con toda la comunidad educativa.

Maestros y maestras deberán ser capacitados en el tema de la sexualidad y el amor, para lo cual el Ministerio de Educación, coordinará esta actividad con las Universidades e Institutos Pedagógicos y otras entidades conocedoras del tema; todas las Instituciones encargadas de la formación de docentes, deberán incluir como eje transversal de sus planes y programas el tratamiento de la sexualidad y el amor; establecerá y realizará el monitoreo de los proyectos educativos que desarrollen los establecimientos, siempre en coordinación con los padres y madres de familia, considerando su impacto, en la vida personal, familiar y comunitaria; será el encargado de coordinar con los medios de comunicación la difusión de programas referentes al tema de educación en sexualidad a fin de evitar que se distorsione lo establecido en el sistema educativo, controlando la calidad en el contenido de los programas que se emitan en forma pública en lo que se refiere a la sexualidad y el amor. (Art. 1 al 8 de Ley sobre la Sexualidad y el Amor R.O. No. 285.)

El Estado a través de los diversos Ministerios brindará servicios oportunos y de calidad, ofreciendo información sobre métodos anticonceptivos seguros, eficaces, de bajo costo y no perjudiciales (Art. Inm. 11 P.L.R.C.Sal.), contando con leyes que favorezcan el respeto por nuestros derechos sexuales y reproductivos, conociéndolos, difundiéndolos entre familiares, amigos / as, en nuestra comunidad; haciéndolos respetar cuando alguien pretenda desconocerlos; denunciando su violación si es del caso; luchando por una mayor participación en la elaboración, discusión, aplicación y evaluación de las políticas y programas públicos que afectan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; apoyando a las instituciones encargadas de garantizar el disfrute y la defensa de los derechos de los y las adolescentes, a fin de lograr mejores condiciones de una vida plena, de calidad en salud mental, física y psicológica. Contando con la participación de los hombres como pareja en los programas de planificación familiar podremos lograr un manejo equitativo de las relaciones sentimentales y matrimoniales.

Todos los profesionales de las ramas de derecho, trabajo social o cualquier otra área los servicios de salud hospitalaria públicos o privados, o de los centros de educación, que en al momento de brindar atención a los usuarios/as niños, niñas y adolescentes detecten que ha existido casos o presunciones de abuso sexual, violación, estupro, maltrato, coerción, explotación sexual, tráfico de órganos o tejidos se encuentra obligado a denunciar en forma inmediata en un máximo de 48 horas, para precautelar la seguridad e integridad de los niños, niñas y adolescentes, bajo pena de ser acusados de encubrimiento y de entorpecer la actividad judicial.

#### Conductas y prácticas saludables

La protección de la salud sexual y reproductiva entre otros aspectos, implica desarrollar conocimientos y habilidades para el auto-cuidado y la prevención a

través de conductas y prácticas saludables en torno a la sexualidad, acceso a información y la capacidad crítica para analizar la autoestima y autoconfianza, capacidad para tomar decisiones saludables, capacidad de resistir la presión del entorno, de superar prejuicios y tabúes, de generar respeto y valoración por sí mismo y de la pareja. (CEIME, 2008)

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable general:

### CONTROL PRENATAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Definición

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Cumplimiento de ciertas actividades durante la etapa gestacional para el desarrollo adecuado del niño y la salud de la futura madre, previo orientación y explicación en diferentes unidades operativas de atención.	Acciones que se cumplen cada determinado tiempo de acuerdo a la etapa gestacional.	asistencia unidad operativa	Edad  Controles médicos Mensuales.  Exámenes practicados.  Esquema de vacunación  tipo de vacuna recibida	-13 a 15 -16 a 17 -Inicio embarazo -Cada mes -Cada 2 meses -Cada 3 meses  -Sangre -Orina -Heces  -Completo Incompleto  -Influenza -Toxoide tetánico	ob. directa  (historia clínica o cartilla)

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
		Conocimiento	Alimentación Vestuario Actividad física Actividad Sexual Control medico	-Si -No	Encuesta
		Consumo	Alcohol Cigarrillo Drogas Otros estupefacientes	-Si -No	
			Profesional de salud.	-Medico -Enfermera -Auxiliar -Otros -Ninguno	
		Información control prenatal	Folletos de Información	-Si -No -De vez en cuando	
		Apoyo	Pareja Familia Amigos Otros	-Una sola vez -Si -No	

## **DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

Para la realización del trabajo de titulación, se utilizó el método descriptivo, de campo no experimental con enfoque cuanti-cualitativo realizado en el lapso de tres meses desde Octubre del 2014 a Febrero del 2015 en el Centro de Salud N°2 del Cantón Durán

## **TECNICA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION**

La técnica de investigación a utilizar para la recolección de datos fue de forma indirecta, revisando las historias o cartillas en el centro de salud y la encuesta dirigida a las adolescentes que acuden a la unidad operativa.

Para efecto de este estudio se tomó como instrumento la estructuración de un cuestionario de 12 preguntas dirigidas a las adolescentes embarazadas en el centro de salud, sobre los cuidados prenatales que deben realizarse en la etapa de gestación.

Para el análisis de la información se elaboraron gráficos para explicar de forma práctica los resultados obtenidos del objeto de estudio.

## **POBLACIÓN Y UNIVERSO**

El universo estuvo conformado por 50 adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el centro de salud número 2 del cantón Duran, en el periodo comprendido desde Octubre del 2014 a Febrero del 2015

### **Inclusión**

Pacientes adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud de Duran, al momento de la recolección de datos.

### **Exclusión**

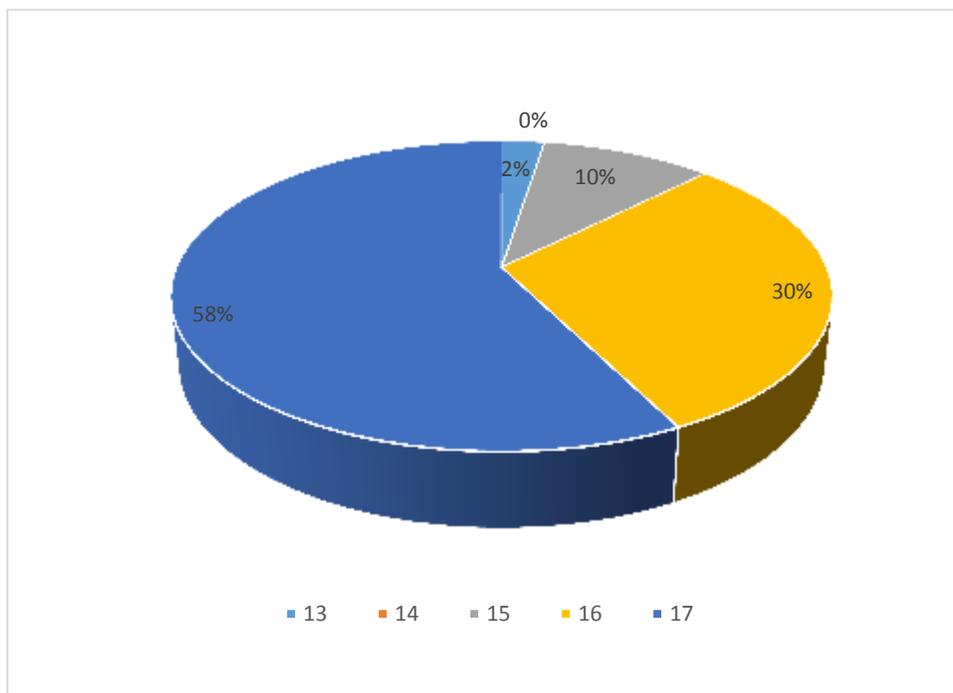
Las adolescentes embarazadas que se negaron a participar en la aplicación de la encuesta.

## CAPITULO III

### PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

#### GRAFICO N°1

#### EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS



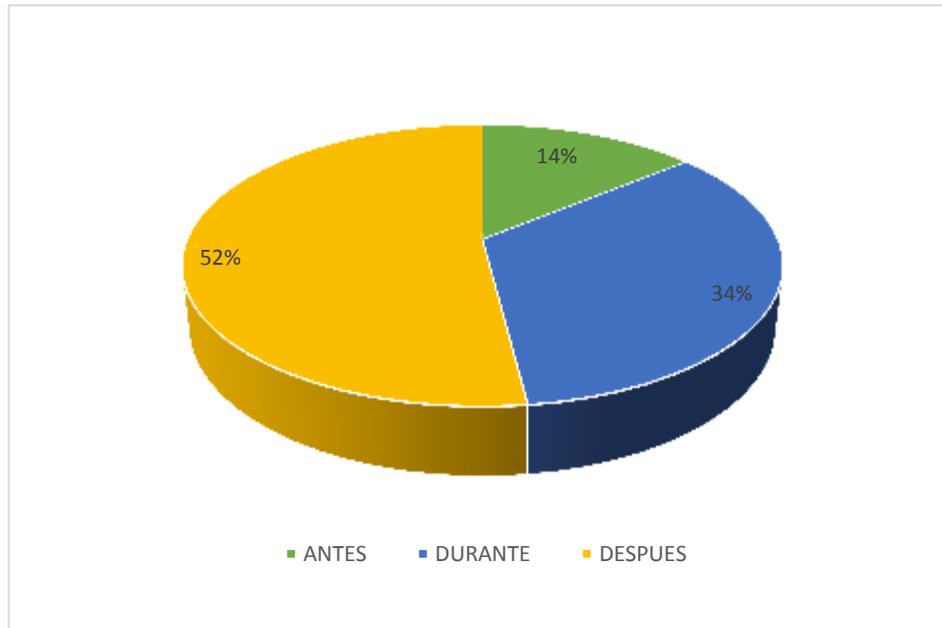
Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** En estudios realizados desde hace 15 años atrás el embarazo en adolescentes se ha incrementado y a más temprana edad, por lo tanto es de gran importancia que las adolescentes conozcan que cuidados deben tener periódicamente durante la etapa de gestación para el bienestar del binomio materno fetal y su embarazo llegue a feliz término

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°2**  
**CONTROLES PREVIOS MÉDICOS REALIZADOS**



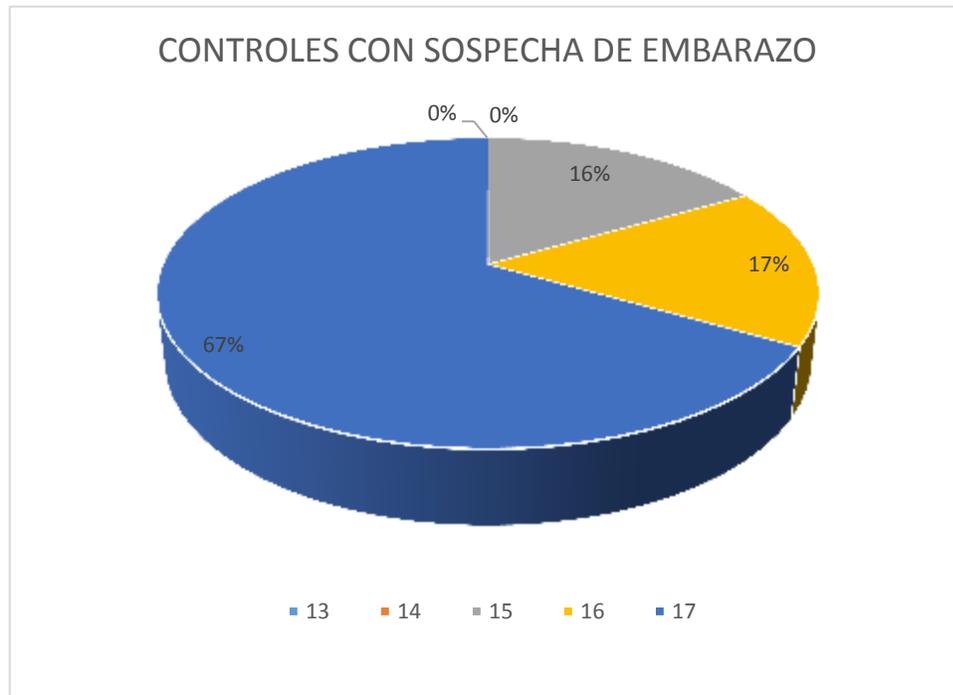
Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** Lo ideal sería que las parejas antes de concebir un hijo realizarán planificación familiar para de esta forma se asegure el bienestar de la futura madre y del bebé que viene en camino, por tal razón es importante acudir con el ginecólogo o la obstetra antes de tomar la decisión de ser padres, y así se evitarían situaciones desfavorables para la futura familia.

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°3**



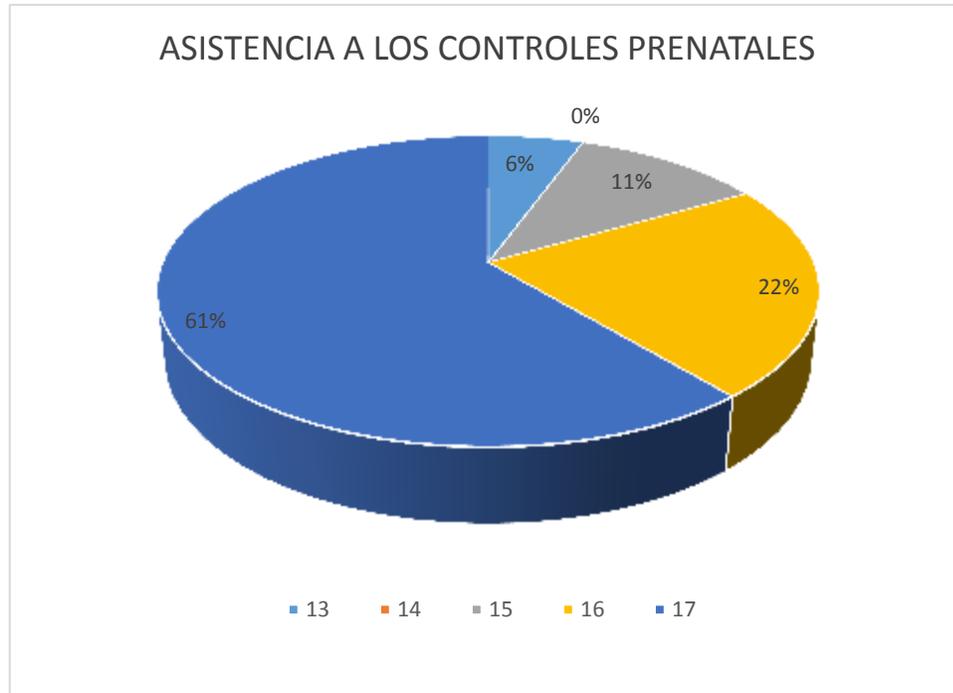
Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** A su muy temprana edad una gran cantidad de adolescentes inician las actividad sexuales sin ni siquiera asociar esa actividad a un embarazo, por lo que es da gran importancia que sepan que al mantener relaciones sexuales podrían lograr un embarazo, pero contrario a lo dicho en su mayoría y solo cuando sospechan que están embarazadas, las adolescentes acuden al centro de salud a realizarse los controles pertinentes en esta etapa de su vida

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°4**



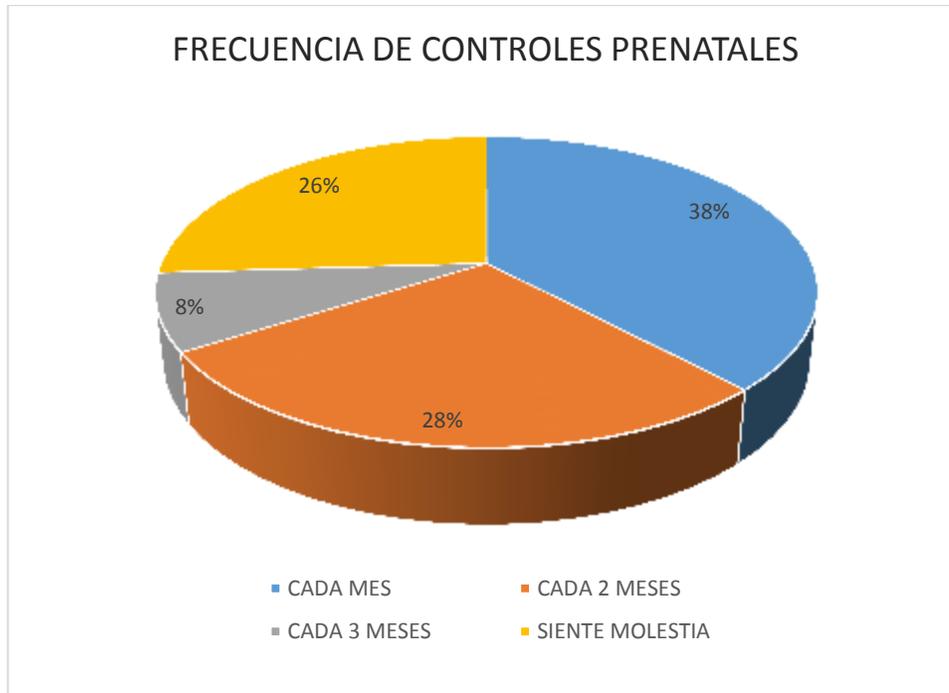
Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** La OMS indica que toda mujer en etapa de gestación debe realizarse por lo menos cinco controles prenatales, con la encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas hemos podido apreciar que no todas acuden periódicamente a los controles por distintas razones, mucho menos han acudido al ginecólogo durante su edad fértil a realizarse algún control ginecológico, la mayoría de las adolescentes acudieron al centro de salud solo porque sabían que estaban embarazadas. Notándose en este grafico que con más énfasis lo hicieron las adolescentes de mayor edad de este estudio es decir las que tenían diecisiete años de edad.

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°5**



Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán.

**Análisis:** Las adolescentes que acuden a los controles prenatales en el centro de salud #2 del cantón Durán, no todas acuden a los controles prenatales, por múltiples razones como por desconocimiento, por su condición de adolescente, por falta de cultura, lo que es de gran beneficio para ellas y para sus bebés que vienen en camino, ya que las visitas medicas les indican que controles y cuidados deben realizarse de acuerdo a las edad gestacional y así tener un embarazo a término sin complicaciones.

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°6**



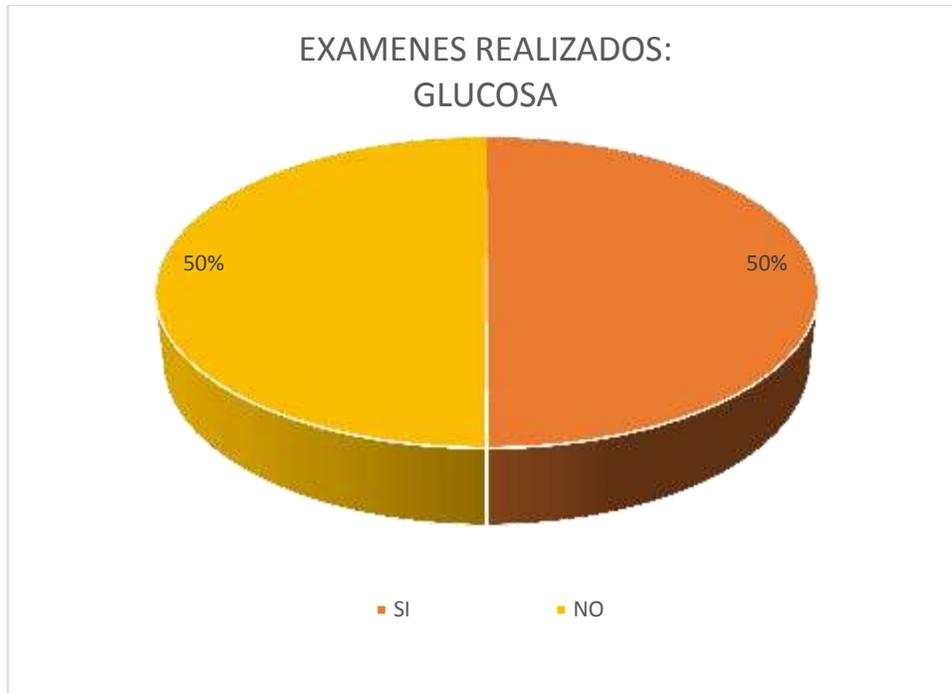
Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** En el centro de salud número dos del cantón Durán, a las gestantes en general se le realizaron exámenes de sangre de rutina y por medio de estos se pueden identificar problemas de salud tanto para la madre como para el feto; uno de estos problemas que se identificó es la anemia, diabetes gestacional, la pre eclampsia, y así se puede detectar un gran número de patologías en la etapa de gestación, los cuales son manejables clínicamente con los respectivos controles.

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°7**



Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** El examen de glucosa se realiza a las adolescentes en etapa de gravidez, este examen de rutina realizado en sangre si presentara valores de glucosa por encima de los rangos normales indicaría que debe realizarse un tratamiento a tiempo a las grávidas adolescentes para evitar el nacimiento por ejemplo de un bebé macroscópico o con problemas de salud; de las adolescentes encuestadas solo la mitad tienen conocimiento de que se les debe realizar este examen durante la gestación.

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°8**



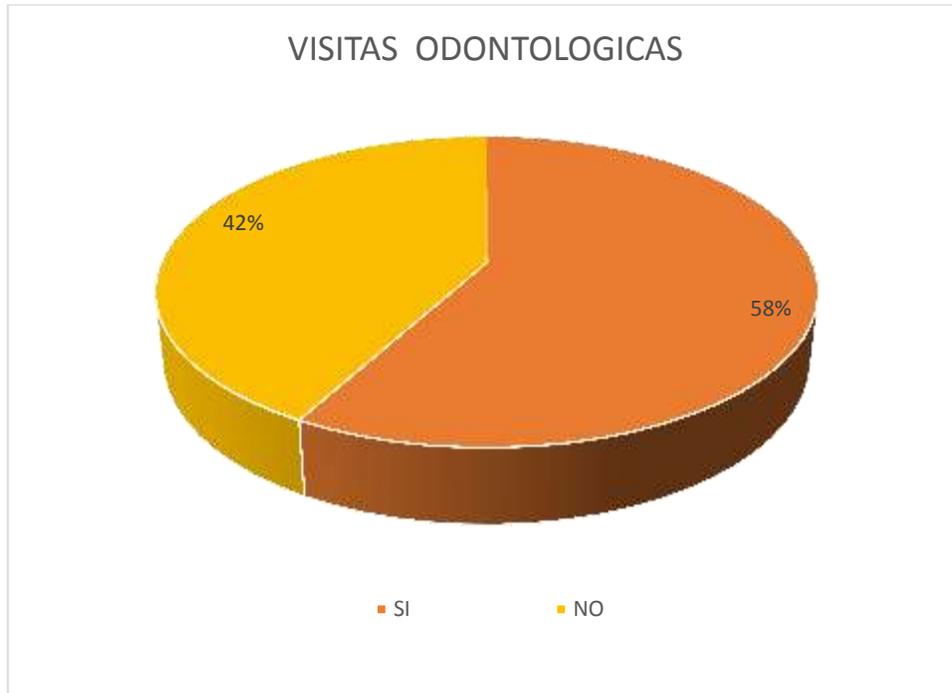
Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** Las infecciones de vías urinarias están entre las causas que podrían terminar con un embarazo precoz o también llamado parto prematuro dejando como secuela un RN pretermo de bajo peso al nacer incapaz aun de adaptarse a la vida extrauterina cuya vida está en riesgo por estas mismas causas, por consiguiente es de mucha relevancia que las embarazadas en general se realicen exámenes de orina en la primera visita prenatal es decir durante el primer trimestre del embarazo, debido también a que este examen puede descubrir la presencia de albumina en orina lo que a futuro traería problemas de salud en las adolescentes gestantes y de ser así patologías sanitarias.

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°9**



Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** Las personas en general deben mantener su dentadura y encías en buen estado, en el caso de estas adolescentes se descalcifican debido al proceso de formación del nuevo ser, por lo que es primordial que visiten al odontólogo cada seis meses y en caso de tener problemas dentales cada vez que el odontólogo le indique, de esta manera se podrán evitar problemas dentales a futuro.

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°10**



Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** Todas las mujeres embarazadas deben visitar al profesional de salud durante el proceso de embarazo, se pudo observar que un mayor número optó por la atención de una Obstetra que valore el progreso de su embarazo y evitar problemas de salud materno-fetal.

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°11**



Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** Las mujeres en edad fértil deben realizarse el exámen de VIH una vez cada año, independientemente o no de su cultura, raza o estatus social, las adolescentes del centro de salud del cantón Durán, la gran mayoría tiene conocimiento de que deben realizarse el examen de VIH, porque esta enfermedad no distingue ni edad ni ninguno de los estatus mencionados anteriormente, al ser diagnosticadas a tiempo se planificara la toma de retrovirales por parte de la madre y se planificara el nacimiento del bebé por cesaría para evitar que el niño se contagie del virus al nacer

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°12**



Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** El examen de Sífilis (VDRL) se debe realizar a las adolescentes embarazadas en la primera cita con el médico, el segundo, control a las 28 semanas de gestación, el tercer control a las 32 - 34 semanas de gestación y el ultimo control el día del parto, para que el bebe nazca de forma segura, o a su vez evitar complicaciones durante el parto, las adolescentes del centro de salud tienen conocimientos de que deben realizarse este examen ya que es de gran importancia, saber si la madre tiene esa enfermedad, porque de ser así programaría el parto para que el bebe nazca por cesaría

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°13**



Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** Las ecografías o exámenes de ultrasonido sirven de apoyo para diagnosticar problemas sanitarios durante la gestación en las adolescentes embarazadas del cantón Durán en ellos se puede cuantificar las semanas de embarazo, a más de esto con la ecografía podemos verificar la posición del feto y de la placenta, la cantidad de líquido amniótico, circulares de cordón etc, de esta manera las adolescentes tendrán conocimientos de cómo se encuentra su bebé. Así se pudiera tomar medidas preventivas para evitar riesgos o complicaciones antes de que se produzca el parto.

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°14**



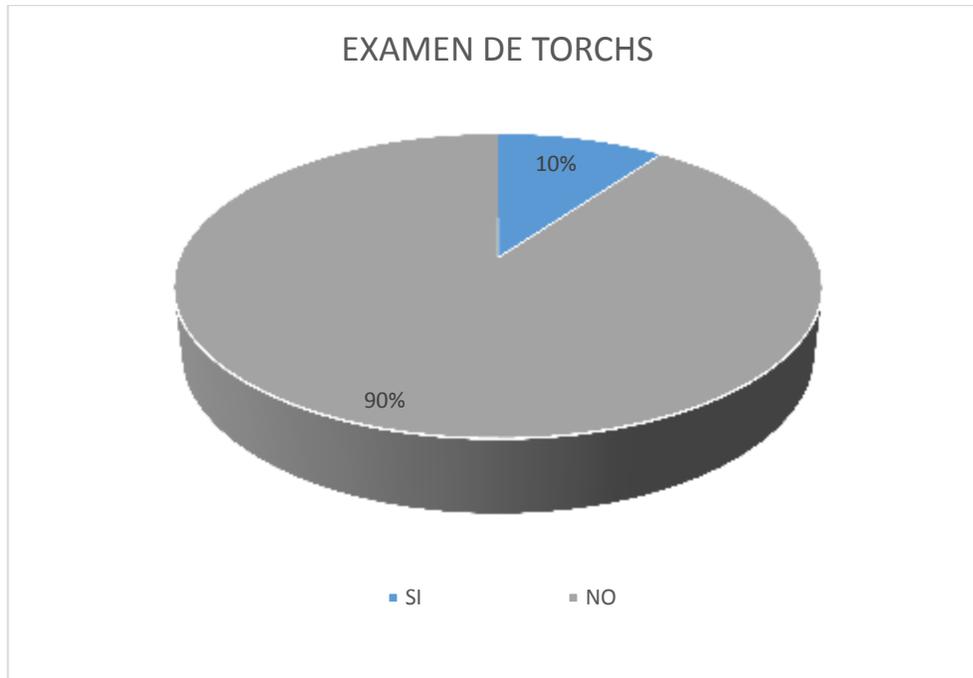
Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** Las embarazadas en general a más de la alimentación normal rica en nutrientes deben ingerir suplementos alimenticios, en nuestro trabajo realizado pudimos apreciar que las adolescente por lo general no llevan un régimen adecuado de alimentación por su condición de adolescentes, o por los prototipos de mujeres delgadas que interminablemente se anuncian en los comerciales, o muchas veces por la falta de conocimientos de las madres adolescentes en los aportes nutricionales y los suplementos alimenticios dan para el desarrollo sano del bebe, no son consumidos por las mismas cuando el caso es que estos suplementos son los que totalizan los nutrientes recomendados en el embarazo, esto a su vez evitaría problemas de desnutrición tanto de ellas mismas como del bebé que está por nacer.

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°- 15**



Autoras. Alicia Donoso L Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Duran

**Análisis:** Este exámen es de importancia para detectar diferentes tipos de infecciones adquiridas por las madres, con la intención principal de iniciar un tratamiento adecuado con el propósito de no contaminar al bebé debido a que cuando no son detectados por ausencia de este exámen el feto puede resultar infectado. En el gráfico de investigación se nota que existe un alto porcentaje de adolescentes que no se realizaron esta prueba anulando la oportunidad de prevenir contaminar a su bebe con un tratamiento en el caso que se presente una de estas infecciones.

(A. Donoso E. Moreira)

**GRAFICO N°16**



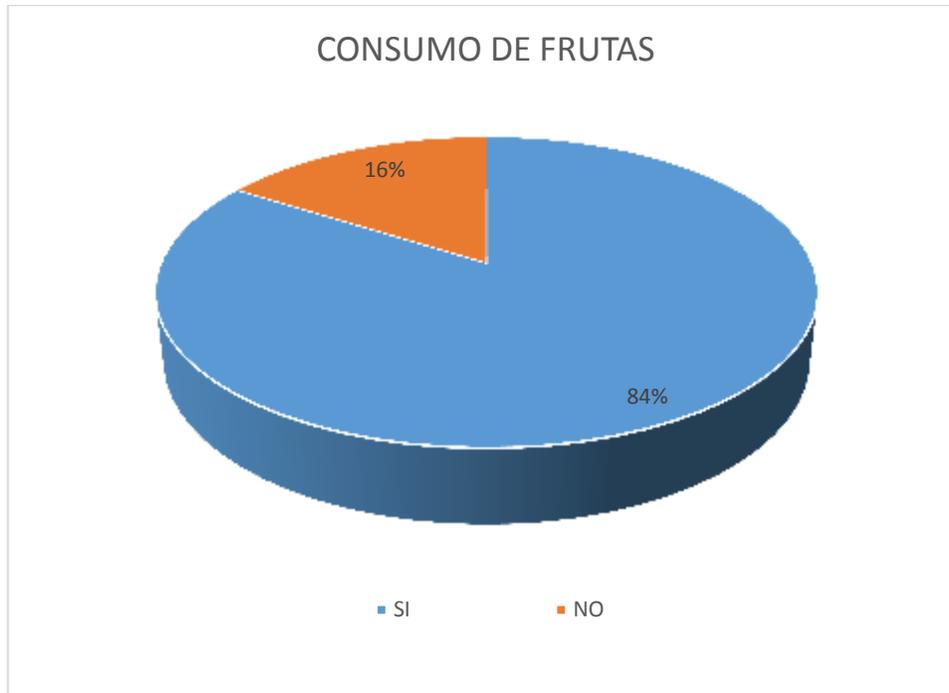
Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** Todas las personas en general debemos tener un horario establecido para alimentarnos, lógicamente las mujeres embarazadas deberían conseguir esta regulación, en nuestro estudio relazado pudimos conocer que las adolescente gestante que acuden a esta unidad operativa solo la mitad tiene conocimientos de que deben alimentarse con un horario establecido, con lo cual ellas evitarían el sobre peso, la desnutrición y un sin número de problemas de salud que se presentarían por no alimentarse adecuadamente, por lo que se dice entonces que es de gran importancia informar a las adolescentes de cómo alimentarse, cuando hacerlo y no solo satisfacer el hambre.

(A. Donoso E. Moreira) 201

**GRAFICO N°17**



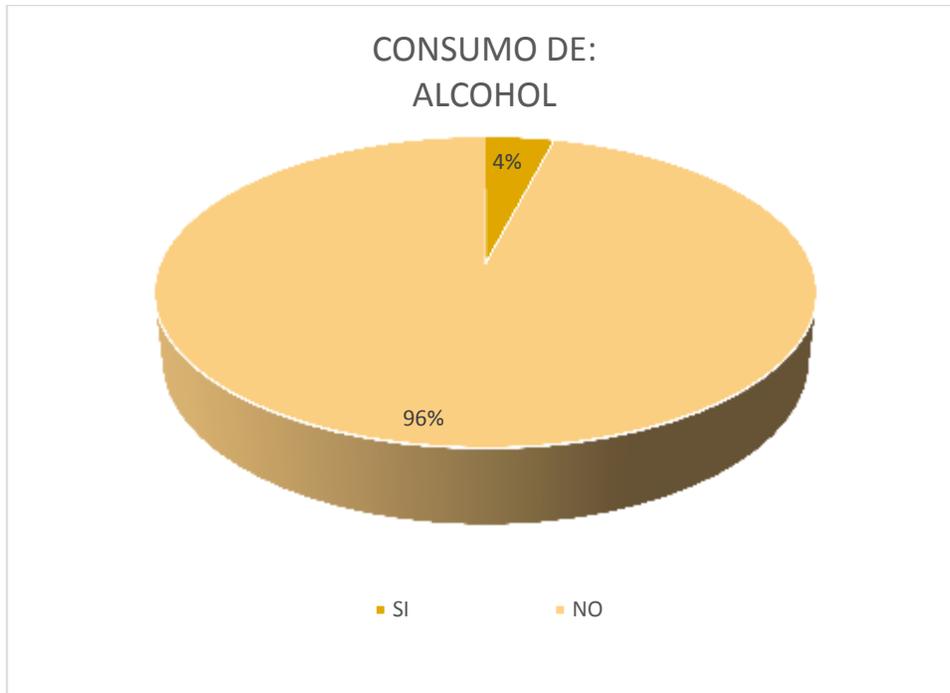
Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** La alimentación es un eje vital en las adolescentes gestantes y una nutrición balanceada con el consumo adecuado de frutas de origen natural lograrán un buen desarrollo del producto y favorecerá la salud de la gestante, considerando que son productos de bajo costo y al alcance. Sin embargo, en el estudio realizado se observó que existe un pequeño grupo que no consume frutas naturales prefiriendo por facilidad productos procesados.

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°18**



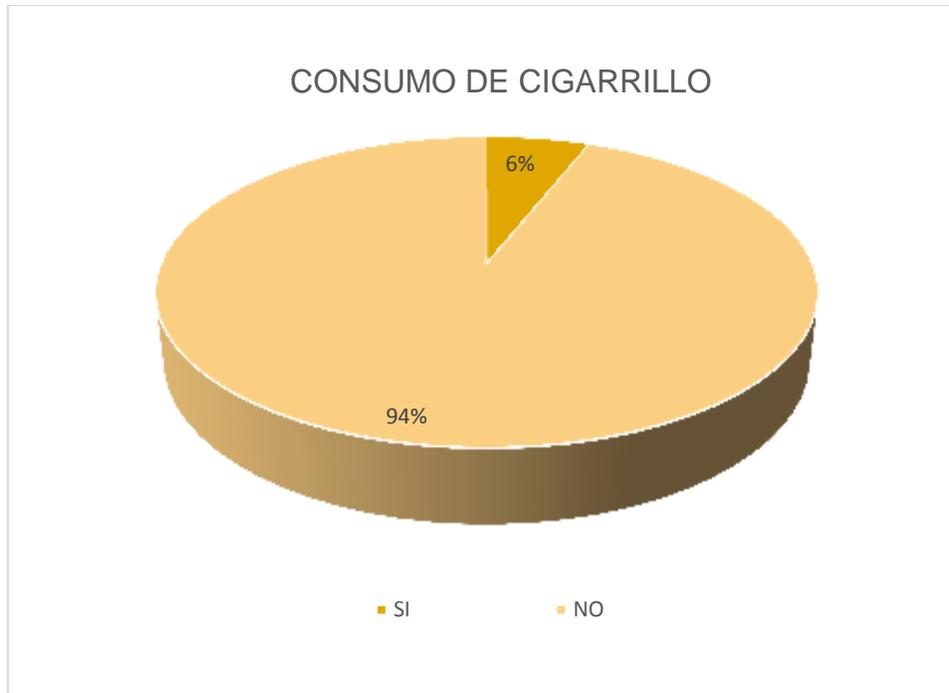
Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** Consumir alcohol durante el embarazo es muy perjudicial para la salud del feto, por lo que es importante por parte del personal de salud informar a las adolescentes embarazadas, que en esta etapa deben abstenerse de consumirlo, ya que su bebe puede nacer con problemas neurológicos o con mal formaciones, podemos mencionar un gran número de patologías asociadas al alcoholismo durante la etapa de gravidez. En el estudio realizado se encontró que un mínimo porcentaje consumen alcohol durante el periodo gestacional, tenemos que tener en cuenta que hablar a un desconocido sobre este tema no es fácil por temor de ser denigradas o que este asunto sea conocido por sus familiares y que haya un rechazo por parte de estos.

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°19**



Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** El consumo de cigarrillo es perjudicial para la salud de todas las personas en general, en el trabajo realizado no encontramos madres adolescentes que consumen cigarrillo ya que de ser fumadoras activas o pasivas ponen en riesgo la salud del feto, y estos últimos pueden tener problemas en su desarrollo, padecer de mal malformaciones, por lo que se debe dar las indicaciones pertinentes a las adolescente para que están tomen la decisión de abstenerse del consumo de cigarrillos.

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°20**



Autores: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** El consumo de drogas en el embarazo es un problema de salud de gran magnitud ya que si se ingiere drogas en el primer trimestre del embarazo, que es el de mayor susceptibilidad, esto interferirá en la formación del feto. Se sabe que debido al consumo de drogas los nutrientes y oxígeno no llegarán al feto en la cantidad necesaria y este podría sufrir de malformaciones, desnutrición, y por lo tanto nacerían niños pequeños y de bajo peso. Pero como se refirió en un comentario anterior no es fácil que las adolescentes acepten ser consumidoras de estos estupefacientes y menos a personas que no conocen y que no saben cómo van a juzgar o a quien llegará la información.

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°21**



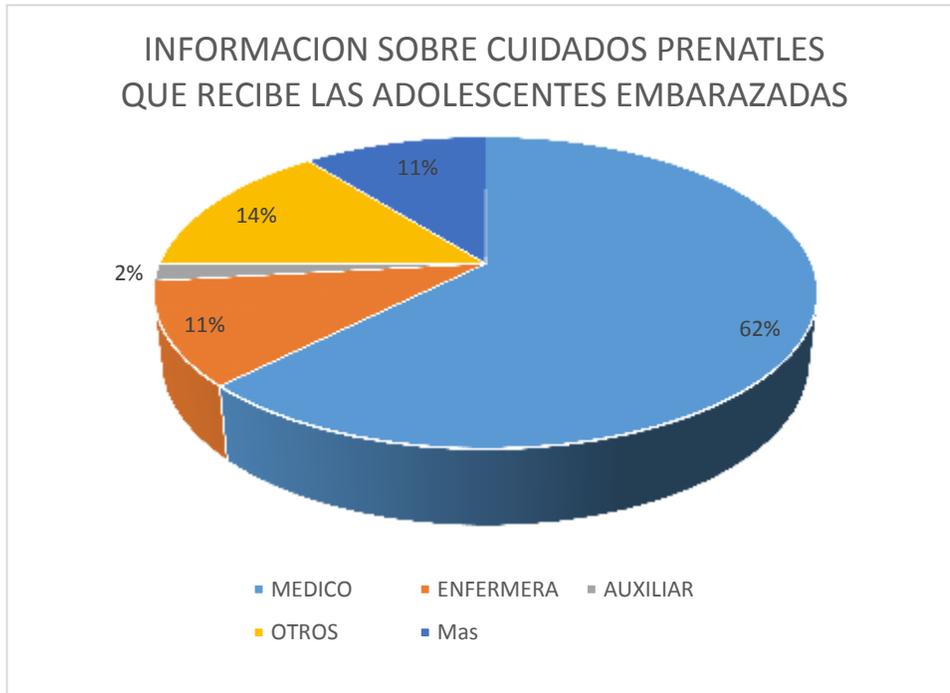
Autores: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** El consumo de estupefacientes o cualquier droga durante el embarazo traerán graves problemas de salud, al binomio madre-hijo, porque estos estupefaciente inalados por las vías aéreas o inyectados en las venas impiden el paso de oxígeno y nutrientes al feto, y este sufrirá mal formaciones o desnutrición, por esta razón se debe informar a las adolescentes en etapa de gravidez que eviten, o se abstengan del consumo por lo menos durante la etapa de gestación.

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°22**



Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

Análisis: La adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud #2 del cantón Durán son orientadas por todo el equipo médico en cuanto a los controles y cuidados que deben realizarse, también les informan acerca de los exámenes que deben realizarse es decir todo lo que debe saber y hacer durante su etapa de gestación para que esta llegue a feliz término.

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°23**



Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** Las embarazadas que acuden a esta unidad operativa si recibieron el esquema de vacunación que consta de la vacuna antitetánica, la influenza, la primera dosis de antitetánica a partir del quinto mes de embarazo y la segunda un mes después debido a que esta vacuna protegerá al bebe del tétano neonatal, mientras que la influenza deben recibirla en el primer trimestre del embarazo, siendo entonces de vital importancia que las adolescente embarazadas conozcan que y cuando deben vacunarse y así evitarán problemas a futuro para sus bebés.

(A. Donoso E. Moreira) 201

**GRAFICO N°24**



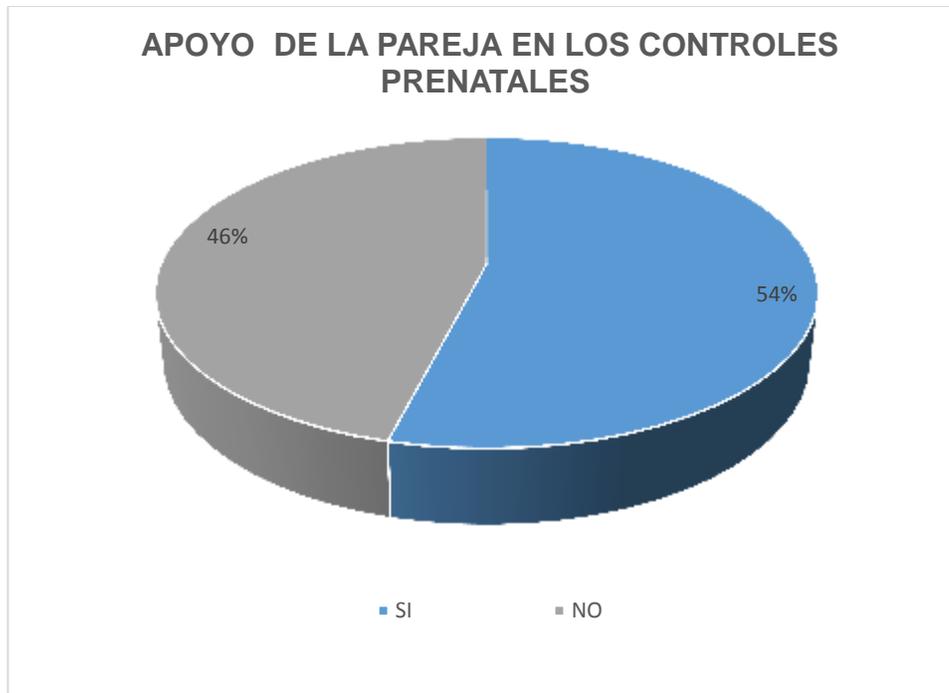
Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** Se puede apreciar que las adolescentes que acuden a los controles prenatales acompañadas por algún miembro de su familia están más comprometidas a continuar con su embarazo de manera segura sin temores, ya que si cuentan con el apoyo de su familia, y pueden disipar dudas que tengan durante el embarazo y así poder corregirlas a tiempo., mientras que las que no cuentan con el apoyo de familiares demuestran ansiedad y con los ánimos sombríos, a estas adolescentes el centro de salud está en la obligación de dar apoyo para que ellas no se sientan solas en esta etapa tan crucial de su vida

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°25**



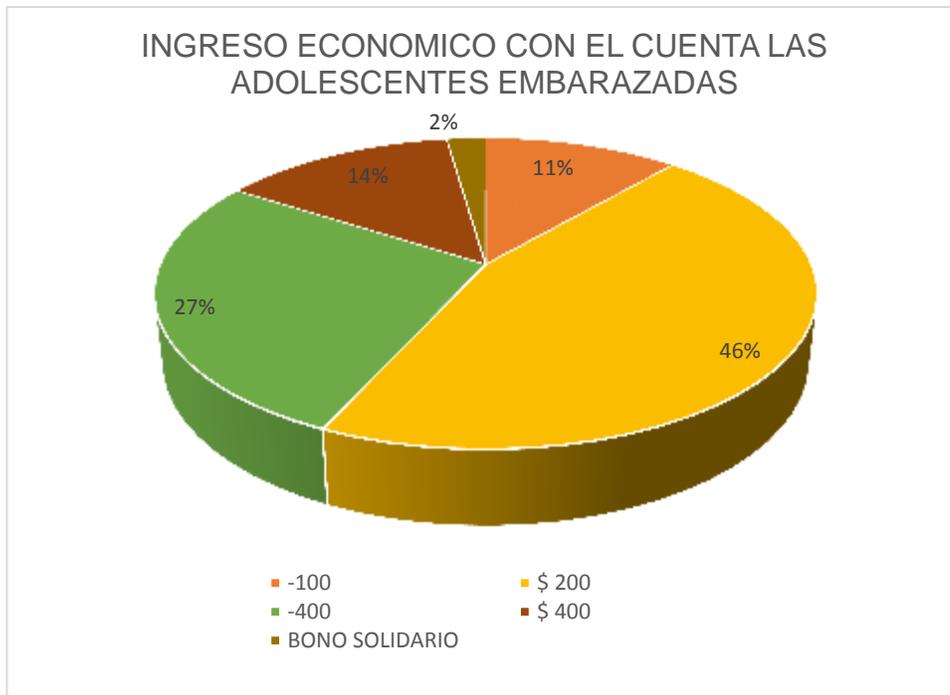
Autoras: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** Las adolescentes embarazadas necesitan el apoyo de su pareja para que no se sientan solas en esta etapa tan crucial de sus vidas, con la responsabilidad de traer solas un niño al mundo y todo lo que con ello se implica, si las adolescentes están apoyadas por su pareja se sentirán más seguras y no tendrán problemas de depresión, lo que también perjudica en el desarrollo del feto o por la soledad podrían tomar decisiones equivocadas.

(A. Donoso E. Moreira) 2015

**GRAFICO N°26**



Autores: Alicia Donoso L. Ernestina Moreira V.

Fuente: Adolescentes embarazadas del centro de salud N°2 del Cantón Durán

**Análisis:** Por el hecho de ser adolescentes y estar embarazadas estas madres no consiguen trabajo y no cuentan con recursos económicos directos, si no con los que los familiares les provean, por lo que se puede inferir que al no contar con sus propios recursos económicos no podrán satisfacer sus necesidades a totalidad de alimentación, y salud de manera adecuada, lo que también podría incidir en problemas en la pareja.

(A. Donoso E. Moreira) 2015

## **CONCLUSIONES**

Pudiéramos concluir indicad que el conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas sobre los cuidados prenatales en el centro N.- 2 del cantón Duran, es todavía escaso, decimos esto debido a que en este estudio se pudo notar la ausencia o la irregularidad a las consultas por parte de las adolescentes en estado de gravidez.

El registro de adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud N.- 2 del cantón Duran, es significativo, se pudo notar que podían acudir a las consultas entre 7 a 23 adolescentes embarazadas de un total de 200 pacientes atendidas en el mes, lo cual nos dice que el número de adolescentes embarazadas sigue siendo alto, y por lo tanto se debería seguir trabajando con este grupo especial para aplacar toda la cadena de desventajas que trae consigo un embarazo precoz....

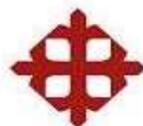
La información que se da a las adolescentes gestantes acerca de su embarazo la cual mayormente se da por parte de médicos es buena, pero que podría ser complementada por parte del personal de enfermería siendo como es este último el ente más proximal al usuario, educadoras por excelencia, comunicadoras innatas, y que podríamos inmiscuirnos por decirlo así en este tema tan actual para combatir la falta de conocimiento que tienen las adolescentes acerca de un embarazo y de sus consecuencias negativas a tan temprana edad...

Los embarazos precoces y los hijos de madres adolescentes están en las tasas más elevadas de mortalidad materno-infantil de los centros de salud donde se atienden estos embarazos y esto por la falta de corrección que a tiempo se pudo dar de haber acudido estas madres a todos los controles prenatales....

## **RECOMENDACIONES**

- 1 Se podría recomendar que en las escuelas y colegios a los adolescentes con mayor énfasis como una materia más impartan educación sexual y reproductiva, ya que muchas veces hablar de estos temas en los hogares son tabúes en la actualidad por lo que los adolescentes buscan la ayuda y consejos de sus amistades.
2. Los centros de salud como entes de salud en atención primaria deberían realizaran charlas y talleres del uso de preservativos, de los controles prenatales, de planificación familiar dirigida a todas las mujeres en etapa fértil dando mayor relevancia a las adolescentes para de esta manera evitar mantener relaciones sexuales a temprana edad y disminuir así los embarazos precoces
3. Recomendar el uso de preservativos, siempre que mantengan relaciones sexuales, así no solo se evitaría los embarazos precoces no deseados, sino también un sinnúmero de enfermedades de transmisión sexual, que sería muy lamentable que tan jóvenes estén atravesando por un gran resquebrajamiento en su salud
4. Informar a los adolescentes las consecuencias del consumo del alcohol, tabaco y de las drogas, debido a que pierden el control de sus actos cuando están con las personas del sexo opuesto, por lo que es de gran importancia desarrollar valores personales, tanto en los hogares como en los establecimientos educativos
5. Es de gran importancia que las adolescentes en etapa de gravidez estén informadas por el equipo médico del centro de salud sobre los controles prenatales los cuidados que deben llevar en esta etapa crucial de su vida ya que de ello depende el bienestar del binomio materno-fetal y que su embarazo llegue a feliz término

# ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"**

Tema: CUIDADO PRENATAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS, EN EDADES DE 13 A 17 AÑOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD # 2 DE CANTÓN DURAN EN EL PERIODO COMPRENDIDO DESDE EL 15 DE NOVIEMBRE 2014 AL 15 DE ENERO DEL 2015

Objetivo: Recolectar información para trabajo de investigación.

Formulario No. \_\_\_\_\_

**ENCUESTA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ HC \_\_\_\_\_

Instrucciones: Marque con una x la respuesta a cada pregunta o indique el número si fuera el caso.

1.- ¿Conoce usted que controles prenatales debe realizarse?

Antes del embarazo Si----- No-----

Al momento que sospecha que está embarazada SI----- No-----

Porque sabe con certeza de su embarazo Si----- No-----

2.- ¿USTED ACUDE AL MÉDICO PERIÓDICAMENTE A LOS CONTROLES PRENATALES?

Cada mes Si ----- No -----

CADA 2 meses Si ----- No -----

Cada 3 meses Si ----- No-----

Al sentir alguna molestia Si----- No-----

3.- ¿CONOCE USTED QUE EXÁMENES DEBE REALIZARSE DURANTE EL EMBARAZO?

Exámenes de sangre Si----- No-----

Prueba de la glucosa (azúcar) Si----- No-----

Examen de orina Si----- No-----

Control odontológico Si----- No-----

Control obstétrico Si----- No-----

Examen de sida (VIH) Si----- No-----

Examen de sífilis (UDRL) Si----- No-----

Examen por ecografía (ultrasonido) Si----- No-----

4.- ¿QUÉ TIPO DE ALIMENTACIÓN CUMPLE DURANTE SU EMBARAZO?

Consume suplementos alimenticios Si----- No-----

Tiene horario establecido para alimentarse Si----- No-----

Consume frutas y verduras Si----- No-----

5.- ¿CONSUME USTED? :

Al alcohol Si----- No-----

Al cigarrillo Si----- No-----

Alguna droga Si----- No-----

Otros estupefacientes    Si-----    No-----

6.- ¿EN LAS VISITAS QUE HA REALIZADO AL CENTRO DE SALUD, QUIÉN ES EL PROFESIONAL DE SALUD QUE LE HA BRINDADO INFORMACIÓN SOBRE CUIDADOS PRE NATALES?

MEDICO        \_\_\_\_

Enfermera    \_\_\_\_

Auxiliar       \_\_\_\_

Otros           \_\_\_\_

No ha recibido\_\_\_\_

7.- ¿HA RECIBIDO UD. EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE ACUERDO A SUS MESES DE EMBARAZO?

Antitetánica        Número de dosis\_\_\_\_

Influenza            Número de dosis\_\_\_\_

8.- ¿CON QUIEN ACUDE A LOS CONTROLES PRENATALES?

Familiar        \_\_\_\_

Pareja        \_\_\_\_    Amigas(os) \_\_\_\_

Vecinos        \_\_\_\_    Solas        \_\_\_\_

9.- ¿CUENTA CON EL APOYO DE SU PAREJA?

Si\_\_\_\_            No\_\_\_\_            Otros\_\_\_\_

10.- ¿CUÁL ES EL INGRESO ECONÓMICO EN SU HOGAR?

-\$100\_\_                    \$200\_\_\_\_                    \$400\_\_

-\$400\_\_    Bono solidario\_\_                    Ninguno\_\_

por su colaboración.

Gracias



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

Tema: CUIDADO PRENATAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS, EN EDADES DE 13 A 17 AÑOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD # 2 DE CANTÓN DURAN EN EL PERIODO COMPRENDIDO DESDE EL 15 DE NOVIEMBRE 2014 AL 15 DE ENERO DEL 2015

MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA

Formulario No.\_\_\_\_\_

Nombre----- Edad ----- HC -----

1.- EMBARAZOS ANTERIORES:

GESTAS ----- CESAREAS ----- PARTOS ----- ABORTOS -----

2.- EDAD GESTACIONAL.

PRIMER TRIMESTRE    SEGUNDO TRIMESTRE    TERCER TRIMESTRE

1 A 12 SEMANAS-----    13 A 24 SEMANAS -----    25 A 36 SEMANAS

3.- NUMERO DE CONTROLES PRENATALES.

CADA MES        Si ----- No -----        CADA 2 MESES    Si ----- No -----

CADA 3 MESES Si ----- No -----

AI SENTIR ALGUNA MOLESTIA Si----- No-----

4.- ESQUEMA DE VACUNAS RECIBIDAS DE ACUERDO A LA EDAD GESTACIONAL.

ANTITETÁNICA      NÚMERO DE DOSIS\_\_\_

INFLUENZA      NÚMERO DE DOSIS\_\_\_

5.- EXAMENES REALIZADOS.

SANGRE-----      HECES -----      ORINA -----



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ACOG. (2012 de Junio de 2012). *Colegio Americano de Obstetras y Ginecologos (ACOG)*. Obtenido de Colegio Americano de Obstetras y Ginecologos (ACOG):  
<http://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq098.pdf?dmc=1&ts=20120612T2356425318>

Carpio, G. (1 de Septiembre de 2010). *Investigacion Salud*. Obtenido de Investigacion Salud:  
[http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=205&Itemid=199](http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=205&Itemid=199)

Carpio, G. (1 de Junio de 2012). *Investigacion Salud*. Obtenido de Investigacion Salud:  
[http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com\\_contact&view=contact&id=1&Itemid=93](http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_contact&view=contact&id=1&Itemid=93)

Castillo, C. L. (1992). adolescentes solteras embarazadas. En C. L. Castillo.

CEIME. (8 de Abril de 2008). *derechoecuador.com*. Obtenido de derechoecuador.com:  
<http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechodefamilia/2005/11/24/marco-legal-sobre-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-de-niNos-niNas-y-adolescentes>

COLGATE. (5 de Enero de 2010). *COLGATE*. Obtenido de <http://www.colgate.cl/app/Colgate/CL/OC/Information/OralHealthAtAnyAge/Adults/OralHealthandPregnancy/PregnancyPrenatalCareandOralHealth.cvsp>

del, A. M. (s.f.). problemas sociales del adolescente. En A. M. Gabriel, *Problemas sociales del adolescente. Tomo .*

Foundation, M. o. (01 de 01 de 2015). *March of Dimes*. Obtenido de March of Dimes: <http://www.marchofdimes.org/pregnancy/cystic-fibrosis-and-pregnancy.aspx>

Ginecologist, T. A. (16 de 7 de 2014). *National Institute of Heal*. Obtenido de National Institute of Heal: <http://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq098.pdf?dmc=1&ts=20120612T2356425318>

Iñigo, A. C. (2003). *Los adolescentes en el siglo XXI: un enfoque psicosocia* (ilustrada ed., Vol. 1). (A. Perinat, Ed.) Arago, Barcelona, España: Editorial UOC.

Montejano, M. C. (Mayo, 2013). *EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES* (Vol. 1). (S. d. Interior, Ed.) México, DF, México, DF, México: Dirección General de.

NACIONAL, C. (3 de ENERO de 2003). *CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Obtenido de CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA: [http://www.law.yale.edu/rcw/rcw/jurisdictions/ams/ecuador/Ecuador\\_Code.htm](http://www.law.yale.edu/rcw/rcw/jurisdictions/ams/ecuador/Ecuador_Code.htm)

Oñate, K. (22 de 08 de 2008). *Salud.es*. Obtenido de Salud.es: <http://hijosymadres.salud.es/generalidades-sobre-embarazo-adolscente>

Paola, C. (2011). *Monografias*. Obtenido de Monografias: <http://www.monografias.com/trabajos93/las-madres-adolescentes/las-madres-adolescentes.shtml>

Paván, G., & Pavan, G. (2001). *La maternidad adolescente desde la perspectiva de sus protagonistas: estudio exploratorio* (Vol. 1). (B. I. Daboin, Ed.) Caracas, Distrito Federal, Los Chaguaramos, Venezuela: Fondo Editorial Humanidades.

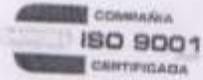
Salud, O. P. (11 de Octubre de 2012). *Organizacion Mundial de la Salud (OMS)*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud (OMS): [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7322:el-18-de-los-nacimientos-son-de-madres-adolescentes-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=2&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7322:el-18-de-los-nacimientos-son-de-madres-adolescentes-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=2&lang=es)

SEIME, A. L. (24 de NOVIEMBRE de 2005). *DERECHO ECUADOR.COM*. Obtenido de DERECHO ECUADOR.COM: <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derecho-de-laninezylaadolescencia/2005/11/24/marco-legal-sobre-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-de-nintildeos-nintildeas-y-adolescentes>

services, D. o. (21 de 4 de 2012). *Womens Health*. Obtenido de Womens Health: <http://www.womenshealth.gov/pregnancy/you-are-pregnant/pregnancy-complications.cfm#a>



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Contribuyente No. C. 026-1497



CARRERA DE ENFERMERIA

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

Teléfonos:  
2208952 - 2200286  
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-864-2014

20 de Noviembre del 2014

**DOCTOR  
JOSE SAN MIGUEL  
DIRECTOR TÉCNICO  
CENTRO DE SALUD #5 DEL CANTON DURAN**  
En su despacho -

*Sra. Piedad  
H. Leticia Gómez  
Caraca. Jefe  
Secretaría Informaci  
José San Miguel*

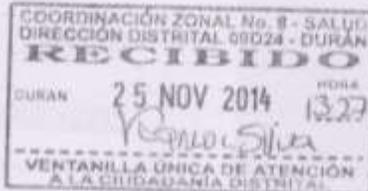
De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes **DONOSO LAYEDRA ALICIA, MOREIRA VERA ERNESTINA**, realicen el trabajo de titulación con el tema "CUIDADO PRENATAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE 13 A 17 AÑOS EN LA UNIDAD OPERATIVA DURÁN #2 DEL CANTON DURAN EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE NOVIEMBRE 2014 A ENERO 2015" en la de la institución que Usted dirige, para lo cual es necesario acceder a la base de datos estadísticos, con fines educativos.

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

Atentamente

*[Signature]*  
Lcda. Angela Méndez Vincés  
DIRECTORA (E)  
CARRERA DE ENFERMERIA



Cc: Archivo

AM/Fátima

170-6

# URKUND

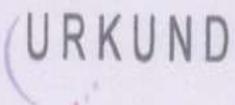
aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa.docx (D13470133)

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA PLAN DEL PROYECTO DE INVESTIGACION CUIDADOS  
PRENATALES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EDADES DE 13 A 17 AÑOS EN EL  
CENTRO DE SALUD # 2 DEL CANTÓN DURAN EN EL PERIODO COMPRENDIDO DESDE EL 15  
DE NOVIEMBRE 2014 AL 15 DE ENERO DEL 2015 ALICIA MARLENE DONOSO LAYEDRA  
ERNESTINA DE LOS ANGELES MOREIRA VERA INDICE INTRODUCCIÓN.....

.....2	CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....
.....4	JUSTIFICACION.....
.....7	VIABILIDAD.....
.....11	OBJETIVO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION.....
.....12	12
.....13	CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....
.....13	FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....
.....24	24
.....32	OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES.....
.....32	ENFOQUE METODOLÓGICO, POBLACIÓN Y UNIVERSO.....
.....34	CAPITULO III ANEXOS GRAFICOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS.....
.....35	CONCLUSIONES.....
.....66	RECOMENDACIONES.....
.....67	67
.....69	INTRODUCCIÓN.....

Adolescencia época en la que las jóvenes atraviesan una etapa de transición de niñas a adultas, edad en la que experimentan cambios físicos, sexuales, psicológicos, hormonales y la búsqueda constante de afianzar su personalidad, por lo que actúan de forma acelerada y en muchas ocasiones sin noción de las consecuencias de sus actos con personas del sexo opuesto se convierten en madres a su muy temprana edad lo cual las lleva a enfrentarse a una responsabilidad que aún no está a su alcance. El propósito de esta investigación es conocer la irregularidad que existe en la asistencia de las adolescentes comprendidas entre los 13 a 17 años de edad embarazadas a los controles prenatales, las causas que se presentan para la inasistencia; las desventajas y consecuencias de las mismas. Este estudio también se realiza debido al incremento de embarazos adolescentes en los últimos años tanto en nuestro país como en América latina y

Mgs. Cristen González  
C.I. 13.102.7  
BOGOTÁ, COLOMBIA



### Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa.docx (D13470133)  
**Submitted:** 2015-03-06 16:23:00  
**Submitted By:** aliciamarlene611@hotmail.es

### Sources included in the report:

- [http://www.saludcronica.com/nota.php?id\\_nota=3657](http://www.saludcronica.com/nota.php?id_nota=3657)
- <https://hogarygente.wordpress.com/2012/10/12/aiarmante/>
- [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7322:el-18-de-los-nacimientos-son-de-madres-adolescentes-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=2&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7322:el-18-de-los-nacimientos-son-de-madres-adolescentes-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=2&lang=es)

### Instances where selected sources appear:

3

Mgs. Cristina González  
C.F.: 121 511027  
DOCENTE UCSG





