

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

TEMA:

“Cumplimiento del control prenatal de las adolescentes de 13 -18 años de edad del centro materno infantil Francisco Jácome de Guayaquil, de octubre 2015 a febrero 2016.”

AUTORAS:

**Arévalo Suarez Laura del Rosario
Pincay Cabrera Marilyn Tatiana**

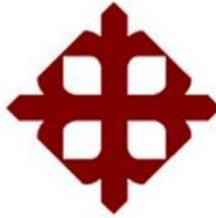
**Trabajo de titulación previo la obtención del grado:
Licenciada en Enfermería**

TUTORA:

DRA. AMARILIS PEREZ LICEA

GUAYAQUIL ECUADOR

14 de marzo del 2016



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

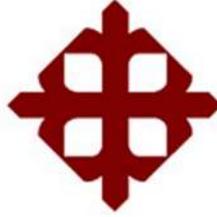
CERTIFICACION

Certifico que el siguiente anteproyecto fue realizado en su totalidad por las estudiantes **ARÉVALO SUAREZ LAURA Y PINCAY CABRERA MARILYN** como requerimiento para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

DIRECTORA DE LA CARRERA LCDA. ANGELA MENDOZA

**REVISADO POR LA DIRECTORA DE LA CARRERA
RESPONSABLE ACADEMICO DRA AMARILIS PEREZ LICEA**

Guayaquil, 14 de marzo del 2016



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

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Laura Arévalo Suarez y Marilyn Pincay Cabrera

DECLARAMOS QUE:

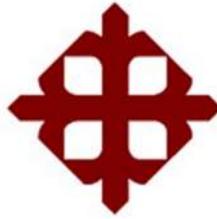
El Trabajo de Titulación **Cumplimiento del control prenatal de las adolescentes de 13 – 18 años de edad del centro materno infantil Francisco Jácome de Guayaquil de octubre 2015 a febrero 2016**. Ha sido elaborado en base a investigación exhaustiva, respetando los derechos intelectuales de cada autor conforme esta mencionado en sus citas correspondientes, cuya fuente esta descrita en las bibliografías. Consecuentemente este anteproyecto es de nuestra autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

AUTORES

AREVALO SUAREZ LAURA

PINCAY CABRERA MARILYN



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

AUTORIZACION

Nosotros, Laura Arévalo Suarez y Marilyn Pincay Cabrera

Autorizo a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Cumplimiento del control prenatal de las adolescentes de 13 – 18 años de edad del centro materno infantil Francisco Jácome de Guayaquil de octubre 2015 a febrero 2016** Cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 2016

AUTORES

AREVALO SUAREZ LAURA

PINCAY CABRERA MARILYN

DEDICATORIA

Dedico de manera especial a mi madre Mercedes Suarez, pues ella es mi principal inspiración para la construcción de mi vida profesional, sentó en mí, bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más. Gracias a Dios por concederme a la mejor madre del mundo.

Aquella persona que a pesar de no tenerla a mi lado siempre vivirá presente en mi corazón. Mi padre- abuelo Manuel Suarez que desde el cielo siempre vela por mí y hoy más que nunca sé que estaría orgulloso por esta meta tan anhelada y cumplida.

A mi hijo Emiliano que desde que llego a mi vida fue fuente de fortaleza para concluir con mis estudios.

A mis hermanos, a mi abuela y a mis primas que son personas que me han ofrecido el amor y la calidez de la familia a la cual amo.

LAURA ARÉVALO SUAREZ

AGRADECIMIENTO

Ante todo agradezco a Dios quien me ha guiado siempre por el camino de la sabiduría y me ha permitido concluir con este proyecto y por ende mi carrera.

De igual forma agradezco a mi madre por su apoyo incondicional y paciencia a lo largo de mis estudios, así como también a mi tutora que se prestó siempre para guiarme y apoyarme con su sabiduría y destreza en la terminación de este proyecto, el cual me permitirá obtener el título de Licenciada en Enfermería.

LAURA ARÉVALO SUAREZ

DEDICATORIA

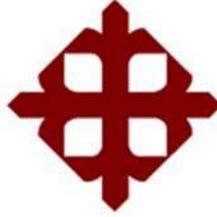
A mis padres por su esfuerzo, dedicación y apoyo durante todos estos años, ya que este logro no lo hice yo, sino lo hicimos juntos, a mis amigos, mi enamorado, quienes fueron el estímulo importante para la realización de mis sueños que por fin se hace realidad.

MARILYNPINCAY CABRERA

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por haberme provisto de salud y fuerzas en la búsqueda de mis anhelos; que también eran el de mis padres. Quienes me brindaron su apoyo incondicional. A mi padre por comprenderme y dar siempre más allá de lo que puedo, a mi madre por no descuidarme con sus consejos y guiarme, a mi amiga y compañera de tesis por el tiempo y empeño que dedicó al trabajo, también a mi tutora parte importante en este proyecto que con su destreza y sabiduría sumó en la terminación de este proyecto. En fin gracias a todas las personas que de forma especial tuvieron que ver con este sueño que emprendí y ahora veo consolidado, obtener el título de Licenciada en Enfermería.

MARILYN PINCAY CABRERA



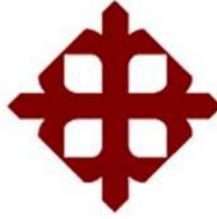
**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. AMARILIS PEREZ LICEA

TUTOR

PROFESOR DELEGADO



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

CALIFICACIÓN

DRA. AMARILIS PEREZ LICEA

TUTOR

INDICE

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACION.....	ii
DECLARACION DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACION.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	ix
CALIFICACIÓN.....	x
INDICE.....	xi
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN	16
CAPITULO I.....	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
Preguntas de investigación.....	21
JUSTIFICACIÓN.....	22
Objetivos.....	25
CAPITULO II.....	26
Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias	33
Embarazo.....	35
Control prenatal	39
DEFINICIÓN.....	39
Educación materna	50
Importancia del cuidado prenatal.....	53
Marco legal	56

Objetivos de desarrollo del milenio	57
Código de la niñez y adolescencia.....	58
Ley orgánica de salud.....	58
CAPITULO III.....	41
DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	41
Población y muestra	41
Criterios de inclusión y exclusión	41
Tipo de estudio	41
Método de recolección de datos	41
Procedimiento para la recolección de información.....	42
Plan de tabulación y análisis.....	42
CAPITULO IV.....	43
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	43
Recomendaciones	55
Referencias bibliográficas.....	56
ANEXOS.....	60

INDICE DE LO GRÁFICOS

Gráfico N° 1 CIFRAS DE EMBARAZO	30
Gráfico N° 2 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	30
Gráfico N° 3 EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	43
Gráfico N° 4 ESTADO CIVIL	44
Gráfico N° 5 NIVEL DE INSTRUCCIÓN	45
Gráfico N° 6 CONTROL PRENATAL	46
Gráfico N° 7 PERSONAL INVOLUCRADO	47
Gráfico N° 8 FACTORES INFLUYENTES PARA LA INASISTENCIA A LOS CONTROLES PRENATALES	48
Gráfico N° 9 MÉTODOS MAS UTILIZADOS PARA BRINDAR EDUCACION A LAS USUARIAS	49
Gráfico N° 10 CON QUIÉN VIVE ACTUALMENTE	50
Gráfico N° 11 IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL	51
Gráfico N° 12 CONOCIMIENTO SOBRE LAS VECES QUE DEBE ACUDIR LA MUJER EN ESTADO DE GRAVIDEZ AL CONTROL PRENATAL	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Nivel de Instrucción	28
Tabla N° 2 Estado civil o conyugal	29
Tabla N° 3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	59

RESUMEN

La presente investigación tiene como objeto, analizar el cumplimiento del control prenatal por parte de las adolescentes embarazadas de 13 a 18 años de edad, en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil. Brindándoles no sólo atención sino también apoyo emocional, basándose en el Modelo de Atención Integral de la Salud y en el Plan Nacional del Buen Vivir. Se utilizó el formulario de la encuesta con preguntas abiertas o cerradas para evidenciar la participación del personal de enfermería en esta función. Se consideró una muestra de 50 usuarias, utilizando la investigación descriptiva, transversal y analítica de campo, el factor más influyente de la gestante para no acudir a sus controles prenatales es de un 40% por falta de apoyo familiar, el 30% corresponde al desconocimiento del tema y el 19% por la situación económica que manifiestan que le es difícil trasladarse de un lugar a otro por los gastos que esto ocasiona, le siguen en orden relevante , bajo nivel educativo, situación económico-social, educación sexual y desconocimiento sobre planificación familiar que hace que estas embarazadas no muestren la debida responsabilidad ante su período de gestación. En cuanto al cumplimiento o no de los controles prenatales el 79% indica que ha acudido una vez al trimestre, el 19% señala que acude una vez al mes y el 2% que acude una vez a la semana, de forma general las adolescentes señalan que deben acudir al control prenatal una vez al trimestre.

PALABRAS CLAVES: educación materna , control prenatal, adolescentes embarazadas, cuidado prenatal, complicaciones psicológicas

ABSTRACT

This research aims to analyze the performance of prenatal care by pregnant adolescents 13 to 18 years of age in the Maternal and Child Health Center Francisco Jacome city of Guayaquil. Providing them not only attention but also emotional support, based on the Model of Integrated Health Care and the National Plan for Good Living. The survey form with open questions or closed to highlight the participation of nurses in this function was used. A sample of 50 users was considered, using descriptive, transversal and analytical field research, the most influential factor of the mother for not attending pre-natal checks is 40% for lack of family support, 30% corresponds to ignorance the subject and 19% by the economic situation which state that it is difficult to move from one place to another for expenses that this causes, followed in relevant order, low educational level, socioeconomic status, sexual education and lack of planning family makes these pregnant do not show due responsibility to their gestation period. In compliance or not of prenatal controls 79% indicates that it has come once a quarter, 19% say they go once a month and 2% who comes once a week, generally adolescents say they should go to prenatal care once a quarter.

KEYWORDS: maternal education, prenatal care, teen pregnancy, prenatal care, psychological complications

INTRODUCCIÓN

Según la OMS Organización Mundial de la Salud se define como adolescencia al período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio- económico donde fija sus límites entre los 10 y 20 años. Es considerada como un período de la vida libre de problemas de salud, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva de los adolescentes, siendo en muchos aspectos un caso especial. (Patzí, 2006.)

Las estadísticas del Ministerio de Salud Pública han representado una preocupación para el Estado, que a través del organismo rector de la salud a nivel nacional, está promoviendo estrategias para la minimización de la tasa de embarazo adolescente, en la que se incluyen como parte de la Constitución, las leyes y programas en materia de salud pública, atención y orientación a este grupo, que por su corta edad son más vulnerables. (OMS, 2013)

Para el desarrollo de la investigación se realizó en primer lugar, el planteamiento del problema donde se pudo detectar que existen diversas causas por las que las gestantes adolescentes no cumplen o no pueden cumplir en un 100% con los controles mínimos prenatales que establece el Ministerio de Salud Pública, entre ellos tenemos: escasos recursos económicos, no reciben charlas educativas y provienen de familias disfuncionales etc.

La adolescencia es la etapa de transición de niñas a adolescentes, época en la que experimentan cambios físicos, sexuales, psicológicos, hormonales y la búsqueda constante de afianzar su personalidad, por lo que actúan de forma precoz y en muchas ocasiones sin noción de las consecuencias de sus actos con personas del sexo opuesto. Se convierten en madres a muy

temprana edad lo cual las lleva a enfrentarse a una responsabilidad que aún no está a su alcance.

El incremento de embarazos en adolescentes es significativo en los últimos años, tanto en nuestro país como en América Latina y a nivel mundial, debido a que esto se ha convertido en una verdadera pandemia mundial con graves consecuencias para las mismas adolescentes, para sus hijos, sus familias y la sociedad en general siendo vital su estudio. (Faúndez, 1992)

Las tasas de mortalidad materna y peri-natal son indicadores que reflejan todas las condiciones de vida de la mujer; la morbilidad subyacente y la calidad de vida de una sociedad. La atención prenatal ha sufrido modificaciones de acuerdo con los conocimientos actuales y del desarrollo de nuestro sistema de salud; los usuarios obstétricos prenatales puede no ofrecerse en los 3 niveles de atención siendo fundamental el perfeccionamiento de la educación en el trabajo como proceso docente educativo. (Gutiérrez, 2008)

El control prenatal debe ser eficaz y eficiente. Esto significa que la cobertura deber ser máxima, sobre el 90% de la población obstétrica y que el equipo de salud entienda la importancia de su labor. Aproximadamente el 70% de la población obstétrica no tiene factores de riesgo, su control es simple, y no requiere de infraestructura de alto costo. El equipamiento básico consiste en un lugar físico con iluminación y climatización adecuada, camilla o mesa ginecológica, esfigmomanómetro, balanza con cartabón, huinchas de medir flexibles, estetoscopio de Pinard, guantes de examen ginecológico, espéculos vaginales, sistema de registro clínico (carné prenatal) y equipo humano de salud. (Herteleer, 2012)

El trabajo del personal de la salud en la atención primaria está dirigido a garantizar una óptima atención del individuo, familia y comunidad, en

consecuencia a lograr cambios en el estilo de vida ,en su entorno ecológico biológico y social. Para ello se hace necesario agrupar y coordinar los esfuerzos de los diferentes profesionales, para lograr que la población se incorpore a las transformaciones del medio social que le rodea, y de esta forma, se modifiquen ellos mismo, y asuman valores, hábitos, conducta de vida mucho más sanas que harán posible los cambios futuros que se esperan en el país dentro del campo de la salud. (Gutierrez, 2008)

Con el propósito de conocer el cumplimiento del control prenatal de las adolescentes embarazadas comprendidas entre los 13 a 18 años de edad y las causas que se presentan para la inasistencia; desventajas y consecuencias de las mismas. Se realizaron entrevistas y visitas programadas a la embarazada con los integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza. (Faúndez, 1992)

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

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

La OMS (Organización Mundial de la Salud), acerca de la mortalidad materna plantea las siguientes afirmaciones:

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

Uno de cada cinco embarazos y una de cada diez muertes maternas ocurre en adolescentes. Más de la mitad de los muertos infantiles en menores de

un año ocurren en el momento o alrededor del nacimiento en la consulta externa de la Maternidad Marianita de Jesús del Ministerio de Salud Pública. El Modelo de Atención Integral de la Salud asume el compromiso de cambiar esta situación, de mejorar la calidad y esperanza de vida de la población y de reducir la muerte materna en un 30% y la mortalidad neonatal en un 35%, en sintonía con diversos acuerdos y metas regionales de los cuales somos signatarios, estos porcentajes fueron sacados de páginas de internet del Ministerio de Salud Pública. (Burgos, 2013.)

En las últimas décadas, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha acumulado una importante experiencia en el conocimiento de los determinantes sociales y culturales de la salud maternal y neonatal, en la aplicación de estrategias de promoción, prevención y tratamiento de las emergencias obstétricas y neonatales con personal calificado, así como en la mejora de la calidad de atención con enfoque intercultural de acuerdo al Modelo de Atención Integral de la Salud. (MSP, 2013.)

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

Enfocándose en el Centro Materno Infantil Francisco Jácome consideramos eficaz tratar este tema tan actual e importante, ya que la mayoría de las adolescentes que se realizan los controles prenatales en el centro de salud desconocen del cuidado en su embarazo y solo acuden cuando sienten alguna molestia, ya que primero se auto medican y luego asisten al centro de salud, ya que viven en condiciones sanitarias poco higiénicas y por lo general no lo hacen de manera regular ,pues solo acuden una sola vez o 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.

Las mujeres que prestan mayor atención en cuanto a los controles prenatales, son las mayores de edad, porque son más responsables de su salud, debido a que algunas de ellas ya han presentado problemas en sus embarazos y partos anteriores.

Es aquí donde rol de enfermería es promocionar al control prenatal como parte de la atención primaria de salud, ya que es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. Basándonos a los hechos se ha planteado las siguientes preguntas para dicha investigación. (Rodriguez, 2013)

Preguntas de investigación.

- ¿Cuáles son las causas principales que influyen en el cumplimiento del control prenatal en adolescentes de 13 a 18 años de edad del Centro Materno Infantil Francisco Jácome.
- ¿Cómo influye el nivel de conocimiento y apoyo de las adolescentes en el control prenatal?

JUSTIFICACIÓN

El control prenatal se define como: “conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional”. (Palacio, 2008)

En América Latina y el Caribe, el 18% de los nacimientos son de madres de 13 a 19 años. Por otra parte, se estima que del total de abortos inseguros en la región, el 15% se producen entre las adolescentes. 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. (OPS, 2012)

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. (OMS, 2013)

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. (OMS, 2013)

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 13 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 13 -19 años. (OPS, 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 de ella 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 materno infantil Francisco Jácome, lugar donde tiene escena este estudio. (OPS, 2012)

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. (Alcívar & Carrión, 2015)

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. (Hospital Gineco-Obstetrico Enrique C Sotomayor, 2012-2015)

Por todo lo expuesto anteriormente, este tema de titulación es justificable. Ya que se pretende conocer, de las adolescentes embarazadas y a sus familiares qué importancia le dan a los controles prenatales, en el centro materno infantil Francisco Jácome, y nos permitirá adquirir conocimientos, de las causas por las que las jóvenes 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 él bebe 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.

Objetivos

Objetivo general

- Determinar el cumplimiento del control prenatal en adolescentes de 13 a 18 años de edad del Centro Materno Infantil Francisco Jácome.

Objetivos específicos

- Caracterizar las variables sociodemográficas de las adolescentes de 13 a 18 años.
- Describir las causas asociadas al incumplimiento del control prenatal de las madres adolescentes.
- Establecer el nivel de conocimiento y apoyo que tienen las adolescentes embarazadas sobre la importancia de los controles prenatales.

CAPITULO II

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.

La Organización Mundial de la Salud, considera que dentro de todos los indicadores , la mortalidad materna es una de las que muestra mayor discrepancia entre los países denominados desarrollados y en vías de desarrollo; para ejemplificar podemos ver que la mortalidad infantil, es casi 7 veces mayor en los países en vías de desarrollo, mientras que la mortalidad materna es alrededor de 500.000 cada año ,aproximadamente 1400 al día o más de una muerte cada minuto por causas relacionadas con el embarazo que en su mayoría son prevenibles o tratables. Al morir esas madres dejan niños huérfanos y tanto las familias como las comunidades sufren al perder lo que ellas podían aportar. (Patzí, 2006.)

Adolescencia.

La OMS define la adolescencia como la etapa de la vida en la cual el individuo obtiene la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la infancia a la adultez y consolida la independencia socio - demográfico y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Es considerada como el periodo de la vida, libre de problemas de salud, los adolescentes son, en muchos aspectos, un caso especial. En muchos países, llegan a representar del 20 al 25% de su población. La actividad sexual de los adolescentes aumenta en todo el mundo, es por ello que incrementa la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. (OMS, 2006)

Según las diferentes edades, la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años) Biológicamente, es la etapa con grandes cambios corporales, funcionales, psicológicos e intelectuales. Es aquí donde el adolescente comienza a perder interés por los padres e incorpora amistades con individuos del mismo sexo. Aumentando sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas irreales. Personalmente se preocupa mucho por su apariencia física. (OMS, 2006)

Adolescencia mediata (14 a 16 años) Etapa en la que el adolescente ha completado su crecimiento y desarrollo somático. Adquiriendo una máxima relación con sus amistades compartiendo así valores propios y conflictos. Para la mayoría, es la edad donde da inicio a la actividad sexual; sintiéndose preparados y asumiendo conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Son muy preocupados por su apariencia física. (OMS, 2006)

Adolescencia tardía (17 a 19 años) Etapa en la cual existe la aceptación de su imagen corporal; acercamiento a sus padres y sus valores presentan un enfoque más adulto; otorgándole importancia a las relaciones íntimas siendo así que el grupo de amistades disminuye su jerarquía; desarrollando sus valores propios con metas vocacionales reales. (OMS, 2006)

Embarazo en la adolescencia

El embarazo en adolescentes hoy se considera un importante problema de salud, unas interrumpen sus estudios junto con su pareja, algunas, apoyadas por sus padres, los retoman luego de alumbrar, y otras enfrentan solas una maternidad prematura. Son consecuencias de un fenómeno social que viene incrementándose desde la década del 90 y alcanzó entre el 2007 y el 2012 su nivel más alto: 111 nacimientos provienen de adolescentes por cada mil mujeres en edad fértil.

El Gobierno plantea reducir en un 15% la tasa de fecundidad entre 15 y 19 años para el 2030, según el Plan del Buen Vivir y desde el 2012 ejecuta la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, a fin de disminuir los embarazos en este grupo. Del total de nacimientos en el 2013, más del 20% correspondieron a menores de 19 años, según el INEC. En el 2007 el porcentaje era del 18,9%, cifras alarmantes se reflejan en estudios estadísticos realizados.

Nivel de Instrucción al que asiste o asistió la población de mujeres con al menos un hijo nacido vivo.

Tabla N° 1 Nivel de Instrucción

Estado conyugal	casos	%
Centro de alfabetización (EBA)	467	0,3
Preescolar	628	0,5
Primario	41.754	34,1
Secundario	69.318	56,7
Ciclo Posbachillerato	1.008	0,8
Superior	4.556	3,7
Se ignora	1.644	1,3

Ninguno	2.926	2,4
TOTAL	122.301	100,0

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010 / Nacimientos 2010/ Egresos Hospitalarios 2010 / Defunciones 2010 Dirección Zonal 5 Litoral - Departamento de Estudios Analíticos Estadísticos.

Estado civil o conyugal de la población de mujeres con al menos un hijo nacido vivo

Tabla N° 2 Estado civil o conyugal

Estado conyugal	casos
Casada	19.272
Unida	68.259
Separada	9.250
Divorciada	215
Viuda	572
Soltera	24.733
Total	122.301

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010 / Nacimientos 2010/ Egresos Hospitalarios 2010 / Defunciones 2010 Dirección Zonal 5 Litoral - Departamento de Estudios Analíticos Estadísticos

Gráfico N° 1 CIFRAS DE EMBARAZO



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010 / Nacimientos 2010.INEC.

Gráfico N° 2 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010 / Nacimientos 2010.INEC.

El diagnóstico casi siempre empieza cuando una mujer presenta signos y síntomas con resultados positivos en una prueba casera. Por lo general a estas mujeres se les practica una prueba confirmatoria de sangre para descartar la duda sobre la viabilidad o localización del embarazo. Pero al hablar

de adolescencia podemos llamar a dicho diagnóstico como una situación que por inmadurez las madres adolescentes corren riesgos en muchos aspectos de su vida, incluyendo el abandono de la escuela, colegios y hogar, la falta de apoyo, la pobreza, enfermedades físicas o mentales mientras que los lactantes hijos de madres adolescentes corren el riesgo de ser abandonados y abusados porque las madres jóvenes no están preparadas para dicha responsabilidad que conlleva tener un bebé y están muy desesperadas por las demandas constantes del cuidado de los pequeños. (Alcívar & Carrión, 2015)

Puede estar en relación con un embarazo no deseado. Especialmente en adolescentes, es de gran importancia la presencia de la familia como apoyo, tanto en lo emocional como en lo físico, para mantener su derecho a continuar con los estudios o actividades de su interés. Desde el punto de vista de salud, las madres adolescentes están más propensas a sufrir toxemia o pre-eclampsia y tener un niño o niña con bajo peso al nacer. Además, generan muchos cambios en su proyecto de vida. Necesita de un mayor número de controles médicos. Los controles también están dirigidos a evitar complicaciones en el embarazo y durante el parto. El equipo de salud en los Centros de Salud está preparado para orientar física y psicológicamente a la embarazada, la pareja, los padres y familia en general. Una buena educación sexual es importante para evitar embarazos no deseados. Después de un primer embarazo, es importante que la adolescente utilice un método anticonceptivo eficaz. (Gutierrez, 2008)

Pero por otro lado no solo se presenta como una crisis para la madre y el hijo sino también engloba un papel fundamental la

familia y su salud. Los padres de las adolescentes pueden tratar de prevenir los embarazos de sus hijas, momentos en los que experimentan reacciones emocionales y el estado mental de la adolescente es una de las causas probables para que expresen reacciones más comunes como ira, culpabilidad y el negarse a admitir el problema ya que conlleva mucha responsabilidad dificultades que a la larga se necesitara que se la refiera a un profesional de la salud calificado y si ambos padres son adolescentes es posible que las mismas reacciones ocurran con su entorno familiar. Y refiriéndonos a su salud de manera que esta corre con el riesgo de padecer manifestaciones que conlleven a su muerte debido a la falta de conocimiento de las medidas preventivas que debe tomar y llevar a cabo durante su periodo de gestación convirtiéndose así en un embarazo de alto riesgo tanto para la madre y el niño. (Alcívar & Carrión, 2015)

El embarazo es producto de una relación de dos personas y, al ocurrir, se involucra toda la familia. En unos casos es producto de un deseo compartido y esperado y en otros es inesperado. De cualquier manera, lo importante es comprender que el embarazo no le atañe sólo a la mujer, sino también al hombre, a la familia y a la sociedad en general. Si vive en pareja asumir juntos las responsabilidades, ayuda a fortalecer su relación como pareja. Conversar y buscar una solución a los problemas que se presenten, será un estímulo del uno al otro y se sentirán más unidos en todo el proceso del embarazo. La buena comunicación en la pareja, puede evitar en gran parte el estrés que inevitablemente se presentará con la llegada del bebé. (Leila, 2008)

De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010, en el país hay 346.700 niñas, de las cuales 2.080 ya han sido madres. Si bien la cifra representa menos del 1% del total, da cuenta de un incremento del 74% en los 10 últimos años. A ello se suma una alta tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años. En efecto, de 705.163 adolescentes censadas en el Ecuador, 121. 288 jóvenes, es decir el 17,2%, ha sido madre. Estas cifras ubican al Ecuador liderando la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en niñas y adolescencia. (MIES, 2010)

Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período en la vida de una persona que comprende entre los 10 y los 19 años. En algunos casos la adolescencia se ve interrumpida cuando la joven queda embarazada. Y es que, una de cada cinco mujeres en el mundo ya tiene un hijo antes de los 18 años y cada año se producen 16 millones de nacimientos de madres adolescentes. En las regiones más pobres del planeta a una de cada tres mujeres son madres en la adolescencia. (Ceraballo, 2013)

Según los expertos, la edad más apropiada para ser madre es entre los 20 y los 35 años, ya que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor. El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad. (Ceraballo, 2013)

Las adolescentes que se quedan embarazadas presentan en muchos casos:

- Cuadros de mala nutrición, con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé.
- Un mayor número de abortos espontáneos.
- Partos prematuros, hay un gran número de bebés de adolescentes que nacen antes de la semana 37 de gestación.
- Sus bebés tienen un peso bajo ya que la inmadurez de su cuerpo hace que su útero no se haya desarrollado completamente.
- Las mamás adolescentes tienen niños con más problemas de salud y trastornos del desarrollo.
- En los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el bebé tiene más posibilidades de nacer con malformaciones. (Ceraballo, 2013)

Complicaciones psicológicas para la adolescente embarazada

En general, los estudios hablan de una serie de circunstancias por los que pasan las madres adolescentes:

"Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo". (Ceraballo, 2013)

Rechazo al bebé: son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce.

Problemas con la familia: comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno. (Ceraballo, 2013)

Los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda para evitar el embarazo en la adolescencia: limitar el matrimonio antes de los 18 años, aumentar el uso de anticonceptivos para los adolescentes, reducir las relaciones bajo coacción y apoyar los programas de prevención de embarazos en la adolescencia.

En cualquier caso, la mejor prevención es que los jóvenes tengan una buena educación sexual desde el mismo seno de la familia. Es importante informar sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia y todos los cambios que se producirán desde el momento en que la adolescente se quede embarazada. La comunicación en la familia esencial, por tanto, debe haber un diálogo abierto y transparente para que los jóvenes tengan toda la información a su alcance. (Ceraballo, 2013)

Embarazo.

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

Cualquiera sea el motivo, un bebé está en camino, y hay que asumir con igual responsabilidad, antes, durante y después del embarazo. Tener hijos cambiará fundamentalmente la vida de los padres, hombre y mujer, pero al mismo tiempo les da una oportunidad de desempeñarse en un rol que da muchas alegrías y satisfacciones. (Pincay & Arevalo, 2016)

Primer trimestre.

Es el más importante. Notarás los primeros síntomas propios y cambios físicos como el aumento de tus pechos u otro tipo de cambios como por ejemplo: un sentido del olfato más sensible, la pared uterina se espesa, el cuello del útero se ablanda y la placenta y el cordón umbilical comienzan a formarse. En primer lugar lo más importante es que confirmes tus sospechas y una vez que sepas que te encuentras en tu primera etapa de gestación deberás tener en cuenta una serie de consejos para superar el primer mes de embarazo sin problemas. (Smith, 2014)

Segundo trimestre

"Este comprendido entre el cuarto, quinto y sexto mes de gestación. Este es menos pesado y peligroso, el riesgo de aborto disminuye considerablemente, los vómitos cesan, aunque existen casos muy raros en los que persisten durante toda la gestación". (Smith, 2014)

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

en ayunas y una dieta adecuada es suficiente. (Gutierrez, 2008)

A partir del quinto mes, cuando ya son evidentes los movimientos fetales, el control del peso se hace imprescindible, ya que su aumento comienza a ser considerable, en este segundo trimestre se suele aumentar 4 Kg. Para que la variación de peso se mantenga dentro de los límites normales, es fundamental conocer algunos aspectos sobre la dieta y una correcta alimentación. Por lo que resulta muy beneficioso tomar un comprimido diario de hierro junto con las comidas, aunque eso lo decidirá el Doctor. En el sexto mes es frecuente encontrar anemia en la embarazada, los tipos de anemia que pueden aparecer durante la gestación son: La anemia ferropénica y la anemia megaloblástica. La anemia ferropénica es la más frecuente, debida a una deficiencia de hierro, por eso como se ha dicho antes, es necesario un aumento de este mineral sobre todo a partir del quinto o sexto mes de gestación. (Gutierrez, 2008)

Tercer trimestre

Comprende los meses de gestación séptimo, octavo y noveno. Durante estas semanas, el bebé crecerá hasta alcanzar los 24 cm de altura aproximadamente y pasará del medio kilo de peso, situándose aproximadamente alrededor de los 800 gramos. Su cuerpo comienza ya a estar cada vez más preparado para la vida extra uterina. Empieza a formarse mejor su cerebro, de manera que comienza a desarrollar actividad cerebral. Gracias a esto último, tu bebé podrá percibir estímulos externos, como la luz y el sonido. (Quintana, 2008)

Embarazo de alto riesgo

Según Williams Obstetricia; Un embarazo es considerado de alto riesgo cuando existen condiciones que podrían comprometer la salud o la vida de la madre embarazada y/o su bebe. El riesgo de sufrir complicaciones se puede presentar por primera vez durante el embarazo en mujeres perfectamente sana o se puede predecir para un embarazo futuro en mujeres portadoras de enfermedades médicas de severidad considerable. (Cunningham, 2011)

Las malformaciones fetales se consideran una forma de alto riesgo obstétrico de origen fetal. Se estima que aproximadamente el 10% de los embarazos normales presentan alguna complicación que los convierte en un embarazo de alto riesgo, y en su mayoría encontraremos que la causa en alguna forma es de Hipertensión Inducida por el Embarazo (ej. Preclamsia), Diabetes Gestacional, algunas infecciones maternas y muy pocas fetales, trastornos del crecimiento y la salud fetales, anomalías estructurales del feto y problemas placentarios. El feto anormal genera alto riesgo obstétrico debido a que el embarazo se desvía de su curso natural y la madre se verá expuesta a una serie de procedimientos diagnósticos terapéuticos que podrían generarle complicaciones.

Organización de la atención prenatal

La American Academy of Pediatrics (AAP) y el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) describieron la esencia de la atención prenatal como: un programa de atención integral antes del parto que incluye una estrategia coordinada para la atención médica y el apoyo psicológico, que en condiciones óptimas comienza antes de la

concepción y se extiende durante todo el periodo prenatal. Este programa integral incluye (Cunningham, 2011):

- Atención previa a la concepción
- Diagnóstico oportuno del embarazo
- Valoración prenatal inicial
- Consulta prenatales de seguimiento

Control prenatal

DEFINICIÓN.

"Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal". (Donoso, 1999)

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. (Donoso, 1999)

Las mujeres que están embarazadas necesitan escoger un médico que les proporcione servicios de cuidado prenatal, durante el parto y después de éste, 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 tiene un riesgo mayor a lo normal de padecer estas afecciones. (Donoso, 1999)

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, 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. 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. Este 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. (Donoso, 1999)

Características.

Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos (Cunningham, 2011):

- Precoz

La primera visita debe efectuarse tempranamente, en lo posible durante el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, aumentando por lo

tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir.

- Periódico

La frecuencia de los controles prenatales varía según el grado de riesgo que presenta la embarazada. Para la población de bajo riesgo se requieren 5 controles.

- Completo

Los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

- Amplia cobertura

En la medida que el porcentaje de la población controlada es más alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) mayor será el impacto positivo sobre la morbilidad materna y perinatal.

El control prenatal tiene los siguientes componentes:

- El análisis temprano y continuo del riesgo.
- La promoción de la salud, detección temprana y protección específica.
- Las intervenciones médicas y psicosociales

Con base en estos componentes se define una serie de objetivos generales que se caracterizan a un buen control prenatal. Tales objetivos son:

- Identificación de factores de riesgo.
- Diagnóstico de la edad gestacional.
- Identificación de la condición y crecimiento fetal.
- Identificación de la condición materna.

- Educación materna y a su núcleo familiar en actividades de promoción y prevención.

El embarazo adolescente se relaciona con determinantes sociales como bajo nivel socioeconómico y de escolaridad, ausencia de proyecto de vida e inequidad en el acceso a servicios de salud, entre otros. Paralelamente, el embarazo en edades tempranas se asocia con violencia sexual. (Cunningham, 2011)

El control prenatal comienza cuando el profesional realiza preguntas que determinaran factores de riesgo ya sea de tu entorno familiar o de tus características corporales o tus costumbres que puedan influenciar negativamente la evolución de tu embarazo consumo de sustancias, alcohol, cigarrillos, dietas infundadas, entre otras. (Cunningham, 2011)

"La identificación oportuna de factores de riesgo permite la planeación estratégica de los controles prenatales, enfatizando las estrategias de remisión y contra remisión". (Cunningham, 2011)

Factores predisponentes del embarazo adolescente:

- **Menarca temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- **Inicio precoz de relaciones sexuales:** cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- **Familia disfuncional:** que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que impulsan a relaciones

sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

- **Bajo nivel educativo:** cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- **Pensamiento mágico:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- **Fantasías de esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- **Falta o distorsión de la información:** es común que entre adolescentes circulen mitos respecto a relaciones sexuales o concepción que llevan a conductas inapropiadas de cuidado.
- **Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía.
- **Aumento en número de adolescentes:** alcanzando el 50% de la población femenina.
- **Factores socioculturales:** la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales tanto desde el ámbito de la salud, por las complicaciones clínicas y en lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares. (Domínguez, Fernández, & Florentino, 2013)

Desde lo clínico, se ha correlacionado al embarazo adolescente con el aumento de la mortalidad materna, aumento en las cesáreas, en la desproporción feto-pelviana, la complejidad del parto, en la cantidad de bebés prematuros y de bajo peso (menos de un kilo y medio). La dificultad para la aceptación del embarazo de las madres adolescentes generalmente se vincula con una mala nutrición, poco cuidado y falta de control pre-natal del embarazo, que después deriva a las complicaciones antes mencionadas. Además, esta situación puede prolongarse post-parto, hacia un pobre estado nutritivo o lento desarrollo psicomotor del niño por poca estimulación. (Domínguez, Fernández, & Florentino, 2013)

Desde lo psicosocial, el embarazo adolescente produce un encadenamiento de problemas. Según Cecilia Correa de la Fundación de Estudio e Investigación de la Mujer, los padres adolescentes generalmente sufren de abandono escolar, inserción laboral prematura y pérdida de vivencias propias de la adolescencia. A veces, la familia de origen rechaza el embarazo y en muchas circunstancias el padre puede desligarse o ser excluido del rol de padres. (Domínguez, Fernández, & Florentino, 2013)

A modo de conclusión, las consecuencias adversas de un embarazo adolescente no planificado:

Consecuencias para la Madre adolescente

- Frecuente abandono de los estudios, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal.
- Menor duración y más inestables en pareja adolescente.
- Discriminación por su grupo de pertenencia.
- Tendencia a un mayor número de hijos con intervalos Inter-genésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

Consecuencias para el hijo de la madre adolescente

- Mayor riesgo de bajo peso al nacer.
- Mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

Consecuencias para el Padre adolescente

- Frecuente deserción escolar para absorber la mantención de su familia.
- Trabajos inestables y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad.

Factores del aumento de embarazo en adolescentes:

- Nivel de instrucción
- Desconocimiento de métodos anticonceptivos
- Posición socio-cultural
- Situación económica
- Acceso a los servicios de salud
- Toma de conciencia y valores
- Manejo de la información o falta de ella
- Exceso de confianza
- Comunicación ausente o deficiente entre padres y adolescentes
- Escaso control de los Padres
- Exceso de información de fuentes no confiables

Rol de la enfermera

El Licenciado/a en Enfermería es un profesional que ha adquirido destrezas en lo científico y aprendido técnicas para salvaguardar, vigilar y ayudar a las personas sanas o enfermas en todas las etapas de su vida, ya sea estos (niño/as, embarazada, adolescente, adulto y adulto mayor), familia y comunidad. Empleando funciones propias como enfermero/a profesional en instituciones y servicios de salud en los tres niveles

Reconocida como una de las profesiones que intenta ayudar a las personas a recobrar el bienestar completo biopsicosocial, mejorando su calidad de vida y cuidando de esta, es especialmente humanista, lo que quiere decir que se preocupa del hombre desde el punto de vista holístico integral cumpliendo algunas características que se ven visiblemente y otras no tanto, siendo así unas de la profesión de servicio a la comunidad, de forma colectiva, posee un conocimiento adecuado para la ejecución de esta.

Por lo tanto podemos decir que el rol del profesional de Enfermería es todo un conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estos profesionales, centrándose en cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de la vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia, este rol se lleva a cabo a través de las siguientes funciones:

- Asistencial.
- Administrativa.
- Educativa.
- Investigación.

Función asistencial

1. Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua teniendo en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias.
2. Cumplir los principios éticos.
3. Toma de signos vitales: presión arterial, temperatura, pulso, respiración. Control de medidas antropométricas: peso y talla
4. Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando factores de riesgo, implementando acciones tendientes a su disminución y/o eliminación.
5. Evaluación y entrevista de enfermería
6. Entrevista de enfermería
7. Evaluación y educación en formación de conducta
8. Consejería
9. Planificar y ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a individuos, familia y comunidad.

Función administrativa

1. Registro y supervisión de tarjetas de tratamiento
2. Registro de ingreso y actualización del libro de seguimiento.
3. Registro del sistema de información.
4. Elaboración de la historia clínica y archivo.
5. Reuniones con el Equipo Multidisciplinario.
6. Reuniones técnicas con la red de enfermeras.
7. Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
8. Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
9. Controlar el cumplimiento de los principios éticos legales.

Función docente

1. Consejería.
2. Educación Sanitaria:
 - Información efectos secundarios, controles a seguir.
 - Coordinación con el equipo de multidisciplinario para la evaluación Orientación a la familia y agente de soporte.
3. Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.

Función investigativa

1. Sistematizar, coordinar, participar y controlar en la elaboración y ejecución de ensayos clínicos en los centros de experimentación e investigación.
2. Ser parte de los consejos científicos en los distintos niveles del Sistema Nacional de Salud.
3. Establecer y ser parte de las investigaciones en enfermería y demás áreas con el fin de favorecer al desarrollo profesional y progreso de la salud de la población.

Control prenatal por enfermera

Conjunto de actividades realizadas por la enfermera profesional a las gestantes clasificadas por el médico en la primera consulta como de bajo riesgo, para hacer seguimiento al desarrollo normal de la gestación y detectar oportunamente las complicaciones que puedan aparecer en cualquier momento. (Sanchez, 2011)

La atención prenatal permite disminuir las molestias y síntomas propias del embarazo, vigilar el crecimiento y vitalidad fetal; además identificar factores

de riesgo, lo cual hace posible establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo, incluso es un momento óptimo para la preparación física y mental de la madre para el nacimiento de su hijo y al fin de cuentas, todo contribuye en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

A pesar de estas bondades prenatales, la asistencia a la consulta prenatal en nuestro país no ha alcanzado los niveles adecuados, se han estudiado varias facetas de las pacientes que asisten al control prenatal, tales como número de consultas, momento de inicio, calidad, factores La atención prenatal permite disminuir las molestias y síntomas propias del embarazo, vigilar el crecimiento y vitalidad fetal; además identificar factores de riesgo, lo cual hace posible establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo, incluso es un momento socio –económicos óptimo.

El control por enfermera por primera vez debe ser de 30 minutos, y los siguientes de 20 minutos, y deben incluir:

- Anamnesis: indagar sobre cumplimiento de recomendaciones y aplicación de tratamientos y remitir si hay presencia de signos o síntomas
- Examen físico completo.
- Análisis de las curvas de ganancia de peso, crecimiento uterino, presión arterial media.
- Anamnesis: indagar sobre cumplimiento de recomendaciones y aplicación de tratamientos y remitir si hay presencia de signos o síntomas
- Examen físico completo.
- Análisis de las curvas de ganancia de peso, crecimiento uterino, presión arterial media.
- Análisis de los resultados de exámenes paraclínicos: este proceso debe permitir verificar los hallazgos de laboratorio y en caso de anomalías remitir al médico.

- Información y educación sobre la importancia de la atención del parto institucional, sobre condiciones particulares y sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente, tales como: sangrado genital, ruptura prematura de membranas, edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina.
- Remisión a curso de preparación para el parto.
- Informar, educar y brindar consejería en planificación familiar. Solicitar firma del consentimiento informado de la gestante en caso de elegir método permanente para después del parto.
- Educar y preparar para la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y con alimentación complementaria hasta los dos años.
- Diligenciar historia clínica y dar indicaciones sobre el siguiente control según condiciones de la paciente. En el último control con enfermera deben darse instrucciones a la madre para que asista al siguiente control con médico.
- Diligenciar y entregar el carné y dar indicaciones sobre el siguiente control según condiciones y criterio médico. En el último control deben darse instrucciones a la madre para que presente su carné materno en la institución en la que se atenderá el parto.
- Remitir a la gestante a la consulta médica si encuentra hallazgos anormales que sugieren factores de riesgo, o si los exámenes paraclínicos reportan anormalidades. (Sanchez, 2011)

Educación materna

Este objetivo es fundamental para el éxito del control prenatal y de las futuras gestaciones. De igual modo, la embarazada bien instruida sirve como docente de otras embarazadas que están sin control prenatal o en control prenatal deficiente. El primer control prenatal es fundamental para instruir a la embarazada acerca de la importancia del control prenatal precoz y seriado.

Se debe explicar de manera simple y adecuada al nivel de instrucción materno el futuro programa de control prenatal. (Sanchez, 2011)

Constituyen puntos ineludibles los siguientes contenidos educacionales:

- Signos y síntomas de alarma
- Nutrición materna
- Lactancia y cuidados del recién nacido
- Orientación sexual
- Planificación familiar
- Preparación para el parto

Signos y síntomas de alarma.

La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar las molestias que son propias de la gestación de aquellas que constituyen una emergencia obstétrica y, por lo tanto, concurrir oportunamente al Servicio Obstétrico donde atenderá su parto. De ahí que la embarazada debe conocer la ubicación geográfica exacta del centro asistencial, idealmente debe conocerlo antes de que se presente una emergencia o ingrese en trabajo de parto. Es probable que este punto sea uno de los más estresantes para el grupo familiar y que tiene una simple solución.

La embarazada debe estar capacitada para reconocer flujo genital hemático tanto en primera mitad (ectópico, enfermedad trofoblasto, aborto), como en segunda mitad del embarazo (placenta previa, desprendimiento placenta normo inserta), y reconocer flujo genital blanco (rotura prematura de membrana, leucorrea, escape urinario). Debe estar informada de su edad gestacional y fecha probable de parto. Este último punto genera angustia del grupo familiar y de la embarazada cuando

se cumplen las 40 semanas y no se ha producido el parto. Los movimientos fetales serán reconocidas por ella alrededor del quinto mes y que su frecuencia e intensidad son un signo de salud fetal. (Sanchez, 2011)

Debe estar capacitada para reconocer el inicio del trabajo de parto, con fines de evitar concurrencias innecesarias a la Maternidad, y, muy especialmente, la contractilidad uterina de pre término. Debe estar informada de concurrir al centro asistencial obstétrico en relación a patologías paralelas al embarazo como fiebre, diarrea, vómitos, dolor abdominal, etc. (Sanchez, 2011)

Nutrición materna. Necesaria para cuidar la salud de la embarazada y la del niño o niña durante el embarazo y la lactancia. Consiste en comer alimentos variados y en cantidades suficientes para:

- La prevención de la anemia.
- La descalcificación de huesos y dientes en la embarazada.
- La formación adecuada de la placenta.
- La formación, crecimiento, desarrollo y función del cerebro, la vista, el oído y todas las partes del cuerpo del bebé. (Gutiérrez, 2008):

“Según el Ministerio de Salud Pública considera lo siguiente”:

La nutrición en el embarazo es uno de los aspectos de mayor importancia, debido a que “el contenido mineral en los huesos, las reservas de hierro y la ingesta calórica deben ser más altos en la embarazada y también debe ser mayor entre las adolescentes, de allí que el personal de enfermería debe educar y asesorar a las adolescentes en las dietas, con el objeto de prevenir anemia durante el embarazo y mejorar su estado nutricional”. (MSP, 2012)

- **Lactancia y cuidados neonatales.** Simultáneamente, y muy especialmente a las primigestas, se enseñarán aspectos básicos de cuidado neonatal (lactancia, higiene, control niño sano, vacunas, etc.).
- **Orientación sexual.** Los contenidos de este objetivo deben ser dados a la pareja. En un embarazo fisiológico la actividad sexual no está contraindicada. Está especialmente contraindicada en metrorragias, o en riesgo potencial de metrorragia, como la placenta previa, y en amenaza de parto prematuro o presencia de factores de riesgo para parto prematuro.
- **Planificación familiar.** Se deben introducir conceptos generales de planificación familiar, los cuales deben ser profundizados y consolidados en el primer control puerperal. El método utilizado en el Servicio de Obstetricia de la Pontificia Universidad Católica es el método de la lactancia (LAM), el cual otorga una infertilidad tan eficiente como los métodos tradicionales.
- **Preparación para el parto.** La atención integral del control prenatal debe incluir un programa de preparación para el parto donde se informa a la paciente cuáles deben ser los motivos de ingreso a la maternidad, los períodos del parto, anestesia, ejercicios de relajación y pujo, y tipos de parto. (Gutiérrez, 2008)

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, 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, 2012)

Es importante diagnosticar o saber a tiempo si estamos cursando con alguna enfermedad como diabetes, aumento de presión, 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, 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, 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. (Carpio, 2012)

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, 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, 2012)

Marco legal

Constitución de la República del Ecuador

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

Derechos del Buen Vivir:

Cap. II Sección 7, Art. 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (MSP,

Derechos del Buen Vivir, 2013)El estado garantiza este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. (MSP, Derechos del Buen Vivir, 2013)La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Art 363: El estado será responsable de: Literal 1. Formular políticas públicas que garanticen, la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

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

Objetivos de desarrollo del milenio

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

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

Código de la niñez y adolescencia

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

Art. 27. Derecho a la Salud: los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. La salud es la prioridad en cuanto a derechos que tenemos que cumplir, ya que de esta depende la supervivencia de las personas, el cual está garantizado como principio constitucional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Ley orgánica de salud

Art. 6: Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: diseñar e implementar programas de atención integral de salud y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida, de acuerdo con sus condiciones particulares. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Tabla N° 3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALAS
CUMPLIMIENTO	Normas de atención	Conocimiento de control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ una vez al mes ➤ una vez a la semana ➤ una vez al trimestre
		Información y educación recibida	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Siempre ➤ Casi siempre ➤ Algunas veces ➤ Nunca
CONTROL PRENATAL	Acceso al servicio salud	Asistencia a los controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Con frecuencia ➤ Rara vez ➤ Nunca
	Edad gestacional	Tiempo de gestación(en semanas)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1- 12 semanas ➤ 13 - 24 semanas ➤ 25 - 40 semanas
	Condición fetal	➤ Latidos cardiacos	➤ 110 – 170 por minutos
		➤ Movimientos fetales	➤ 30 – 60 movimientos por hora
		➤ Tamaño de útero	➤ Según semanas
		➤ Peso fetal	➤ Según semanas

	Condición materna	➤ Antecedentes obstétricos	➤ Si – No
		➤ Estado nutricional (IMC)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desnutrición ➤ Sobrepeso ➤ Peso normal ➤ Bajo peso
<p>ADOLESCENTES EMBARAZADAS</p> <p>Es la etapa en la vida de la mujer adolescente en la cual experimenta numerosos cambios: físico, biológicos y psíquicos.</p>	Sociodemográfica	➤ Edad	➤ 12 – 17 años
		➤ Nivel de instrucción	➤ Primario - Secundaria - Superior
		➤ Estado civil (según cédula de identidad)	➤ Soltera – Casada – Unión libre
		➤ Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ -Ama de casa ➤ -Empleada ➤ -Trabajo ➤ -Independiente
	Frecuencia de chequeos médicos	➤ Número de controles prenatales realizados	➤ 1 – 8 controles
		➤ Esquema de vacunación	➤ Completo e Incompleto
	Factores personales:	➤ Número de embarazos	➤ 1 - 2 - 5 o más - Ninguno

	Antecedentes obstétricos	➤ Hospitalizaciones	➤ 1- 2- 5 o más - Ninguno
		➤ Abortos	➤ Espontáneo – Inducido
	Nivel de conocimiento	➤ Importancia del Control prenatal	➤ Muy importante ➤ Importante ➤ Sin importancia

Elaborado por Arévalo Laura – Pincay Marilyn 2016.

CAPITULOIII

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Población y muestra

Estuvo conformado por una población de 80 personas de la cual se tomó una muestra de 50 adolescentes embarazadas que son atendidas en el centro materno infantil Francisco Jácome, en el periodo comprendido desde Octubre del 2015 a Febrero del 2016.

Criterios de inclusión y exclusión

- Personal de enfermería y adolescentes embarazadas que acuden al centro materno infantil Francisco Jácome, al momento de la recolección de datos.
- Las adolescentes embarazadas que se negaron a participar en la aplicación de la encuesta.

Tipo de estudio

Descriptivo, transversal, de campo no experimental con enfoque cuantitativo realizado en el lapso de cuatro meses.

Método de recolección de datos

La técnica de investigación que se utilizó para la recolección de datos fueron las encuestas dirigida a las adolescentes que acuden a la unidad de salud.

Procedimiento para la recolección de información

Para los resultados y datos obtenidos, el instrumento utilizado para el trabajo de titulación fue a través de la encuesta, a través de un formulario ,dirigida a 50 adolescentes en gestación de 13 a 18 años de edad que acuden a sus Controles Prenatales del Centro Materno Infantil Francisco Jácome ubicado de la ciudad de Guayaquil, las mismas que fueron formuladas por preguntas cerradas, mediante las cuales se pudo obtener información exacta, de acuerdo al cuidado que la adolescente embarazada tiene y la atención que recibe según necesidades y desconocimientos sobre sus controles prenatales, para de esta manera con las intervenciones de enfermería poder capacitar, educar y concientizar.

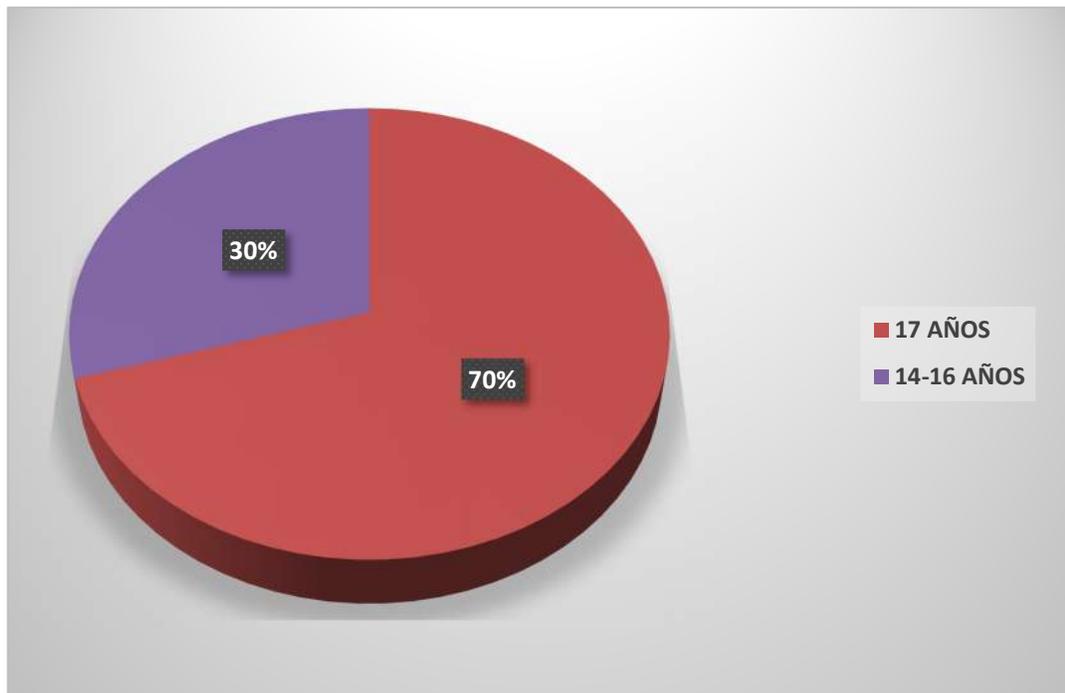
Plan de tabulación y análisis.

El análisis de la información se realizó a través del empleo de cuadros cuya representación estadística quedó plasmada en gráficos utilizándolos datos obtenidos del programa de Excel. Se realizaron 13 cuadros y 13 gráficos con sus respectivos análisis en el programa de Word.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico N° 3 EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

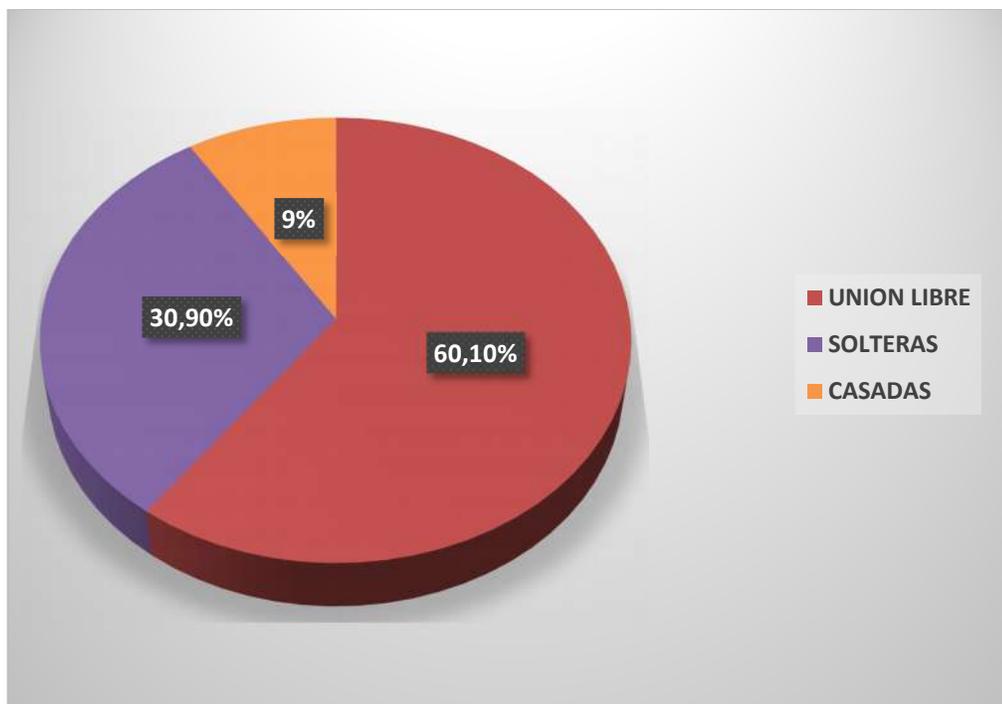


Fuente: Encuesta

Realizado por: Marilyn Pincay Cabrera y Laura Arévalo Suárez 2016.

ANÁLISIS: El 70% de las adolescentes tiene 17 años de edad, el 30% tiene entre 14 a 16 años de edad. De acuerdo a los resultados la mayoría de las adolescentes tiene entre 17 a 18 años. La investigación se realizó a las adolescentes embarazadas, cuyas edades fluctúan entre 14 a 18 años de edad, quienes acuden a las consultas en el Centro Materno Infantil Francisco Jacome de Guayaquil.

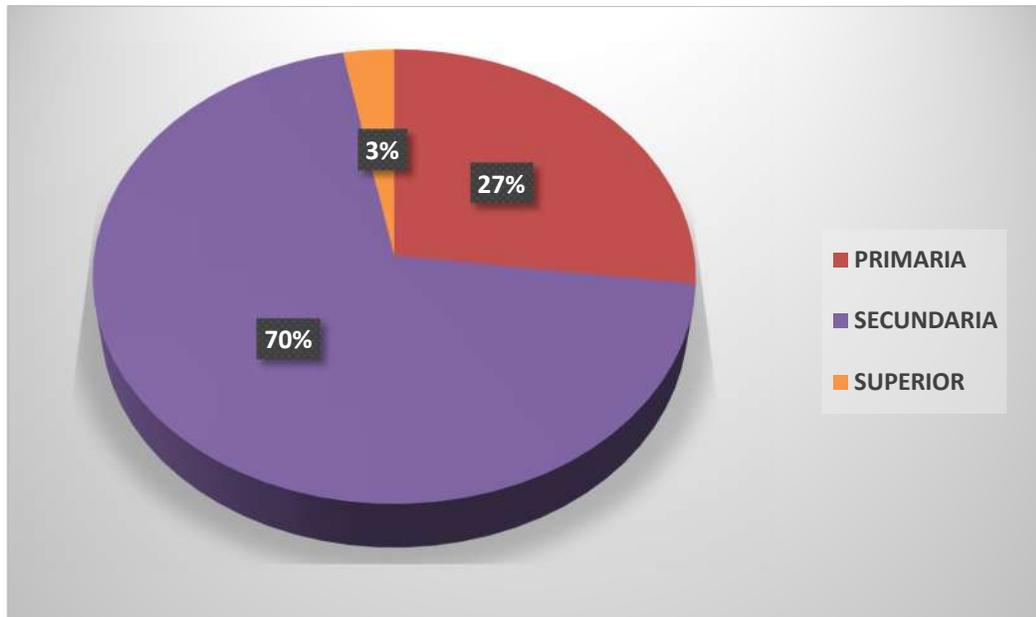
Gráfico N° 4 ESTADO CIVIL



Fuente: Encuesta
Realizado por: Marilyn Pincay Cabrera y Laura Arévalo Suárez 2016.

ANÁLISIS: De acuerdo a encuesta realizadas en el centro de salud, el numero arrojado del estado civil refleja que existe un alto porcentaje de adolescentes en unión libre con un 60.1%, el 30.9% como solteras y el 9% restantes casadas. Según el criterio de Enrique Rodríguez indica que la unión libre en mujeres embarazadas hace que la situación del rol maternal mejore, ya que mientras existe el apoyo de ambos en el embarazo, este se podrá mantener estable y cumplir con los requisitos armónicos y saludables, preservando así su periodo de gestación mediante el desempeño de las actividades de enfermería de promoción y prevención de riesgos

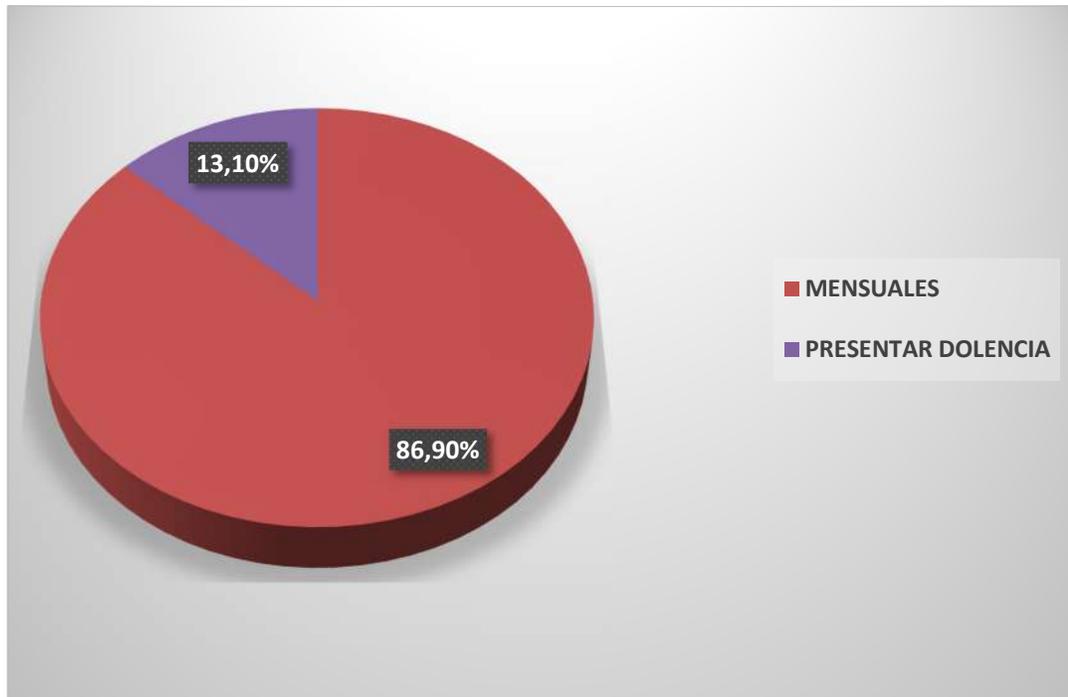
Gráfico N° 5 NIVEL DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Encuesta
Realizado por: Marilyn Pincay Cabrera y Laura Arévalo Suárez 2016.

ANÁLISIS: De la toma analizada en cuanto al nivel educativo podemos observar que existe un mayor índice de adolescentes que se encuentran cursando la secundaria, reflejado en un 70% mientras que el 27% ha concluido solo la primaria, siendo así que el 3% se encuentran en nivel superior de educación. Según Profamilia indica que el desconocimiento de sexualidad y planificación familiar de las adolescentes está relacionado a la falta de instrucción académica. Es aquí donde debemos enfatizar con el rol de actividades, ya que la enfermera es la responsable de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad.

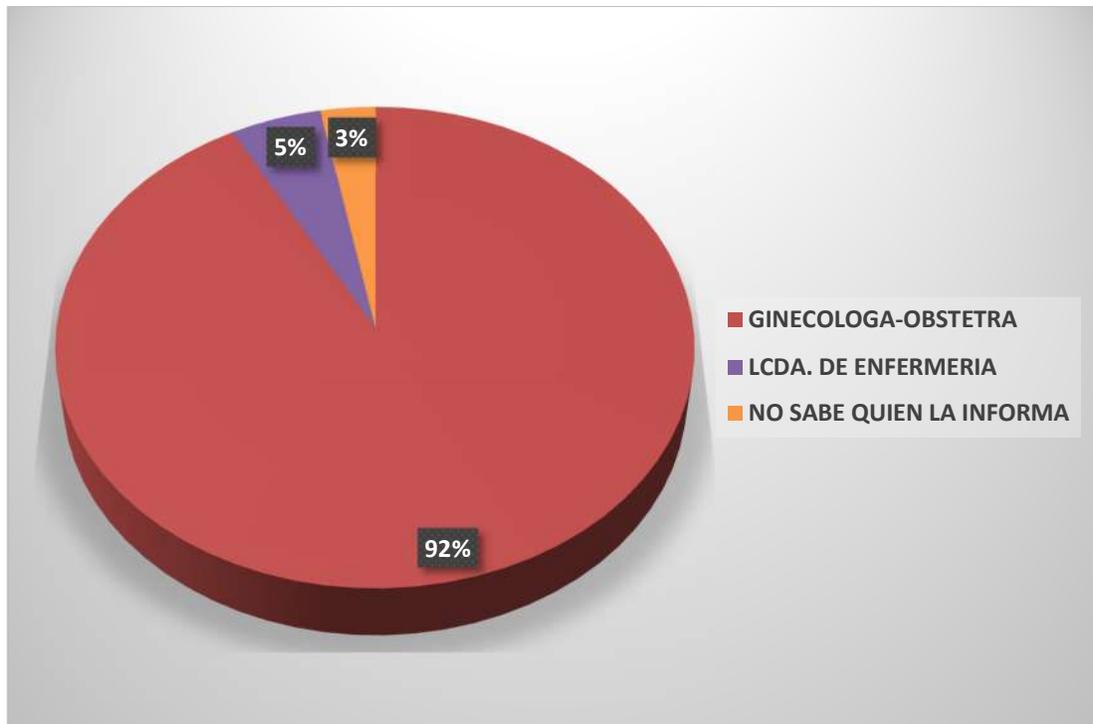
Gráfico N° 6 CONTROL PRENATAL



Fuente: Encuesta
Realizado por: Marilyn Pincay Cabrera y Laura Arévalo Suárez 2016.

ANALISIS: De la muestra tomada como estudio el 86.90% de mujeres gestantes indican que acuden a sus controles prenatales mensualmente, mientras que el 13.1% de la población encuestada acude al centro de salud al presentar alguna dolencia.

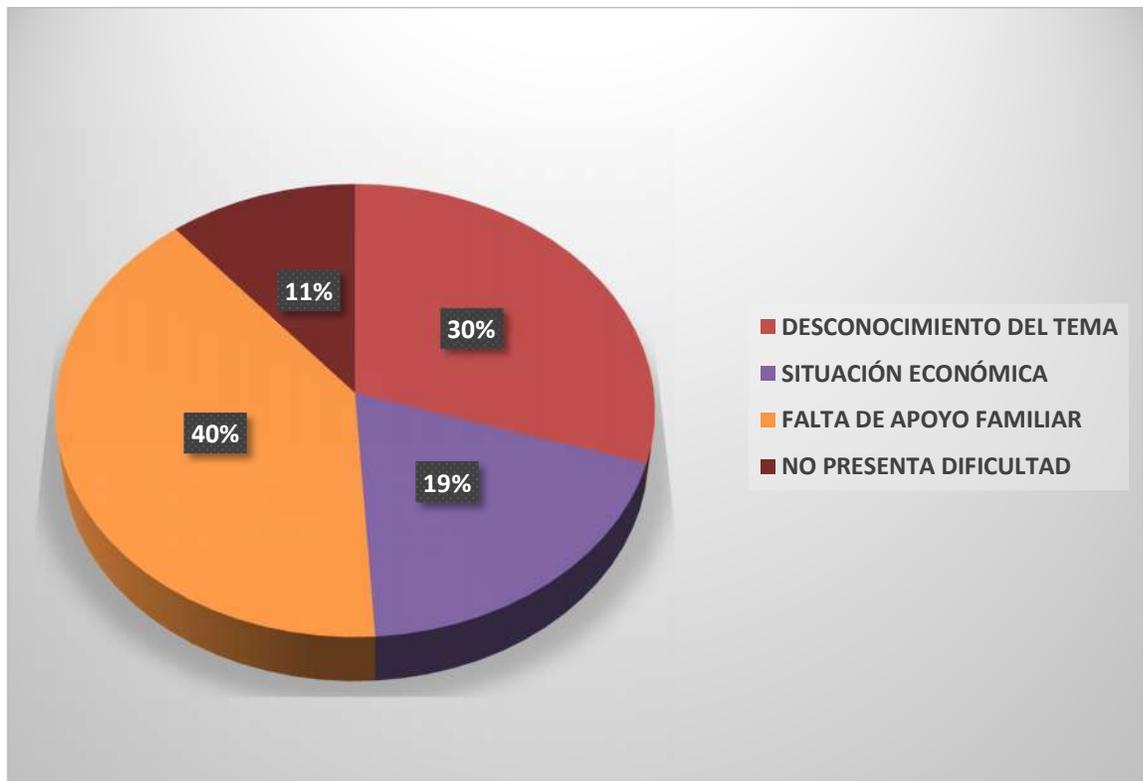
Gráfico N° 7 PERSONAL INVOLUCRADO



Fuente: Encuesta
Realizado por: Marilyn Pincay Cabrera y Laura Arévalo Suárez 2016.

ANÁLISIS: según encuesta realizada a las madres adolescentes tenemos como resultado que el 92% reciben información sobre su control prenatal a través de la ginecóloga-obstetra, un 5% de las madres gestantes reciben información de la Lcda. De enfermería, y el 3% restante no sabe por quién es otorgada dicha información.

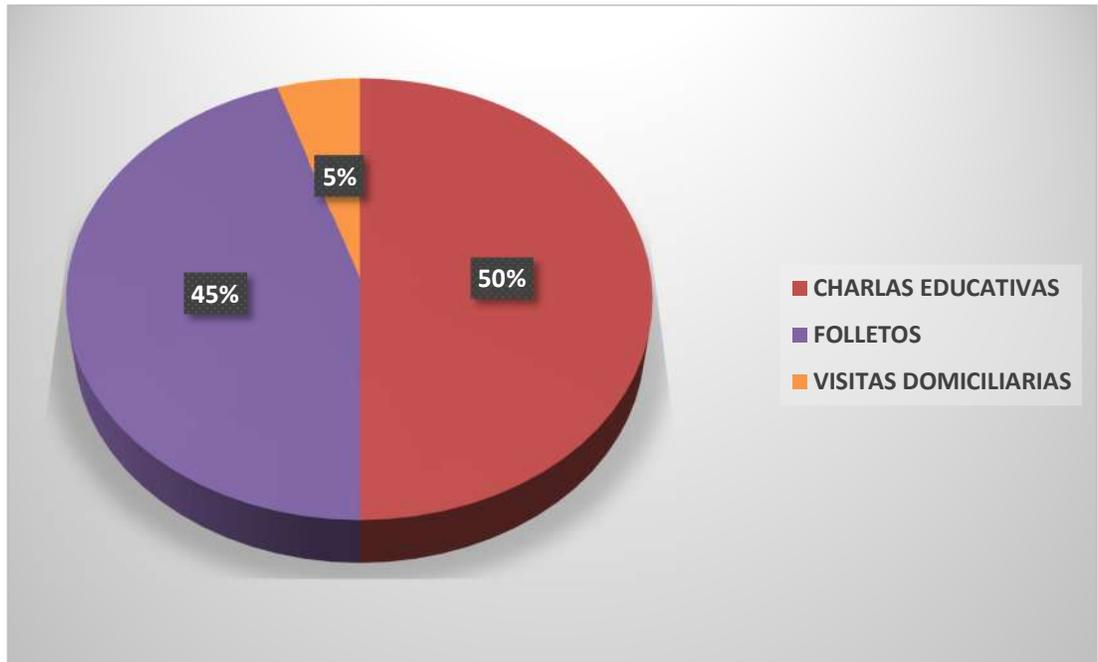
Gráfico N° 8 FACTORES INFLUYENTES PARA LA INASISTENCIA A LOS CONTROLES PRENATALES



Fuente: Encuesta
Realizado por: Marilyn Pincay Cabrera y Laura Arévalo Suárez 2016.

ANÁLISIS: según el resultado de las encuestas realizadas al personal de enfermería, el factor más influyente de la gestante para no acudir a sus controles prenatales es de un 40% por falta de apoyo familiar, el 30% corresponde al desconocimiento del tema y el 19% por la situación económica y el 11% restante no presenta dificultad alguna para asistir.

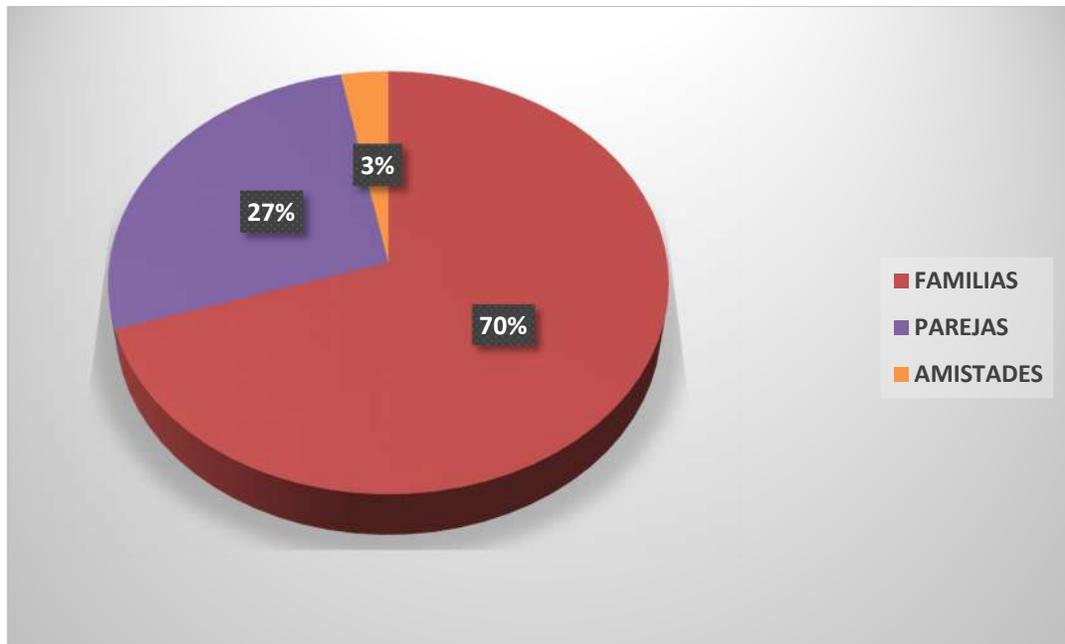
Gráfico N° 9 METÓDOS MAS UTILIZADOS PARA BRINDAR EDUCACION A LAS USUARIAS



Fuente: Encuesta
Realizado por: Marilyn Pincay Cabrera y Laura Arévalo Suárez 2016.

ANÁLISIS: Basándonos en la encuesta realizada al personal de enfermería, podremos decir que el método más utilizados para brindar la información a las usuarios sobre su control prenatal es de 50% en charlas educativas realizadas en el centro de salud, siendo así que el 45% es otorgado a través de folletos y el 5% restante se lo realiza en visitas domiciliarias a mujeres gestantes que presentes un embarazo de alto riesgo.

Gráfico N° 10 CON QUIÉN VIVE ACTUALMENTE.

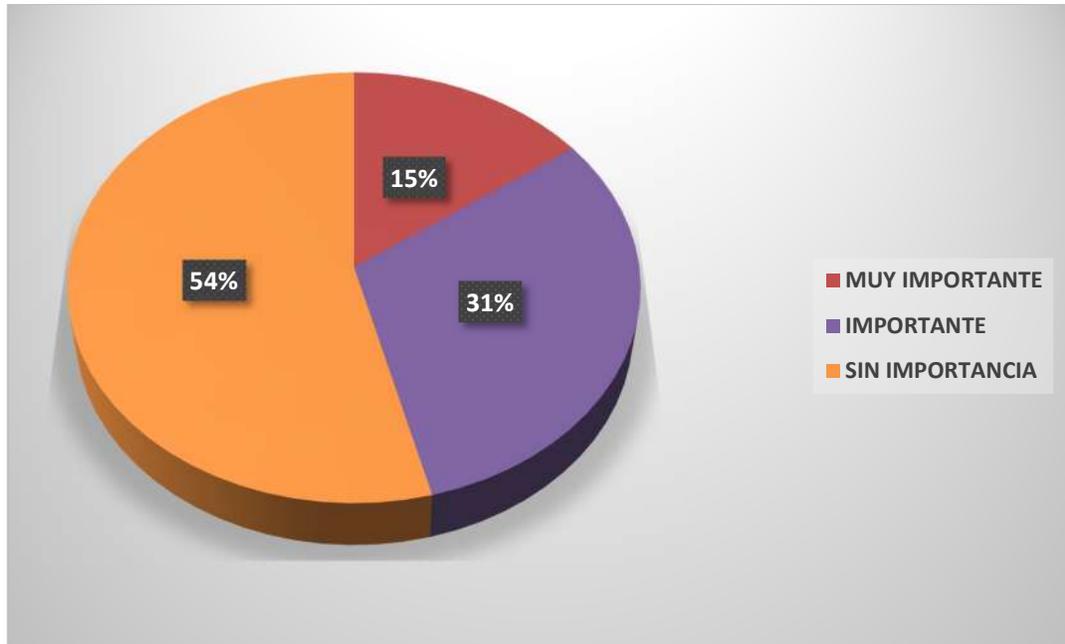


Fuente: Encuesta

Realizado por: Marilyn Pincay Cabrera y Laura Arévalo Suárez 2016.

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

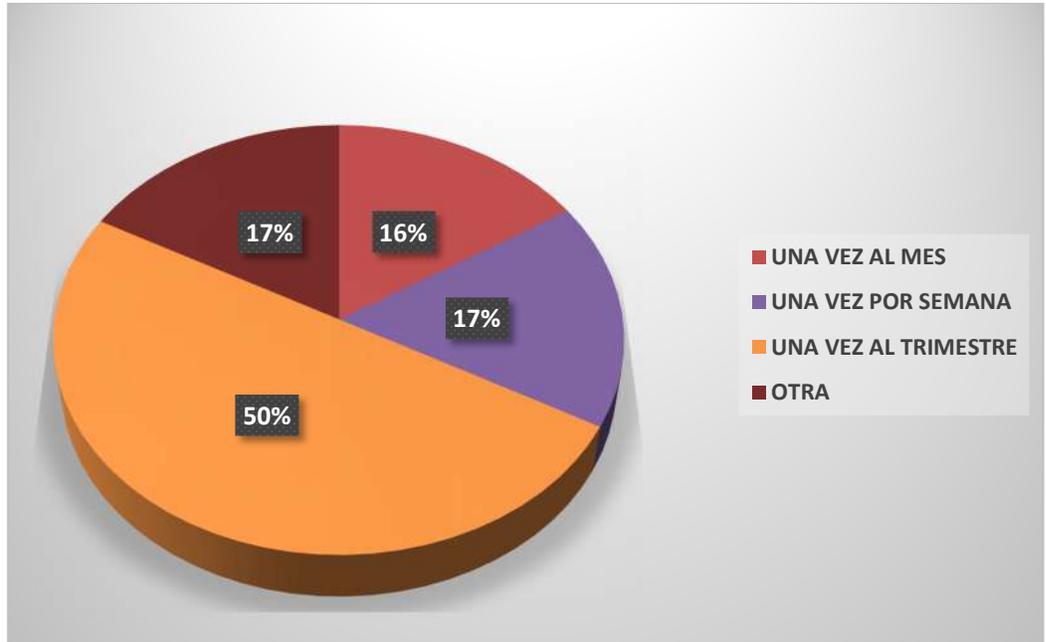
Gráfico N° 11 IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL



Fuente: Encuesta
Realizado por: Marilyn Pincay Cabrera y Laura Arévalo Suárez 2016.

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

Gráfico N° 12 CONOCIMIENTO SOBRE LAS VECES QUE DEBE ACUDIR LA MUJER EN ESTADO DE GRAVIDEZ AL CONTROL PRENATAL



Fuente: Encuesta
Realizado por: Marilyn Pincay Cabrera y Laura Arévalo Suárez 2016.

Análisis: El 50% de enfermeras dicen que las adolescentes van una vez al trimestre a la atención prenatal, el 16% acuden una vez al mes, EL 17% una vez a la semana, y el 17% mencionó otras opciones. Se concluye que el personal de enfermería no está proporcionando la consejería ni la orientación adecuada a las usuarias acerca de la frecuencia de asistencia al control prenatal.

Conclusión

Se observa que un 40% de las inasistencias es por falta de apoyo familiar, demuestra la disfuncionalidad durante esta importante etapa de la vida, el 30% desconocen sobre el control prenatal y su importancia en el embarazo, las consecuencias que les puede ocasionar al no llevar un adecuado régimen para disminuir factores de riesgo y complicaciones como son la incidencia de nacimientos prematuridad y malformaciones congénitas, al no recibir suficientes charlas sobre este tema dentro de la institución debido a su incumplimiento en los controles y por lo tanto no están capacitadas.

El 50% de las adolescentes van una vez al trimestre a la atención prenatal, se concluye que el personal de enfermería no está proporcionando la consejería ni la orientación adecuada a las usuarias acerca de la frecuencia de asistencia al control prenatal, hay falta de conocimientos sobre los riesgos que pueden contraer al no asistir a sus controles prenatales y saber el estado de salud de ellas y de su hijo, los cuidados en la gestación que se debe realizar durante toda esta etapa, y prevenir complicaciones y riesgos, donde el profesional de Enfermería juega un importante papel en asistir y apoyar en la educación de las madres adolescentes.

Se corroboró la falta de conocimientos sobre los riesgos que pueden contraer al no asistir a sus controles prenatales y saber el estado de salud de ellas y de su hijo, los cuidados en la gestación que se debe realizar durante toda esta etapa, con el objetivo de conocer los antecedentes patológicos de la embarazada y de los familiares, además de un examen físico completo, y seguimiento para mantener en óptimo estado las condiciones de salud, y prevenir complicaciones y riesgos, donde el profesional de Enfermería juega un importante papel en asistir y apoyar en la educación de las madres adolescentes.

Los profesionales de Enfermería en un 50% realizan acciones encaminadas a ayudar y apoyar a las madres adolescentes cuando asisten a sus controles prenatales en el área de consulta de dicha institución, a través de las charlas educativas para brindar la información necesaria, y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, pero aún son insuficientes, indicador que direcciona hacia el aumento y mejora de la calidad en el apoyo dirigido a las gestantes, ya que 45% son otorgado a través de folletos y el 5% restante en visitas domiciliarias, lo que incide en la baja capacitación de las embarazadas para el cumplimiento de sus controles y lo más importante : prevención de conductas de riesgo.

Recomendaciones

Organización de talleres para padres, representantes y alumnos/as donde se desarrollen temas de interés para mantener la unión familiar, la comunicación entre padres e hijos, fomentando el crecimiento afectivo, personal, familiar, social y un aumento en la autoestima, permitiendo un manejo ético, y la práctica de valores que permitan el desarrollo de las familias, consideramos que la utilización de estrategias participativas es importantes para obtención de prácticas y conocimientos sobre la realidad de este tema desarrollado incidiendo de manera positiva en búsqueda de una posible solución a este problema social que habitan en el área urbana y rural y en los sectores marginales principalmente.

Ejecutar los programas que respaldan a este grupo poblacional y promover la participación de las estudiantes, en la promoción de la salud sexual y reproductiva y la prevención del embarazo precoz en adolescentes enfatizando mayor prioridad a grupos de riesgo.

Referencias bibliográficas

- Leslierivero. (10 de marzo de 2013). Cuadro comparativo de teorías y modelos conceptuales de enfermería. Recuperado el 11 de febrero de 2016, de <https://www.clubensayos.com/Ciencia/CUADRO-COMPARATIVO-DE-TEORIAS-Y-MODELOS-CONCEPTUALES-DE/591510.html>
- FUDEN, F. p. (25 de enero de 2016). Observatorio Metodología Enfermera. Obtenido de http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424
- A, B. (2013.). Cumplimiento de las normas de atención prenatal en adolescentes embarazadas en la maternidad marianita de Jesús desde Betty Azucena.
- Alcívar T., C. O., & Carrión C., T. (2015). Los paradigmas sociales en el embarazo de los adolescentes amparados en el buen vivir y sus impactos a las tasas de mortalidad (Ecuador). *Cccss contribuciones a las ciencias sociales* .
- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañón-Montañez, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de. *Revista Cuidarte*, vol. 2, núm. 1 , 195-197.
- Arevalo, P. (2016). Arevalo, Pincay. Arevalo, Pincay .
- Carpio, G. (1 de Junio de 2012). Investigación Salud. Recuperado el 11 de FEBRERO de 2016, de Investigación Salud: http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_contact&view=contact&id=1&Itemid=93
- Ceraballo, L. A. (30 de mayo de 2013). Teorías Intermedias. Obtenido de <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html>
- Cisneros, F. (2005). Teorías y modelos de enfermería. Recuperado el 11 de febrero de 2016, de Programa de enfermería: www.biblioms.dynds.org/teoriasymodelosdelaenfermeriaysuaplicacion.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). MENU LEGAL. ECUADOR.
- Cunningham, L. B. (2011). atención prenatal. En *Williams obstetricia* (págs. 190-193). México.
- Domínguez, E. B., Fernández, P. N., & Florentino G., J. (ABRIL de 2013). Revista de posgrado cátedra de medicina. Recuperado el 8 de marzo de

2016, de revista de posgrado catedra de medicina:
http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

Donoso, E. (1999). Control Prenatal en Obstetricia.

enfermera, o. d. (2013). Necesidades Básicas de Virginia Henderson.
 COPYRIGHT .

ESE. (2012). Normas y Guías Técnicas de Salud Pública. 34-35.

F, M. A. (2006-2012). Embarazo en adolescentes - Educación Sexual.
 Biblioteca y embarazo en adolescente ,
www.educacionsexual.com.ar/biblioteca...y.../embarazo-en-adolescente.

Faúndez. (26 de octubre de 1992). escuela.med.puc.cl. Recuperado el 10 de octubre de 2015, de escuela.med.puc.cl:
http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html

Ferraro, F. (s.f.). Manual de atención integral del embarazo la maternidad y paternidad en la adolescencia. Recuperado el 20 de Enero de 2016, de Manual de atención integral del embarazo la maternidad y paternidad en la adolescencia: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/maternidadfinal.pdf>

globalhealthlearning. (s.f.). globalhealthlearning. Recuperado el 21 de Enero de 2016, de <http://www.globalhealthlearning.org/sites/default/files/Atenci%C3%B3n%20prenatal.pdf>

Guayaquil, C. (11 de Marzo de 2009). El embarazo aumenta riesgos en adolescentes. Diario El Telegrafo .

Gutiérrez, P. (2008). el embarazo, sus momentos y cuidados. manual de la familia saludable , 5-8.

Gutierrez, S. H. (2008). el embarazo, sus momentos y cuidados. manual de la familia saludable , 30-31.

Herteleer, J. (2012). Salud de Cultura. Quito: Salud Pública.

Hospital Gineco-Obstetrico Enrique C Sotomayor. (2012-2015).

Ignacio, C. (2012). redalyc: pdf. Recuperado el 11 de febrero de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178015.pdf>

La maternidad adolescente desde la perspectiva de sus protagonistas: estudio exploratorio 2001 Caracas, Distrito Federal Los Chaguaramos Venezuela Fondo Editorial Humanidades

Leila, C. .. (2008). familia saludable. estilo y vida , 18-21.

MAIS, M. (2012). Subsecretaría Nacional de Gobernanza. Recuperado el 11 de FEBRERO de 2016, de Subsecretaría Nacional de Gobernanza: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

MIES. (6 de octubre de 2010). diario opinion. Recuperado el 11 de febrero de 2016, de diariopinion.com

MSP. (12 de diciembre de 2012). Ministerio de Salud Pblica. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Nacional, C. (2014). control sanitario. Obtenido de <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>

Nacional, C. (6 de enero de 2014). Ediciones Legales. Obtenido de <http://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

Norma Noguera O., H. A. (21 de Junio de 2012). Embarazo en adolescentes: una mirada desde. Recuperado el 20 de Enero de 2016, de Embarazo en adolescentes: una mirada desde: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/embarazo.pdf

Nurse corporation. (6 de mayo de 201). teorías intermedias 2013. Recuperado el 11 de febrero de 2016, de [adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html](http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html)

OMS. (2006). La adolescencia. En R. Henríquez, Salud Reproductiva (págs. 45-48). Lima: Medicina.

OMS. (2013). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 11 de febrero de 2016, de Salud. En MSP, MAIS. Ecuador: <http://www.saludOM.com>

Opinion, D. (14 de febrero de 2016). MIES fortalece laprevencion del embarazo en adolescentes. Diario Opinion , pág. 1.

Patzi L., E. (2006.). Causas que determinan la inasistencia continua de las gestantes a control prenatal en el hospital walter khon oruro .

Pincay C., M. T., & Arevalo S., L. (2016). ecuador.

PÚBLICA, A. N. (2012.). Ley Orgánica de Salud.Ecuador.

Quintana, M. D. (23 de enero de 2008). Proceso de atención de Enfermería.(pag 6). Recuperado el 11 de febrero de 2016

Rodriguez, M. I. (2013 de abril de 2013). norma_persona_ciclo_de_vida.pdf. Recuperado el 20 de enero de 2016, de norma_persona_ciclo_de_vida.pdf: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/norma_persona_ciclo_de_vida.pdf

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

Sanchez. (5 de mayo de 2011). atencion-de-enfermeria-durante-la-etapa. Recuperado el 11 de febrero de 2016, de <http://galeriadeenfermeria.blogspot.com/2011/05/.html>

sanchez, g. (2013). salud y estilo. santiago: manual de salud y vida.

Smith. (3 de septiembre de 2014). Recuperado el 11 de febrero de 2016, de Tips en obstetricia: <http://kellysmithtimanacamacho47.blogspot.com/>

Tinedo, A. (17 de mayo de 2011). galeria de enfermeria. Obtenido de <http://galeriadeenfermeria.blogspot.com/2011/05/atencion-de-enfermeria-durante-la-etapa.html>

ANEXOS



“Cumplimiento del control prenatal de las adolescentes de 13 – 18 años de edad del Centro Materno Infantil Francisco Jacome de Guayaquil de octubre 2015 a febrero 2016”

ENCUESTA REALIZADA A ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL FRANCISCO JACOME DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN OCTUBRE 2015 A FEBRERO 2016.

OBJETIVO: RECOGER INFORMACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL EN EL CONTROL PRENATAL EN ADOLESCENTES DE 13 – 18 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL FRANCISCO JACOME DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE 2015 A FEBRERO 2016

INSTRUCCIONES:

- Lea detenidamente las preguntas de la encuesta
- Marque con un X la respuesta correcta
- La encuesta es personal, con fines de estudio.

Encuesta

Nombre _____ Edad _____ Estado civil _____

1. Edad de la adolescente embarazada:

13 – 14 años

15 – 16 años

17– 18 años

2. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

a) Primaria.

b) Secundaria.

c) Ninguna.

3. ¿Cuál es su Ocupación?

a) Ama de casa.

b) Empleada.

c) Trabaja por cuenta propia.

4. ¿Convive usted con sus padres?

Sí No

5. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

12 a 13 años

14 a 16 años

17-19 años

6. ¿Qué factores de riesgo cree usted que influyen para que se produzca un embarazo precoz?

Disfunción familiar

Situación económica deficiente

Falta de información sobre una sexualidad responsable

Consumo de alcohol o drogas.

7. ¿Conoce usted las complicaciones de un embarazo precoz?

Si

No

8. ¿De quién has recibido información de cómo prevenir un embarazo?

Amigos

Padres

Personal de salud

Institución educativa

Ninguna

9. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

Pastillas

Preservativo

Dispositivo

Intrauterino

Inyectables

Natural

Otros

10. Edad gestacional.

Primer trimestre

Segundo trimestre

Tercer trimestre

a) 1 a 12 semanas b) 13 a 24 semanas c) 25 a 36 semanas

11. ¿Conoce usted que controles prenatales debe realizarse?

- a) Antes del embarazo Sí No
- b) Al sospechar de un embarazo Sí No
- c) Al confirmar su embarazo Sí No

12. ¿Cuán importante es el control prenatal?

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

13. Con qué frecuencia debe acudir al control prenatal?

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

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

- a) Si
- b) No

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

- a) Si
- b) No

16. ¿Usted acude periódicamente a los controles prenatales?

	SI	NO
1.- cada mes		
2.- cada semana		
3.- cada 3 meses		
4.- al sentir alguna dolencia		

17. ¿Qué dificultades se le ha presentado para asistir a sus controles médicos?

- a) Ninguna
- b) Falta de recursos económicos
- c) Falta de tiempo
- d) Calamidades domesticas
- e) No saber que estaba embarazada

18. ¿Cómo se cuida usted durante su periodo de gestación?

- a) Estimulando al bebe
- b) Llevando una adecuada alimentación
- c) Acudiendo a sus controles prenatales
- d) Cumpliendo con lo establecido (controles, suplementos, realizando ejercicios, no ingiriendo bebidas alcohólicas)

CENTRO DE SALUD FRANCISCO JACOME

ÁREA MATERNO INFANTIL



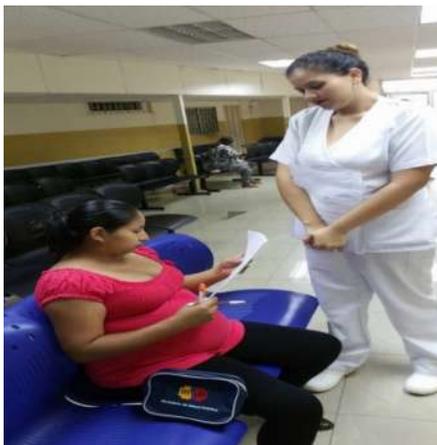
CARTELES INFORMATIVOS



ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA



ENCUESTAS REALIZADAS A ADOLESCENTE EMBARAZADAS



Gracias por su colaboración

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				Responsable
	1 Semana	2 Semana	3 Semana	4 Semana	1 Semana	2 Semana	3 Semana	4 Semana	
FASE I									
Conformación del grupo	AREVALO PINCAY	AREVALO PINCAY	AREVALO PINCAY	AREVALO PINCAY	AREVALO PINCAY	AREVALO PINCAY	AREVALO PINCAY	AREVALO PINCAY	AREVALO PINCAY
Asignación de tareas	Estadísticas de control prenatal	Información sobre control prenatal	Ventajas sobre el control prenatal	Estadísticas de embarazo en adolescentes	Identificar el centro de salud	Formular encuestas	Formular las preguntas	Realizar encuestas	AREVALO PINCAY
Plantearse los Objetivos	Análisis de objetivos	Revisión y modificación de objetivos	Reformulación de objetivos	Revisión y modificación de objetivos	Modificación de objetivos	Reformulación de objetivos	Revisión de objetivos	Análisis de objetivos	AREVALO PINCAY
Búsqueda de información en la biblioteca General	Revisión bibliográfica	Revisión bibliográfica	Revisión bibliográfica	Importancia del control prenatal	Actividades de enfermería	Revisión bibliográfica	Búsqueda de estadísticas a nivel mundial	Embarazo de alto riesgo complicaciones	AREVALO PINCAY
FASE II									
Recolección de datos en el área Hospitalaria	Encuestas	Charlas de control prenatal	Información control prenatal	Charlas de control prenatal	Visitas domiciliarias	Actividades de enfermería	Charlas de embarazo de alto riesgo	Encuestas	AREVALO PINCAY
Reunión del grupo para redactar informe	viernes de 12 a 16 hs	viernes de 12 a 16 hs	viernes de 12 a 16 hs	viernes de 12 a 16 hs	viernes de 12 a 16 hs	viernes de 12 a 16 hs	viernes de 12 a 16 hs	viernes de 12 a 16 hs	AREVALO PINCAY

Elaborado por Arévalo Laura – Pincay Marilyn

Actividades	ENERO				FEBRERO				Responsable
	Semana	2 Semana	3 Semana	4 Semana	1 Semana	2 Semana	3 Semana	4 Semana	
FASE I									
Conformación del grupo	AREVALO PINCAY	AREVALO PINCAY	AREVALO PINCAY	AREVALO PINCAY	AREVALO PINCAY	AREVALO PINCAY	AREVALO PINCAY	AREVALO PINCAY	AREVALO PINCAY
Asignación de tareas	Entrega de cuestionario	Conteo de encuestas	Reformulación de cuadros estadísticos	Conclusión de encuestas	Conteo de encuestas	Análisis de las encuestas	Reformulación de cuadros estadísticos	Conclusión de encuestas	AREVALO PINCAY
Plantearse los Objetivos	Modificación de objetivos	Revisión de objetivos	Análisis de objetivos	Revisión y modificación de objetivos	Modificación de objetivos	Reformulación de objetivos	Revisión de objetivos	Análisis de objetivos	AREVALO PINCAY.
Búsqueda de información en la biblioteca General	Abandono de conyugé falta de apoyo	Ventajas del control prenatal	Embarazo	Datos estadísticos	Reestructuración del tema de tesis	Suspensión de la lactancia	Búsqueda de estadísticas a nivel mundial	Revisión bibliográfica	AREVALO PINCAY
FASE II									
Recolección de datos en el área Hospitalaria	Encuestas	Conteo de encuestas	Información control prenatal	Charlas de control prenatal	Encuestas	Encuestas	Encuestas	Tabulación de encuestas	AREVALO PINCAY
Reunión del grupo para redactar informe	Viernes de 12 a 16 hs	viernes de 12 a 16 hs	viernes de 12 a 16 hs	viernes de 12 a 16 hs	viernes de 12 a 16 hs	viernes de 12 a 14 hs	viernes de 12 a 14 hs	viernes de 12 a 16 hs	AREVALO PINCAY
Presentación final									AREVALO PINCAY

Elaborado por Arévalo Laura – Pincay Marilyn 2016



Certificado No CQR-1497



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

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE- 666 -2015

Guayaquil, 7 de Diciembre del 2015.

DOCTORA SUSANA ESCOBAR GUTIERREZ
DIRECTORA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL FRANCISCO JÁCOME

En su despacho.-

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 **PINCAI CABRERA MARILYN y AREVALO SUAREZ LAURA** quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "Cumplimiento del Rol de Enfermería en el Control Prenatal en Madres Adolescentes de 12 a 17 años de edad que acuden al Centro Materno Infantil Francisco Jácome desde el Mes de Octubre 2015 – en la Ciudad de Guayaquil ." realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

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

Atentamente


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. **Angela Mendoza Vences**
DIRECTORA (e) *Angela Mendoza Vences*
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Angie



Doct. Susana Escobar Gutiérrez
DIRECTORA C.C.S. FRANCISCO JÁCOME

URKUND

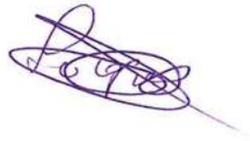
Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS AREVALO Y PINCAY.docx (D18428226)
Submitted: 2016-03-11 13:46:00
Submitted By: lauriz_as@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Pincay Cabrera Marilyn Tatiana, con C.C: # 0922150016, autora del trabajo de titulación: **"Cumplimiento del control prenatal de las adolescentes de 13 – 18 años de edad del centro materno infantil Francisco Jácome de Guayaquil de octubre 2015 a febrero 2016"** previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de Marzo del 2016

f _____

Nombre: Pincay Cabrera Marilyn

C.C: 0922150016



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Arévalo Suárez Laura del Rosario, con C.C: # 0931492888, autora del trabajo de titulación: **"Cumplimiento del control prenatal de las adolescentes de 13 – 18 años de edad del centro materno infantil Francisco Jácome de Guayaquil de octubre 2015 a febrero 2016"** previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de Marzo del 2016

f _____

Nombre: Arévalo Suárez Laura

C.C: 093149288-8



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Cumplimiento del control prenatal de las adolescentes de 13 – 18 años de edad del centro materno infantil Francisco Jácome de Guayaquil de octubre 2015 a febrero 2016.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Arévalo Suárez Laura del Rosario Pincay Cabrera, Marilyn Tatiana		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Pérez Licea, Amarilis Rita		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de marzo del 2016	No. DE PÁGINAS:	97
ÁREAS TEMÁTICAS:	CONTROL PRENATAL		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	EDUCACIÓN MATERNA , CONTROL PRENATAL, ADOLESCENTES EMBARAZADAS, CUIDADO PRENATAL, COMPLICACIONES PSICOLÓGICAS.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La presente investigación tiene como objeto, analizar el cumplimiento del control prenatal por parte de las adolescentes embarazadas de 13 a 18 años de edad, en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome de la ciudad de Guayaquil. Brindándoles no sólo atención sino también apoyo emocional, basándose en el Modelo de Atención Integral de la Salud y en el Plan Nacional del Buen Vivir. Se utilizó el formulario de la encuesta con preguntas abiertas o cerradas para evidenciar la participación del personal de enfermería en esta función. Se consideró una muestra de 50 usuarias, utilizando la investigación descriptiva, transversal y analítica de campo, el factor más influyente de la gestante para no acudir a sus controles prenatales es de un 40% por falta de apoyo familiar, el 30% corresponde al desconocimiento del tema y el 19% por la situación económica que manifiestan que le es difícil trasladarse de un lugar a otro por los gastos que esto ocasiona, le siguen en orden relevante , bajo nivel educativo, situación económico-social, educación sexual y desconocimiento sobre planificación familiar que hace que estas embarazadas no muestren la debida responsabilidad ante su período de gestación. En cuanto al cumplimiento o no de los controles prenatales el 79% indica que ha acudido una vez al trimestre, el 19% señala que acude una vez al mes y el 2% que acude una vez a la semana, de forma general las adolescentes señalan que deben acudir al control prenatal una vez al trimestre.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:0980216097 0978671369	E-mail: marilyn.taty@hotmail.com lauriz_as@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre:Pérez Licea, Amarilis Rita Teléfono:0983183101 E-mail: licearita@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			