



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESIS, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

TEMA: “Factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal en madres adolescentes que asisten al Hospital Básico Atuntaqui 2017.”

AUTORA: Karin Katherine Guamialamá Guama

DIRECTORA DE TESIS: Mgtr Laura Mafla Herreria

Ibarra, Ecuador

2017

APROBACIÓN DE DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL BÁSICO ATUNTAQUI 2017.**”, de autoría de Karin Katerine Guamialamá Guama, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de septiembre de 2017



Mgtr. Laura Mafla Herrería

C.C.: 0400800793

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN

A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	040161513-3
Apellidos y Nombres:	Karin Katherine Guamilamá Guama
Dirección:	Ibarra
Email:	karinkathe2010@hotmail.com
Teléfono fijo:	2652-106
Teléfono móvil:	0986395970

DATOS DE LA OBRA	
Título:	Factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal en madres adolescentes que asisten al hospital básico atuntaqui 2017
Autor:	Karin Katherine Guamilamá Guama
Fecha:	02/03/2017
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	Mgtr. Laura Mafla Herrera

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Karin Katherine Guamialamá Guama**, con cédula de ciudadanía Nro.**040161513-3**; en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de septiembre de 2017

AUTOR:



Karin Katherine Guamialamá Guama

AUTOR C.I.: 040161513-3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO
DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Karin Katerine Guamialamá Guama**, con cédula de ciudadanía Nro.040161513-3; manifiesta la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL BÁSICO ATUNTAQUI 2017”, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de septiembre de 2017

Karin Katerine Guamilamá Guama

C.I.: 040161513-3

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía:

FCCS-

UTN

Fecha: Ibarra, 12 Septiembre de 2017

KARIN KATERINE GUAMILAMA GUAMA “Factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal en madres adolescentes que asisten al hospital básico Atuntaqui 2017”, / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Marzo de 2017. 94 pp. 7anexos.

DIRECTORA: Mgtr. Laura Mafla Herrería.

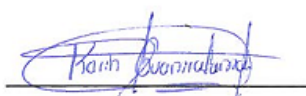
El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar los factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal en madres adolescentes que asisten al hospital básico Atuntaqui 2017. Entre los objetivos específicos se encuentran: Conocer lo situación socio- demográfica de todas las adolescentes embarazadas; identificar los factores que determinan el cumplimiento del control prenatal a las adolescentes; Indagar sobre la importancia que le dan al control prenatal; Guía para el fomento y prevención de factores de riesgo en el embarazo adolescente.

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de septiembre de 2017



Mgt. Laura Mafla Herrería

Directora de Tesis



Karin Katherine Guamialamá Guama

Autora

DEDICATORIA:

Con gran satisfacción dedico este trabajo de investigación a Dios por ser el principal autor que me ayudado a guiarme para poder desarrollar mi trabajo, y poder superar cada obstáculo, cada prueba y no rendirme frente a ninguna dificultad.

A mi madre Aura Guama que con su apoyo, me proporcionó fuerza y coraje para culminar mi carrera universitaria, por su confianza, por ser un ejemplo de lucha, por acompañarme en mis tristezas y alegrías, por ser el motor indispensable de mi vida.

A mis hijos Cristopher y Dilan porque ellos son el motivo por el cual batallo constantemente, el motor por el que día a día me permite salir adelante y prevalecer derrotas y triunfos, que por medio de una sonrisa el camino más largo con un aliento y empeño puede ser el más corto y lo puedo superar con tropiezos pero sé que lo lograre.

A mi Esposo Geovanny Ortiz que por su tolerancia, amor, comprensión y dedicación a mis hijos, ha sido un apoyo y un buen compañero de lucha.

¡Gracias a ustedes!

Karin Guamialamá

AGRADECIMIENTO:

Con infinito agradecimiento a Dios, Familia, Amigos/as, por su apoyo incondicional durante este tiempo de preparación profesional y sobre todo darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre que con su ejemplo de lucha me ha enseñado a superar y no desfallecer ni rendirme ante nada para poder lograr una meta a través de sus consejos ya que frente a este arduo trayente me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi familia Geovanny, Christopher, Dylan por ser un apoyo en mi carrera, por formar parte de mis logros también porque han puesto un granito de arena y de cada ocurrencia ha surgido una idea y por haber pasado momentos inolvidables por ese apoyo, por luchar, por mejorar, por todo eso y más gracias.

A mis abuelitos que debido a sus experiencias han sabido hacer de mí una persona de bien y que han formado parte de este duro y largo camino que a pesar de que tu abuelita ya no estés aquí lo más importante son tus consejos que me han enseñado a ser hija, madre y amiga.

A mi tutora Mgtr. Laura Mafla Herrería quien por su paciencia y ayuda me ha sabido guiar para poder culminar con mi investigación.

Gracias a quienes formaron parte de un camino duro de vencer, a quien con unas palabras sabias, persistes me han ayudado a que todo sea superado, eh a aquí un triunfo de esfuerzo y dedicación, gracias infinitamente.

Karin Guamialamá

ÍNDICE

APROBACIÓN DE DIRECTORA DE TESIS	i
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA:	vi
AGRADECIMIENTO:	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	x
RESUMEN:	xi
TEMA:	xiii
CAPÍTULO I	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación:	5
1.4. Objetivos:.....	7
1.5. Preguntas de investigación:.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO:	9
2.1. Marco referencial:.....	9
2.2. Marco Contextual:.....	13
2.3 Marco Conceptual:.....	15
2.3. Marco legal y Ético:	30
2.5 Marco Ético:.....	33
Dorothea e. Orem:.....	36
Concepto de persona:	37
Concepto de Salud:	37
Concepto de Enfermería:	37
3. Metodología de la investigación	38

3.1.	Diseño de la investigación:	38
3.2.	Tipo de estudio:.....	38
3.3.	Diseño de estudio.....	39
3.4.	Localización y Ubicación del estudio:	39
3.5.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN	40
3.4.	Métodos y técnicas para la recolección de la información.....	41
3.5.	Procedimiento	42
CAPITULO IV.....		43
4.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	43
CAPITULO V.....		55
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
.1.	Conclusiones:	55
a.	Recomendaciones:	56
a.	Bibliografía:	57
CAPITULO VI.....		64
2.	ANEXOS:	64
6.1.	Encuesta.....	64
6.2.	Archivo fotográfico.....	68
6.3.	Operacionalización de variables:	72

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Gráfico 1: Edad	43
Gráfico 2: Etnia y nivel de educación.	44
Gráfico 3: Estado civil y apoyo.	45
Gráfico 4: Ocupación y dificultad.	46
Gráfico 5: Lugar en donde residen	47
Gráfico 6: Conseguir una cita.	48
Gráfico 7: Inicio y frecuencia del control prenatal.	49
Gráfico 8: Controles prenatales que debe realizarse.	50
Gráfico 9: Importancia del número de controles prenatales.	51
Gráfico 10: Signos de alarma	52
Gráfico 11: Hábitos nocivos.	53
Gráfico 12: Preferencias	54

RESUMEN:

El embarazo es una experiencia maravillosa que puede ocurrir, pero conlleva una gran responsabilidad ya que los cuidados que se tienen precozmente depende el desarrollo del bebe; la importancia de acudir al control prenatal es imprescindible para prevenir, y tratar posibles complicaciones que se presentan durante el embarazo. El control prenatal consta de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud materna y neonatal. Dentro de la investigación se determinara los factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal en madres adolescentes que asisten al Hospital Básico Atuntaqui 2017. La Investigación es de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, se aplicó 50 encuestas a las madres adolescentes en estado de gestación, su edad esta entre 14 a 19 años, la dificultad por la que no asisten a los controles prenatales son los estudios, en algunos casos las adolescentes trabajan. La mayoría de las madres adolescentes residen en la zona urbana, solo un mínimo residen en la zona rural, las madres adolescentes mencionan haber consumido bebidas alcohólicas y cigarrillo. El nivel de conocimientos sobre la importancia del control prenatal aun no es tan claro en las adolescentes embarazadas, ya que los resultados revelan que las adolescentes embarazadas no pueden asistir a los controles prenatales por sus estudios o el trabajo ellas no asumen una responsabilidad, ocasionando a que se expongan a factores de riesgo por el incumplimiento del control prenatal la misma que puede afectar a la madre como al bebe.

Palabras clave: Factores de riesgo, incumplimiento del control prenatal, adolescentes embarazadas.

SUMMARY

Pregnancy is a wonderful experience that can occur, but carries a great responsibility since the care that is taken early depends on the development of the baby; the importance of going to prenatal care is essential to prevent and treat possible complications during pregnancy. The prenatal control consists of promotion, prevention, recovery and rehabilitation of maternal and neonatal health. The research will determine the factors that influence the performance of prenatal control in adolescent mothers attending the Basic Hospital Atuntaqui 2017. The research is quantitative, observational, descriptive, cross-sectional, 50 surveys were applied to adolescent mothers in the state of gestation, their age is between 14 to 19 years, the difficulty for which they do not attend the prenatal controls are the studies, in some cases the adolescents work. The majority of adolescent mothers reside in the urban area, only a minimum reside in the rural area, adolescent mother's mention having consumed alcoholic beverages and cigarettes. The level of knowledge about the importance of prenatal care is not yet so clear in pregnant adolescents, since the results reveal that pregnant adolescents can not attend prenatal controls because of their studies or work they do not assume a responsibility, causing who are exposed to risk factors for the failure to comply with prenatal control that can affect the mother as the baby.

Key words: Risk factors, noncompliance with prenatal control, pregnant adolescents.

TEMA:

Factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal en madres adolescentes que asisten al Hospital Básico Atuntaqui 2017.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2013 considera que a nivel mundial el cuidado materno es una prioridad, que forma parte de las políticas públicas como estrategia para mejorar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal. Sin embargo, no todas las mujeres acceden al control prenatal y algunas no logran la adherencia a las recomendaciones, ni cumplir con la periodicidad de asistencia al mismo. Existen obstáculos internos y externos a las gestantes que les impiden acceder y adherirse al control prenatal.

El control prenatal es uno de los pilares en los que se basa la salud materna, como lo refrendan las estadísticas mundiales que los beneficios de su práctica rutinaria y la necesidad de establecerlo obligatoriamente, y de echo se motiva o impulsando a las futuras madres para su cumplimiento. Un control prenatal temprano, continuo, completo y periódico contribuye a la disminución de las tasas de morbilidad materna infantil presentes en el mundo entero.(1)

La Organización Mundial de la Salud OMS cita al control prenatal según como el eje inicial para la apropiada atención materna, conjuntamente con el parto institucional y el seguimiento del recién nacido como una buena estrategia de reducción de la mortalidad materna. Previos estudios en México indican que sigue teniendo problemas de coberturas y calidad por el abandono al control prenatal, no necesariamente lleva a no asistencia del parto institucional, pero si interrumpe las acciones preventivas que se toma y de echo se involucra la promoción de la salud, porque limita los contactos entre el profesional de la salud y paciente.

Un estudio realizado en México nos indica que el abandono del control prenatal por parte de las adolescentes que se encuentran en estado de gestación da como margen en estudio que tan solo un 28% acuden mensualmente al control prenatal mientras que el

12% acuden cada 2 o 3 meses pero el 60% no acudieron por completo a realizarse los controles prenatales, por factores que son tanto personales (problemas con la pareja, problemas intrafamiliares), como laborales (estudios, trabajo), también se ve involucrada la distancia para acudir al centro de salud, y La dificultad para coseguir una cita para poder realizarse los controles prenatales. (2)

Cada año en Ecuador aproximadamente unas 300.000 mujeres se embarazan pero no todas reciben una atención de calidad de acuerdo a sus derechos ciudadanos. En el año 2004 apenas un 57,5% de mujeres cumplieron al menos 5 controles prenatales de acuerdo a la norma establecida por el Ministerio de Salud Pública (MSP). Sin embargo en nuestro país según una encuesta realizada por el Observatorio de Derechos de la Niñez y Adolescencia (ODNA) en el año 2013, el 73% de embarazadas asumen haberse realizado 5 controles prenatales, un 10% manifiestan haberse realizado más de 12 controles prenatales y el 7% nunca ha asistido a un servicio de salud para vigilar su embarazo. (3)

El embarazo es un proceso fisiológico, que por medio de estudios realizados en la provincia de Imbabura en el año 2015, refieren que la atención prestada a las gestantes debe estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, sin embargo las causas por las que se ausentan es debido a que sus estudios son el principal factor que impide acudir con regularidad a realizarse el debido control prenatal dando como resultado un 65%, mientras que el 35% acuden a realizarse los controles prenatales con frecuencia. Según la Organización Mundial de la Salud OMS manifiesta que la atención de calidad a las embarazadas conlleva: el seguimiento eficiente del proceso, la realización de las visitas domiciliarias, pruebas y procedimientos basados en la evidencia científica, la implicación de las usuarias y la adecuada coordinación entre todos los niveles de atención. (4)

En la Unidad Anidada del Hospital Básico Atuntaqui se realizan los controles prenatales a embarazadas pero las embarazadas adolescentes no acuden al control prenatal por varios factores como el estudio, la distancia, el trabajo y la dificultad en llegar oportunamente a la cita médica.

Además si tomamos en cuenta las consecuencias que puede conllevar la falta de los controles prenatales por parte de las gestantes adolescentes se ha convertido en un problema para el personal que labora en esta casa de salud, y simultáneamente afecta también a la embarazada y al feto que se encuentra en desarrollo, debido a que el control periódico y permanente impide complicaciones posteriores, proporcionará y aumentará la esperanza de vida, de la madre y del neonato. Los factores que intervienen en la ausencia de la madre en los controles son de diferente índole los cuales se estudiarán en esta investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Qué factores influyen en el cumplimiento del control prenatal en madres adolescentes que asisten al Hospital Básico Atuntaqui 2017?

1.3. Justificación:

El embarazo adolescente también expresa las enormes brechas socioeconómicas prevalecientes con relación a los niveles de ingreso y educación, así como las desigualdades entre las zonas urbanas y rurales. Los registros y aumentos de la maternidad adolescente, se presentan en grupos socio-económicos bajos, en mujeres con menor nivel educativo y que viven eminentemente en áreas rurales. Las proporciones de maternidad adolescente se aumentan hasta siete veces entre las adolescentes que no tienen educación, confrontadas con las de niveles educativos más altos. (5)

Es de esta manera que dentro del tema de investigación sobre Factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal en madres adolescentes que asisten a la Unidad Anidada del Hospital Básico Atuntaqui 2017, es de mucha valides ya que puedo obtener información y conocimientos de las dificultades que se presentan para acudir a los controles prenatales es así como surge la necesidad de conocer más a fondo los obstáculos que se presentan al momento de acudir al controles prenatales.

Aquellas mujeres que se les ha interrumpido el ciclo menstrual y sospechan de un embarazo, lo fundamental es confirmar el embarazo para luego iniciar lo más pronto con los controles prenatales. La mujeres que se encuentran en estado de gestación deben acudir al médico cada mes, para posteriormente realizarse los debidos exámenes como es el análisis de orina, sangre y otros estudios complementarios, para impedir posibles inconvenientes en el embarazo.

El control prenatal es necesarios para prevenir y en lo posible tratar patologías maternas, que se puede presentar en el desarrollo y condición del feto, así como patologías que puedan ocasionar morbimortalidad materna y prenatal.

Es de gran importancia realizar esta investigación y llegar a conocer los factores que impiden a las madres adolescentes acudir a los controles que son importantes durante el embarazo y desarrollo fetal, por este motivo es imprescindible desarrollar actividades de salud que permitan disminuir los factores a investigar y así garantizar una buena calidad de vida a la madre y el crecimiento adecuado del futuro bebe. Los

beneficiarios directos son: los neonatos y las madres en los cuales a partir del control prenatal, se puede prevenir y reducir patologías que pueden dejar secuelas e incluso pueden llevar a la muerte de la madre y del niño. Los beneficiarios indirectos son: el equipo de salud, la casa de salud porque al cumplir con el esquema de controles estarían desempeñando cada uno de los objetivos propuestos como unidad del Ministerio de Salud Pública (MSP) y además desempeñarían con estándares de calidad en la atención, de igual manera los favorecidos son la familia de las pacientes y la sociedad en general. La viabilidad de la investigación es importante ya que se obtendrá acceso a información de varias personas entendidas del tema, al igual de las embarazadas lo cual permite realizarlo en un tiempo adecuado, también se cuenta con el apoyo de los profesionales de la salud y administrativos, ya que resulta de impacto en la sociedad, es posible observar y analizar los factores que influyen en el cumplimiento de los controles prenatales para prevenir en sentido general y en particular en las posibles enfermedades congénitas que pudieran presentarse en el feto y en la madre o alguna inconveniente en el parto. La investigación es factible ya que los objetivos planteados son medibles y alcanzables.

1.4. Objetivos:

1.4.1. Objetivo General:

Determinar los factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal en madres adolescentes que asisten al Hospital Básico Atuntaqui 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- ✓ Conocer la situación socio-demográfica de las madres adolescentes.
- ✓ Identificar las condiciones que facilitan o impiden la asistencia a los controles prenatales de las madres adolescentes.
- ✓ Indagar la importancia que tiene el control prenatal en las madres adolescentes.
- ✓ Elaborar una guía para el fomento y prevención de factores de riesgo en madres adolescentes.

1.5. Preguntas de investigación:

- ✓ ¿Cuál es la situación socio-demográfica de las adolescentes embarazadas?
- ✓ ¿Qué condiciones facilitan o impiden la asistencia a los controles prenatales en las madres adolescentes?
- ✓ ¿Por qué indagar el significado e importancia que tienen las madres adolescentes sobre el control prenatal?
- ✓ ¿Para qué elaborar la guía de fomento y prevención de factores de riesgo en las madres adolescentes?

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO:

2.1. Marco referencial:

Autores: Según Galiano, J. M. M., & Rodríguez, M. D. (2013). Fue realizado en España tuvo como objetivo establecer los factores asociados a la participación de mujeres primigestas en la educación prenatal. Utilizaron un método de estudio multicentrico observacional realizado en cuatro hospitales en 2011 sobre primigestas, Utilizaron variables socio-demográficas, antecedentes obstétricos y personales, mediante entrevista y la historia clínica. En los resultados obtenidos se incluyó 520 mujeres. Según el análisis multivariado, el nivel de estudios es de 22% estudios secundarios mientras que un 18% estudios primarios, el nivel de ingresos por el trabajo de sus familiares es de 42% mientras que 12% tenía que trabajar para poder tener un ingreso mínimo tomando encuentra estos porcentajes se obtiene un 31% acuden a una educación profesional sobre el control prenatal, el 24% conocen por medios de informaciones obtenidos de los centros de salud. Mientras que el 43% piensan que no es necesario un control prenatal, y un 2% no acude a los controles debido a que trabajan o les impiden otras cosas. Tras ajustes con estas variables, no se encontró asociación con otros factores. Llegando a la conclusión la no oferta del programa de la educación prenatal es el principal motivo por el que no asisten al control prenatal.(6)

Autores: Ana M. Alarcón y Yolanda Nahuelcheo S. (2013). Realizaron un estudio en la Región de la Araucanía, Perú. Que tuvo como objetivo diferencias las creencias según la etnia vinculadas con la atención médica y partera. Realizaron una investigación observacional prospectiva realizada en las gestantes captadas en las comunidades aledañas obteniendo resultados mediante una encuesta y obtuvieron un 65.1% la etnia indígena acude a donde la partera por facilidad debido a que se encuentra en su comunidad, 79.3% prefieren acudir a donde el médico para prevenir

posibles complicaciones que se puedan presentar durante el desarrollo de su embarazo. Llegando a la conclusión el conocimiento de estos cuidados culturales podría contribuir al desarrollo de un enfoque intercultural en el programa de salud de la mujer en nuestro país.(7)

Autores: Según Lau López, S., Rodríguez Cabrera, A., & Pría Barros, M. D. C. (2013). Realizaron un estudio en la ciudad de la Habana que tuvo como objetivo identificar problemas de salud en las gestantes vinculadas con la atención preconcepcional. Realizaron una investigación observacional prospectiva realizada en las gestantes captadas en el policlínico obteniendo resultados mediante una encuesta y obtuvieron un 73.2% con problemas de salud desde la captación hasta la reevaluación, 82.4% infección cervico vaginal, caries dentales, curva de peso, anemia, principales alteraciones maternas durante el embarazo. La atención al riesgo reproductivo preconcepcional se debe realizar con énfasis a las mujeres gestantes que acudieron aquella casa de salud, para formar grupos de edad y se investigue su estado de salud. Llegando como conclusión la identificación del ritmo de captaciones y los problemas de salud durante el embarazo permiten precisar aspectos claves en la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil. Los problemas de salud encontrados, no son nuevos, sino preexistentes y desconocidos por la gestante, sin seguimiento ni atención médica, lo que resalta la necesidad de la atención al riesgo reproductivo preconcepcional.(8)

Autores: Según Pamela Arbulu, Katia Bustillo, Claudia Deluchi, Myrna Herrea, Ivonne Gordillo y Juana Nicoll realizaron previo estudio en Perú, por parte de las estudiantes que realizaban prácticas en la sala de hospitalización de gineco obstetricia del centro de salud El Porvenir- La Victoria con el objetivo de establecer los factores socioeconómicos y personales de las adolescentes entre los resultados obtenidos el 42 % de ellas son primíparas, el 47% están entre unos 15-19 años, 74% son amas de casa, un 49% son convivientes, 20% son casadas, 22% tienen pareja, 3% están solas, 30%

tienen educación primaria y el 20% secundaria, 78% tienen un nivel de conocimientos bajos sobre el control prenatal, 20% no tienen conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, 50% obtuvieron información por parte de amigos y familiares, 2% por parte de un médico para obtener previos resultados utilizaron una encuesta. Se recomienda ampliar los programas educativos sobre la importancia del control en la red nacional.(9)

Autores: Según Yessica Alexandra Sánchez Valencia¹, Luis Alfonso Mendoza Tascón^{1, 2}, Mónica Beatriz Grisales López¹, Leidy Yohana Ceballos Molina¹, Johanna Catalina Bustamente Farfan¹ Edgar Muriel Castañeda¹, Luis Alberto Chaverra¹, María Eulalia Acuña Polo¹. Realizaron el estudio en Tulua, Colombia fue investigado por la facultad ciencias de la salud, Unidad central del valle, Fundación Hospital San José de Buga, Colombia, con el objetivo de establecer características poblacionales y factores asociados a embarazos en adolescentes; entre los resultados indican que entre 16-18 años hay un 65% de embarazos, 10.6% son amas de casa, 84.1% se encuentran estudiando, el 22% están casadas mientras que el 54.5% dependen de su familia un 41% se realizan un control prenatal, un 65% su economía es media, y un 68% se embarazan por problemas familiares. Conclusión en general es que en la actualidad existe un gran problema de salud pública, que afecta principalmente a la parte vulnerable que conlleva a riesgos sociales, familiares e individuales, no solo para la madre adolescente sino también para su hijo.(10)

Autor: Según Álvarez Barreto Ana Cristina. Realizó el estudio en Machala-Ecuador con el objetivo de atención de enfermería en pacientes preeclámpicas mediante la identificación de factores de riesgo y fortalecimiento del instrumento del control prenatal. Dando como resultado en 110 mujeres gestante un 20% presentan positivo en proteinuria mientras que un 4% presentan negativo en proteinuria esta prueba se realiza después de la vigésima semana de embarazo en pacientes anteriormente normotensas. Previos estudios demuestran que el menor porcentaje que se obtiene en las pacientes mencionadas es debido a que se realizan un control matutino, y se manifiesta que según indicaciones médicas han mejorado su estado de salud mientras

que 26% no se ha llevado un estudio debido a que no acuden a los controles prenatales y no saben sobre la importancia que tiene realizarse un control cada mes, pero el 50% que no se toma en cuenta es debido a que no se encuentra ningún riesgo que perjudique la vida de la madre o del bebe.

En el año 2008, implementa el carné materno perinatal, en la que se obtenía datos de la paciente en la que se incluía el monitoreo de la presión arterial y la proteinuria, en el año 2015 la reemplaza, existiendo únicamente la información de los síntomas de alerta en las embarazadas, que para la preeclampsia incluye edema de piernas, cara o manos, cefalea. La intervención de Enfermería va desde factores de riesgo y necesidades de las pacientes para diagnosticar y planificar dentro de las acciones de enfermería, se encuentra la visita domiciliaria en la que satisfactoriamente se puede acudir hacia las madres adolescentes que solo acudieron a 3 controles y por factores como son los estudios o el trabajo no acuden mensualmente a continuar con los controles prenatales. (11)

2.2.Marco Contextual:

2.2.1. Información General del hospital Básico Atuntaqui

Nombre:	Hospital Básico Atuntaqui
Año de creación:	1963
Nivel de atención:	Segundo nivel de atención
Categoría del establecimiento de Salud:	Hospital Básico más de 20 camas
Número de camas declaradas:	25
Número de camas funcionales:	Camas que funcionan en realidad con equipamiento y talento humano 25
Población, Provincia o Cantón:	Provincia Imbabura, Cantón Antonio Ante, Ciudad de Atuntaqui, parroquia Atuntaqui.
Población beneficiaria indirecta:	Cantón Antonio Ante, parroquias cercanas
Nombre del Director:	Dr. Wilian Chavez

2.2.2. Descripción de la Unidad Anidada Atuntaqui.

Consulta externa cuenta con los servicios de Cirugía General, Ginecología Obstetricia, Pediatría, Psicología, Medicina Interna, Cardiología, Traumatología, Médico especialista en Nutrición y Fisioterapia. La Unidad de Apoyo diagnóstico y Terapéutico con los que cuenta la institución son: Rayos X, Ecografía, Laboratorio, Rehabilitación y terapia física, y Farmacia.

2.2.3. Ubicación

El cantón Antonio Ante está situado en la zona norte del Ecuador y al sur oriente de la Provincia de Imbabura, ubicado en la zona urbano del cantón Antonio Ante.

2.3 Marco Conceptual:

El embarazo: Según la Organización Mundial de la Salud. Se denomina gestación, embarazo o gravidez al período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.(12)

Adolescencia: Se describe la adolescencia como el período del ciclo de vida humano comprendido entre la niñez y la juventud, durante el cual se observan cambios significativos en la vida de las personas: en la maduración sexual, en el orden fisiológico, en el pensamiento lógico y formal, así como en el relacionamiento social. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, que incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales. En cambio, el Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador considera que adolescente es la persona de ambos sexos entre 12 y 18 años. Para efectos legales de protección integral y especial se tomarán en cuenta estos dos conceptos.(13)

Embarazo en la adolescente: Es la gestación que ocurre entre los 10 y 19 años. Por la edad y condiciones psicosociales se considera de alto riesgo, especialmente durante los dos primeros años de edad ginecológica.(14)

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. Según la Organización Mundial de la Salud el embarazo en la adolescencia es

“aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”. (15)

Primer trimestre (de la semana 1 a la 12)

Durante el primer trimestre, el cuerpo pasa por muchos cambios. Los cambios hormonales perjudican usualmente a todos los sistemas de órganos. Estos cambios pueden presentar síntomas incluso en las primeras semanas de embarazo. El retraso menstrual es un signo evidente de embarazo. Otros cambios pueden incluir:

- Agotamiento
- Senos sensibles e inflamados. Los pezones también se pueden volver protuberantes.
- Malestar estomacal; pueden presentarse vómitos (malestar matutino)
- Deseo hacia o desagrado ante ciertos alimentos
- Cambios de humor
- Estreñimiento (dificultad para eliminar las heces)
- Necesidad de orinar con mayor frecuencia
- Dolor de cabeza
- Acidez
- Aumento o pérdida de peso

A medida que el cuerpo cambia, posiblemente necesites hacer cambios en su rutina diaria; por ejemplo, acostarte más temprano o comer más frecuentemente pero en pequeñas cantidades. Afortunadamente, la mayoría de estos malestares desaparecerán con el tiempo. Y algunas mujeres no sienten nada en absoluto. Si ya ha estado embarazada anteriormente, quizás lo sienta diferente esta vez. (16)

Segundo trimestre (de la semana 13 a la 28)

La gran parte de las mujeres siente que el segundo trimestre de gestación es más fácil de llevar que el primero. De todas maneras, es igual de importante mantenerse informada sobre el embarazo durante estos meses.

Notará que algunos síntomas, como las náuseas y la fatiga, desaparecerán. Pero ahora se presentarán nuevos cambios en el cuerpo que serán más evidentes. El abdomen se expandirá de acuerdo con el crecimiento del bebé. Y antes de que termine este trimestre, sentirá que el bebé comienza a moverse.

A medida que tu cuerpo cambia para hacer espacio para el bebé, es probable que tengas:

- Dolores corporales, particularmente en la espalda, abdomen, ingle o muslos
- Estrías en el abdomen, senos, muslos o nalgas
- Oscurecimiento de las areolas
- Una línea en la piel que se extiende desde el ombligo hasta el vello púbico
- Manchas oscuras en la piel, particularmente en las mejillas, la frente, la nariz o el labio superior. Generalmente se presentan en ambos lados de la cara. Se lo conoce como la máscara del embarazo.
- Entumecimiento u hormigueo en las manos, llamado síndrome del túnel carpiano
- Comezón en el abdomen, las palmas de las manos y las plantas de los pies. (Comunícate con tu médico si tienes náuseas, pérdida del apetito, vómitos, ictericia o fatiga junto con picazón. Esto puede indicar problemas hepáticos graves).
- Inflamación en los tobillos, dedos y rostro. (Si notas alguna inflamación repentina o extrema o si aumentas de peso rápidamente, comunícate con el médico de inmediato. Esto puede ser un signo de *preeclampsia*.) (16)

Tercer trimestre (de la semana 29 a la 40)

Algunas de las molestias propias del segundo trimestre continuarán. Además, muchas mujeres presentan dificultad para respirar y necesitan ir al baño frecuentemente. Esto se debe a que el bebé está creciendo más y más y ejerce más presión sobre los órganos. No se preocupes, el bebé está bien y estos problemas se aliviarán una vez que dé a luz.

Entre los cambios corporales que notarás en el tercer trimestre se incluyen:

- Falta de aire
- Acidez
- Inflamación en los tobillos, dedos y rostro. (Si notas alguna inflamación repentina o extrema o si aumentas de peso rápidamente, comunícate con el médico de inmediato. Esto puede ser un signo de *preeclampsia*.)
- Hemorroides
- Sensibilidad en los senos; pueden secretar una sustancia acuosa que es el líquido precursor de la leche llamado calostro
- Ombligo abultado
- Dificultades para conciliar el sueño
- El desplazamiento del bebé hacia la parte inferior de tu abdomen
- Contracciones, que puede indicar un trabajo de parto real o una falsa alarma

Cuanto más te aproximas a la fecha de parto, el cuello uterino se vuelve más delgado y suave (a este proceso se lo conoce como borramiento). Este es un proceso normal y natural que ayuda a que el canal de parto (vagina) se abra durante el trabajo de parto. El médico controlará el progreso con un examen vaginal a medida que se aproxima la fecha estipulada de parto.(16)

Embarazo de riesgo en la adolescente: 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 un riesgo alto y sobrelleva más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad.

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 adolescente 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. (17)

Embarazo de alto riesgo: Un embarazo es considerado de alto riesgo cuando existen condiciones que podrían comprometer la salud o la vida de la madre embarazada o del bebe. El riesgo de sufrir complicaciones obstétricas se puede presentar por primera vez durante el embarazo en mujeres perfectamente sanas o se puede predecir para un embarazo futuro en mujeres portadoras de enfermedades médicas de severidad considerable. Las malformaciones fetales se consideran una forma de alto riesgo obstétrico de origen fetal. (18)

Factores de riesgo que se pueden presentar debido al Embarazo de alto riesgo:

- Problemas médicos, analíticos, y estructurales de la madre:
- Edad menor de 16 años o mayor de 35 años.
- Obesidad con IMC mayor de 27.
- Estatura menor de 1.45
- Peso menor de 45 Kg.
- Anomalías pélvicas
- Malformaciones uterinas o cirugía uterina previa
- Gestación con DIU
- Anemia grave Hb menor de 10 gr./dl
- Serología luética positiva
- Uso de drogas

- Prostitución
- Gestante o pareja sexual portador de VIH o enfermo de SIDA
- Otras patologías maternas asociadas graves: DM, HTA, insuficiencia renal, epilepsia, cardiopatía, alcoholismo, deficiencia mental, enfermedad psiquiátrica grave
- Nivel socioeconómico bajo o analfabetismo
- Antecedentes obstétricos:
- Antecedente de embarazo ectópico
- Antecedentes obstétricos desfavorables: distocias, muertes neonatales o fetales previas, prematuros, malformados, polihidramnios, una o más cesáreas previas, etc.)
- Antecedente de bajo peso al nacer.
- Antecedente de feto macrosómico (peso mayor de 4.5 Kg.).
- Antecedentes de dos o más abortos espontáneos. (19)

Embarazo de bajo riesgo: Las consultas de seguimiento deben ser cada mes hasta la semana 32; después cada 15 días hasta la semana 36, y luego quincenal o semanal hasta el parto. Los últimos dos controles prenatales deben ser efectuados por médico, con frecuencia semanal o quincenal, para orientar a la gestante y a su familia sobre el sitio de atención del parto y del recién nacido, explicar los factores de riesgo y diligenciar, completa, la nota de remisión.(20)

Complicaciones del embarazo adolescente: Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mayor de sufrir complicaciones durante el embarazo como:

- Placenta previa.
- Preeclampsia (hipertensión arterial durante el embarazo).
- Parto prematuro.
- Anemia grave.
- Rotura prematura de aguas.

- Mayor riesgo de que no acuda a las visitas ginecológicas, o no siga los consejos de su médico.
- Mayores dificultades durante el trabajo de parto.

Complicaciones para el hijo de madre adolescente

Según la investigación realizada por la Dra. Castro ella afirma que se ha observado mayor incidencia de defectos congénitos, aunque no graves, entre los bebés nacidos de madres adolescentes. Entre los problemas que pueden afectar al niño, especialmente si la madre no acude con normalidad a realizarse los controle prenatales, destacan:

- Mayor riesgo de muerte intrauterina.
- Bajo peso al nacer.
- CIR (crecimiento intrauterino retardado).
- Prematuridad (con todas las complicaciones asociadas).
- Riesgo de sufrir accidentes, enfermedades, o tener una alimentación inadecuada debido a falta de cuidados maternos.
- Más incidencia de enfermedades cardiológicas y problemas funcionales.
- Bajo rendimiento académico.
- Ser madre/padre en la adolescencia, al igual que sus progenitores. (21)

Edad de gestación: Se debe calcular desde el primer día de la última menstruación normal, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos.(22)

Primer nivel de atención:

Según la Misión del ministerio de Salud Pública sus objetivos son Planificar y garantizar la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención, con calidad y calidez; de forma articulada a todos los niveles de atención que conforman el Sistema Nacional de Salud, conforme a las políticas sectoriales, en el marco del derecho y equidad social.(23)

Control Prenatal: Según La Norma Materno Neonatal es un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con el fin de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que pueden afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. Los componentes que abarcan el control prenatal son: promoción., prevención, recuperación y rehabilitación de salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generalidad.(24)

La atención prenatal es parte de un procedimiento destinado a fomentar la salud de la madre, el feto y la familia y se apoya en la organización de los servicios de salud. Se recomienda precocidad en la primera consulta para confirmar el diagnóstico de embarazo. Valorar el estado general de la gestante, descartar patologías del sistema reproductivo, y constituir en función de los antecedentes y de los hallazgos clínicos y de laboratorio una calificación primaria de riesgo. El énfasis en la precocidad de la primera consulta es mayor a medida que los procedimientos de laboratorio y para clínicos permiten certificar el diagnóstico de embarazo a edades más tempranas y que los conocimientos y tecnología colaboran en despistar patologías poco aparentes subclínicas y que se amplía la capacidad para prevenir, corregir, compensar y tratar las complicaciones.(25)

La atención a la salud materno-infantil es una preferencia por el Ministerio de salud pública, su objetivo principal es la prevención de las complicaciones en el embarazo en base a un diagnóstico oportuno y una atención adecuada.

Las principales causas de mortalidad materna y perinatal se puede detectar a tiempo para poder prevenir mediante controles prenatales tempranos, que sean continuos y de buena calidad, con el fin de poder identificar y controlar los principales factores de riesgo obstétrico y perinatal. La muerte materna se puede evitar en la mayoría de los casos, se ha evidenciado que por medio de una buena intervención eficaz, y la inversión en el fomento de una maternidad sin riesgo no solo reduce la mortalidad y la discapacidad materno infantil, sino que contribuye para lograr una mejor salud, calidad de vida y equidad para las mujeres, su familia y la comunidad.(26)

La importancia del control prenatal: Es aconsejable planificar el embarazo, para que cualquier inconveniente sea tratado a tiempo, y es recomendable iniciar el control prenatal cuanto antes, para evitar complicaciones.

El control prenatal consiste en una visita mensual al doctor en la cual te tomará la presión arterial, medirá el crecimiento de tu abdomen, controlará el aumento de tu peso, enviará pruebas de laboratorio y ecografías, todo esto para determinar que todo esté bien.

Todas las mujeres embarazadas, sin excepción, hasta la semana 28, luego las consultas deben ser cada 2 semanas hasta la semana 36 y cada semana desde la semana 37 hasta el parto o la cesárea.

En condiciones de bajo riesgo y pacientes sin problemas se puede utilizar un esquema más flexible y con menor número de consultas, pero esto depende del criterio del médico en común acuerdo con su paciente. Si la madre presenta un embarazo de alto riesgo las consultas dependen de lo que el médico determine, lo más probable es que se den con mayor frecuencia.(27)

El objetivo más importante del control prenatal es prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo como por ejemplo:

- **Infección urinaria sin síntomas:** La infección urinaria es una patología que se delimita como un tipo de contaminación que puede afectar cualquier parte de la vía urinaria, es decir: uretra, vejiga, riñones, es común en mujeres, especialmente en adultas jóvenes, ya que la uretra (conducto por el que sale la orina) está a pocos centímetros del ano. Se calcula que un 20% de las mujeres sufrirán al menos un evento de infección urinaria en su vida".(28)
- **Amenaza de parto prematuro:** Se define como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. Su etiología es compleja y multifactorial, en la que pueden intervenir de forma simultánea factores inflamatorios, isquémicos, inmunológicos, mecánicos y hormonales.(29)

- **Problemas placentarios como: placenta previa:** La placenta previa es una afección en la cual la placenta está adherida cerca o sobre el cuello uterino. (30)
- **desprendimiento prematuro de la placenta:** Es el desprendimiento de la placenta de su lugar de implantación en el útero.(30)
- **Presión arterial alta:** La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Entre más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.(31)
- **Incompatibilidad de grupo sanguíneo o enfermedad por Rh incompatible:** Es una afección que se desarrolla cuando una mujer embarazada tiene sangre Rh negativa y el bebé que lleva en su vientre tiene sangre Rh positiva.(32)
- **Diabetes gestacional:** Cualquier grado de intolerancia a la glucosa que se inicia o es reconocida por primera vez durante el embarazo. Puede persistir o no después del embarazo.(33)

De esta manera la atención prenatal permite:

- Promover y mantener la salud integral de la gestante y el feto.
- Asegurar la madurez, vitalidad y la salud del niño, lo cual incluye la supervisión del crecimiento y desarrollo del fetal y la prevención de anomalías congénitas debidas a factores ambientales y otras causas.
- Preparar a la madre, la pareja y la familia para el parto, el cuidado de la puérpera y el recién nacido.
- Detectar tempranamente factores de riesgo y lograr el manejo precoz de los problemas que afectan a la salud materna y fetal.(34)

Enfoques Del Control Prenatal

Según el Ministerio de Salud Publica los enfoques se clasifican en:

COMPLETO E INTEGRAL

- Atención por personal calificado.
- Detección precoz del embarazo.
- Control periódico e integral de la embarazada.

ATENCIÓN DE:

- Riesgo nutricional.
- Detección de discapacidades y enfermedades perinatales.
- Maltrato sexual, violencia intrafamiliar y drogodependencia.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Consejería pre/pos pruebas de VIH/SIDA, detección y referencia.
- Enfermedades buco – dentales.
- Referencia de usuarias con riesgo obstétrico perinatal.

PRECOZ

El control prenatal debe iniciarse lo más temprano posible a toda paciente embarazada (en el primer trimestre) por la relación entre la edad gestacional del primer control con los resultados del embarazo.

ENFOQUE INTERCULTURAL

El proveedor debe tener conocimiento de la cosmovisión tradicional y cultural, con comprensión de las prácticas ancestrales de curación de acuerdo a la diversidad cultural de la zona de atención.

PERIÓDICO

Toda mujer embarazada de BAJO RIESGO deberá completar mínimo 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y cuatro de seguimiento), con el cumplimiento de todas las actividades que se registran en la historia clínica perinatal.(35)

Frecuencia del control prenatal: Está determinada por los factores de riesgo, por lo que será necesario tantos controles como la patología lo requiera. Un control prenatal óptimo, según la normas del ministerio de salud pública de Ecuador, para toda mujer en estado de gestación de bajo riesgo deben comprender un mínimo de cinco controles prenatales (uno de diagnóstico y cuatro de seguimiento), con el cumplimiento de todas las actividades que se registran en la historia clínica perinatal de CLAP; debe ser repartida periódicamente y continuamente de la siguiente manera:

Primera consulta	Dentro de las primeras 20 semanas
2do control	Entre las 22 y 24 semanas
3er control	Entre las 27 y 29 semanas
4to control	Entre las 33 y 35 semanas
5to control	Entre las 38 y 40 semanas

El primer control prenatal es fundamental con el fin de brindar educación a la madre sobre la importancia que tiene realizarse el control. Se debe explicar de manera clara y adecuada según el nivel de educación en el que se encuentre la madre.(36)

Según la normatización nacional del Ministerio de Salud Pública MSP 2015 refiere que los Factores de riesgo: se considera a las embarazadas que presentan alguna complicación, se debe identificar y clasificarlos según el tipo de actividad que se pueda realizar, se las puede fragmentar en modificables y no modificables.

Factores de riesgo modificables: Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, el cual puede ser prevenibles y controlable.

Factores de riesgo no modificables: Cualquier rasgo, o característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión la cual no puede ser revertida.(37)

Factores de riesgo modificables	Factores de riesgo no modificables:
Controles insuficientes de la gestante <4 visitas prenatales o 1 visita antes de las 20 semanas	Fecha de ultima menstruación
Esfuerzo físico excesivo, carga horaria, exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, incluyendo agentes anestésicos, solventes y pesticidas.	Anomalía pelviana identificada clínica y/o radiológicamente
Infección de vías urinarias	Baja estatura materna: < 1,45 metro
Anemia moderada (Hb: 7 a 10g/dL Hcto 21 a 30%)	Incremento del peso excesivo o insuficiente: > 15 kg ó < 5 kg
Anemia grave (Hcto < 21%, Hb <7g/mL)	Condiciones socioeconómicas desfavorables
Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos	compatibilidad Rh
Violencia familiar, historia de abuso sexual, físico y emocional	Bajo peso preconcepcional (IMC< 20
Cambios en la Frecuencia Cardiaca Fetal FCF: <110LPM ó >160LPM	Enfermedades hereditarias
Pielonefritis	Hemorragia del primer trimestre
(38)	Edad menor de 16 años o mayor de 35 años
	Embarazo gemelar

Factores De Riesgo En La Adolescente Embarazada: Es la característica o condición individual, familiar y social que cuando se presente se asocia con un aumento en la posibilidad de sufrir un daño, la madre, el feto o ambos. Desde el punto de vista perinatal los problemas que con mayor frecuencia se asocian a morbimortalidad son la prematuridad, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. De ahí que las estrategias del control prenatal están orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las patologías que condicionan los problemas anteriormente enunciados. Los problemas que se asocian a morbimortalidad materna son la hemorragia obstétrica, las infecciones, el síndrome hipertensivo del embarazo y las enfermedades maternas pre gestacionales. (39)

Factores personales: El bajo nivel educativo es la causa asociada a la utilización o no del control prenatal. El informe sobre los objetivos de desarrollo del milenio, indicó que la atención prenatal fue mayor en las madres con autonomía en el hogar (86%) que en las madres con menor autonomía (57%), para el año 2013, el 99% de las mujeres con estudios superiores que se encontraban embarazadas tuvo atención prenatal, mientras que la atención en los embarazos de las mujeres sin educación solo alcanzó el 57%. Faneite y colaboradores encontraron en un grupo que abandonó el control prenatal 45,2% tenía educación primaria. (40)

Según Donoso 2013 Inicio precoz de relaciones sexuales: aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

Épocas De Cambios: La adolescencia forma uno de los periodos más críticos en el desarrollo humano, debido a que los/las adolescentes inician a experimentar una serie de modificaciones definitivas durante toda la vida relacionados con el crecimiento, desarrollo y maduración, transformando al niño de dependiente a un adulto independiente con autonomía física, social y emocional. (41)

Bajo nivel educativo: El bajo nivel educativo se ha incrementado considerablemente debido a que en las instituciones sean públicas o privadas existe adolescentes embarazadas en las que se afecta principalmente sus estudios. Las consecuencias de un embarazo es que empieza con un rendimiento escolar demasiado bajo, existe un alto índice de abandono precoz de los estudios. Todas las estadísticas realizadas

demuestran que hay mayor número de embarazos en adolescentes cuyas familias están separadas y también en familias con un solo progenitor. (42)

Madres solteras: Algunas mujeres afrontan el desafío de un embarazo y una maternidad sin la compañía de una pareja, en algunos casos por decisión propia, en otras por situaciones ajenas a la propia voluntad. Hay muchas razones que hacen que una mujer pueda encontrarse sola en este momento. Quizás un embarazo no planeado, inesperado hace que el padre desaparezca. También una relación puede terminar durante el embarazo, o el padre por alguna enfermedad o accidente no puede participar en el mismo. Con menos frecuencia, puede ser una disposición tomada en forma individual. (43)

Domicilio lejano: Se asemejó que el lugar de residencia como factor para menos acceso a la atención prenatal. Faneite y colaboradores encontraron en un grupo que abandonó al control prenatal 46,4% procedían de un domicilio lejano. Belizan y colaboradores citado por Albrech 18 indicaron que una de las barreras para asistir a los controles prenatales era un problema el transporte. En otro estudio de Faneite y colaboradores volvieron a identificar el domicilio lejano (19,3%) como elemento para inasistencia al control prenatal. Chavarría identificó la inaccesibilidad geográfica como causas de inasistencia al control prenatal debido a déficit de transporte.(44)

Dificultad para obtener permiso en el trabajo: Debido al estrés laboral de las mujeres que trabajan la Ley contempla el permiso de una incapacidad durante el embarazo, que se divide en 42 días antes del parto (incapacidad prenatal) y 42 días después del nacimiento del neonato (incapacidad postnatal). En general, la mayoría de las mujeres que trabajan y que pueden optar por la incapacidad continua deciden aplazar para poder disfrutar de la incapacidad prenatal, con la finalidad de que la incapacidad posnatal sea mayor y puedan dedicarle más tiempo al recién nacido. El hecho de trabajar en las etapas cercanas previas al nacimiento incumple condiciones ideales de reposo, tranquilidad y alimentación adecuada. Debido a ello, puede haber complicaciones obstétricas, como: amenaza de parto pretérmino, bajo peso al nacer, hipertensión gestacional, etc. Chavarría refirió dificultad para obtener permiso durante el trabajo por lo que se considera un factor por el que no acuden al control prenatal.

Albrecht identificó que el cruce de horario entre la atención prenatal y el horario de trabajo puede ser un factor que ocasiona el mismo problema. (40)

El bajo nivel socio económico: Las diferencias socioeconómicas generan situaciones de privación y vulnerabilidad ocasionando una desigualdad en salud que no sólo aumenta la morbilidad, mal nutrición, bajo peso al nacer, sino que se relaciona con las condiciones de la mujer lo que traduce en una baja utilización de los servicios preventivos y de planificación, así como en un mayor porcentaje de hábitos nocivos para la salud en los grupos socioeconómicamente que se representa en términos de su ingreso como es: empleo, educación, salud y fertilidad además los roles que desempeña en la familia y en la comunidad.(45)

Desconocimiento de los signos de alarma en la mujer embarazada:

La muerte materna es un grave problema de salud pública que afecta a los países pobres y presenta un gran impacto individual, familiar, social y económico. Las muertes maternas son de aproximadamente 800 mujeres cada día a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud. La mayoría de las muertes maternas pueden ser evitadas si la mujer, su pareja, su familia y la comunidad reconocen las señales de peligro a tiempo. El no demorar en la identificación de estas señales de peligro, el no demorar en acudir a un servicio de salud y el no demorar en recibir la atención calificada y oportuna son los principales factores que marcan la diferencia entre la vida y la muerte.(46)

2.3.Marco legal y Ético:

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución del Ecuador es la carta magna vigente en la República. Es el fundamento y la fuente de la autoridad jurídica que sustenta la existencia del Ecuador y de su gobierno. La supremacía de esta constitución la convierte en el texto principal dentro de la política ecuatoriana, y para la relación entre el gobierno con la ciudadanía (47)

Mujer embarazada

Art. 43.-

El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

- 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.*
- 2. La gratuidad de los servicios de salud materna.*
- 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*
- 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.(48)*

Niños, Niñas y Adolescentes:

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes,

y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.

9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas(48)

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

(Art. 2, 11 C.M., Art. 37, 38 C. P., Art. 81,82,95,96,101 No.3, 103, 134,136 C. C., Art. 1,2 LUHec.)(Art. 11 C.M.).

El Estado reconocerá y protegerá a la familia, como célula fundamental de la sociedad y garantizará las condiciones que le favorezcan íntegramente, de igual manera al matrimonio, la

maternidad, el haber familiar (Art. 37C.P, Art. 103 C. C.) y sobre manera a las madres y padres jefas / es de hogar. (Art. 40 C.P.). Fomentará y propugnará la maternidad y paternidad corresponsables, en el ejercicio de sus obligaciones, garantizando el derecho de las personas a decidir sobre la libre elección de su pareja y la conformación de una familia, el número de hijos que puedan procrear, adoptar, mantener y educar (Art. 39 C.P. Art. Inm. 11 Proyecto Ley Reformatoria al C.Sa)(49)

2.4.2 Ley orgánica de la salud:

Del derecho a la salud y su protección: Art. 1.

De la salud sexual y reproductiva: Art. 21.(50)

2.4.3 Plan nacional del buen vivir:

Hace referencia en sus objetivos la importancia del equilibrio de la salud con la calidad de vida mediante los siguientes objetivos(51)

OBJETIVO 3.

Mejorar la calidad de vida de la población:

Es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.(52)

2.5 Marco Ético:

Principios Éticos de la Investigación Científica en Seres Humanos.

Principios éticos generales

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.(53)

El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

- a) Respeto por la autonomía***, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y
- b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada***, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.(53)

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, ***no maleficencia*** (no causar daño).(53)

*La **justicia** se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la **justicia distributiva**, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación.(53)*

Código de Helsinki

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (54).

El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información.

Código enfermero:

Las enfermeras tienen cuatro responsabilidades fundamentales: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

La necesidad de cuidados de enfermería es universal. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. No se hará distinción alguna fundada

en consideraciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social.

La enfermera proporciona servicios de enfermería al individuo a la familia y a la comunidad, y coordina sus actividades con otros grupos con los que tiene relación.

Sus responsabilidades:

- *La enfermera y las personas*
- *La enfermería y el ejercicio de la enfermería*
- *La enfermera y la sociedad*
- *La enfermera y sus compañeros de trabajo*
- *La enfermera y la profesión(55)*

Modelos de enfermería:

Los modelos conceptuales de enfermería representan matrices disciplinares diferentes o paradigmas, derivados del metaparadigma de enfermería. Cada uno de ellos define los cuatro conceptos del metaparadigma de forma diferente y enfoca desde distintos puntos de vista las relaciones que se dan entre ellos. (Persona, Entorno, Salud y Concepto de Enfermería).(56)

Dorothea e. Orem:

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería:

- *Teoría del Autocuidado.*
- *Teoría del déficit de autocuidado.*

- *Teoría de los sistemas de enfermería.*

Concepto de persona:

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.

Concepto de Salud:

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

Concepto de Enfermería:

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.(57)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación:

Se realiza un estudio observacional, descriptivo, se describen las variables sin alterar los resultados, de corte transversal, ya que se aplicará en un tiempo determinado, no experimental, debido a que los resultados obtenidos no se ha realizado ninguna modificación de la condición de los sujetos de la investigación, por la naturaleza de los objetivos propuestos se apoyará en el enfoque cualitativo.

3.2. Tipo de estudio:

El presente estudio es de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal.

- **Cuantitativo**

La investigación es de tipo cuantitativo debido a que este método nos permite conocer más del objeto de estudio, además el uso de las técnicas de recolección de información nos ayuda a analizar cada uno de los elementos que comprende los factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal.

- **Observacional**

El presente estudio es de tipo observacional, partió del estudio de carácter estadístico y demográfico parte de la búsqueda e investigación del problema, para entender sus causas y consecuencias.

- **Descriptivo**

Se realizó un estudio descriptivo debido a que se describe cada uno de los hechos, escenarios, características y comportamientos las variables utilizadas sin cambiar el entorno (es decir, no hay manipulación). Este tipo de estudio nos ayuda a comprender sus causas y consecuencias de las madres adolescentes.

3.3.Diseño de estudio.

- **No experimental:** se implementó este diseño ya que no se van a manipular las variables ni el comportamiento de las mujeres. El estudio se basa fundamentalmente en que se limita al análisis de la región entre las madres adolescentes con los factores de riesgo por el incumplimiento del control prenatal.

- **Transversal**

La investigación es de tipo transversal debido a que se realizó en las madres adolescentes durante un tiempo determinado, porque se realizó un corte en un tiempo para recolectaron datos en un solo momento con el propósito de describir y analizar dentro de un tiempo dado.

3.4.Localización y Ubicación del estudio:

El presente trabajo se realizó en la Provincia de Imbabura, Cantón Antonio Ante, en la Unidad anidada del Hospital Básico Atuntaqui en el año 2017.

3.4.1. Universo:

El universo a estudiar en esta investigación según la sala situacional de la Unidad Anidada del Hospital Básico Atuntaqui comprende a 270 mujeres en periodo de gestación, esta información se basa en el censo que se realiza a cada embarazada por parte del personal de la Unidad Anidada del Hospital Básico Atuntaqui.

3.4.2. Muestra:

Se realizó un muestreo a conveniencia con la participación de 50 madres adolescentes que la edad está comprendida entre 14-19 años las mismas que acuden a la Unidad Anidada Atuntaqui.

3.5.CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

3.5.1. Criterios de inclusión:

Las madres adolescentes de 14 a 19 años de edad que acuden a la Unidad Anidada de Salud del Hospital Básico Atuntaqui a realizarse los controles prenatales, que pertenezcan a la ciudad de Atuntaqui y que expresen su deseo de colaborar en la investigación.

3.5.2. Criterios de exclusión:

Adolescentes embarazadas de 14 a 19 años de edad que no acuden a la Unidad Anidada de Salud del Hospital Básico Atuntaqui y no pertenezcan a la ciudad de Atuntaqui y que no deseen colaborar en la investigación.

3.4.Métodos y técnicas para la recolección de la información

Método	Técnica	Muestra
Deductivo	Encuesta	Se realizó un cuestionario de 18 preguntas cerradas, basadas en tesis, libros, datos, actualizados del INEC.
Bibliográfico	Revisión Bibliográfica	Se utilizó la revisión documental: Biblioteca virtual de la UTN, revisión de la base de datos bibliográficos como es libros Normativos del MSP, revistas científicas como es SCIELO, LILACS, EBESCO.

Variable dependiente:

- Características sociodemográficas
- condiciones que facilitan o impiden la asistencia a los controles prenatales de las madres adolescentes
- Importancia que tiene el control prenatal en las madres adolescentes.
- Guía para el fomento y prevención de factores de riesgo en madres adolescentes.

Variable Independiente:

Factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal.

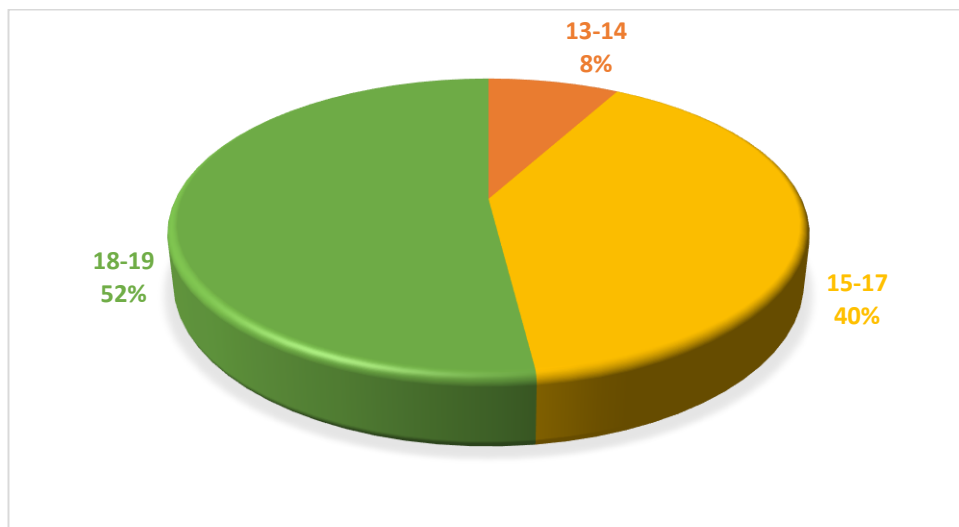
3.5.Procedimiento

En el procedimiento se abordan todos los detalles que caracterizan a la investigación que servirá para conocer en detalle cómo se realizó el estudio, en primer lugar, se eligió el tema de investigación para proceder a la búsqueda de información bibliográfica relacionado con el problema planteado, en la que se recurre a diferentes fuentes de información para la elaboración de un marco teórico. Después se procedió al planteamiento de los objetivos y variables para así tener las bases necesarias para la aprobación del tema con la presentación del anteproyecto. Se obtiene la Socialización del Honorable Consejo Directivo. Inmediatamente se seleccionó el instrumento que se van a utilizar y se procedió a la elaboración de la encuesta según los objetivos planteados; se determinó la población y muestra a la cual va dirigida la investigación, para posteriormente aplicar la misma y proceder a la recolección y a la construcción de la base de datos que se procederá a la elaboración en el programa Excel. Los datos recolectados pasaran por un programa estadístico llamado SPSS, para posteriormente realizar los gráficos y el análisis de los datos estadísticos y obtener los resultados. Por último, se procede a la realización de las conclusiones y recomendaciones y de ser el caso en el planteamiento de una propuesta como es la elaboración de una guía.

CAPITULO IV

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

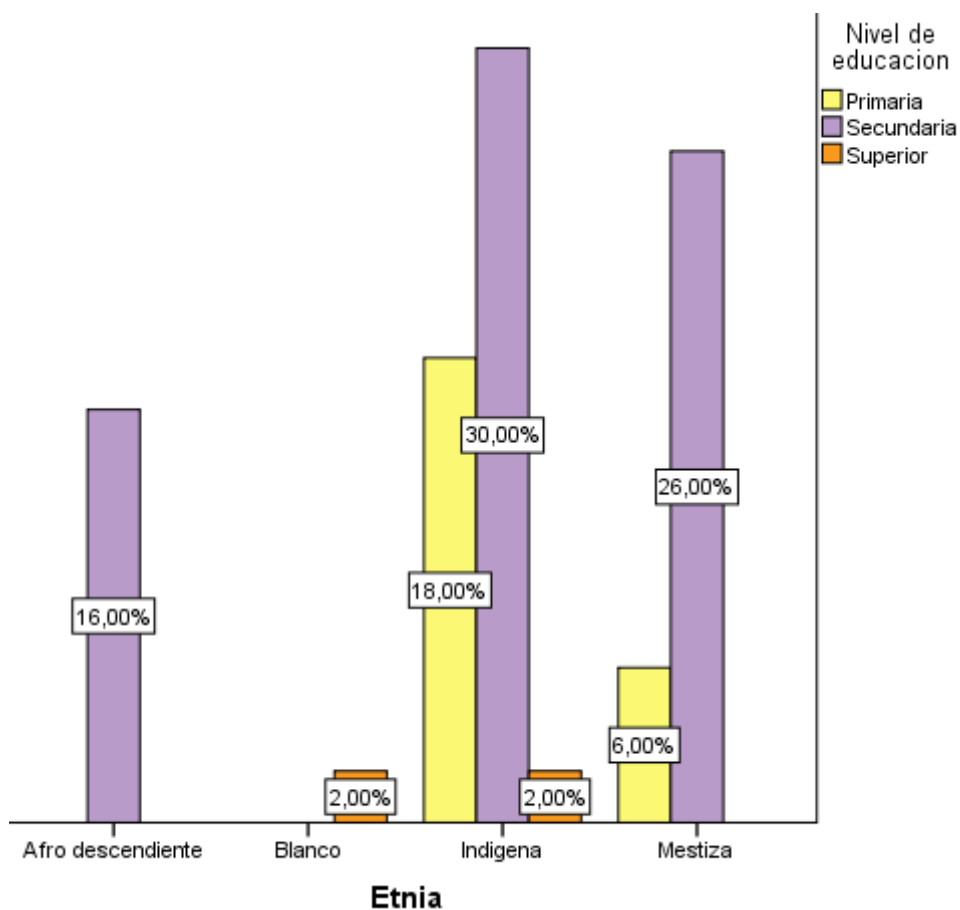
Gráfico 1: Edad



UNICEF, (2013) respecto a la edad promedio a la población sobre adolescentes embarazadas que se ubican entre los 15 a 19 años es una tasa elevada ya que su incremento en los últimos años. (58)

De acuerdo a los datos obtenidos de mi investigación puedo manifestar que hay semejanza con otros estudios como es por parte del INEC Ecuador 2010, INEC a nivel mundial el porcentaje más alto de embarazos se encuentra en adolescentes que están en los 15 a 19 años.

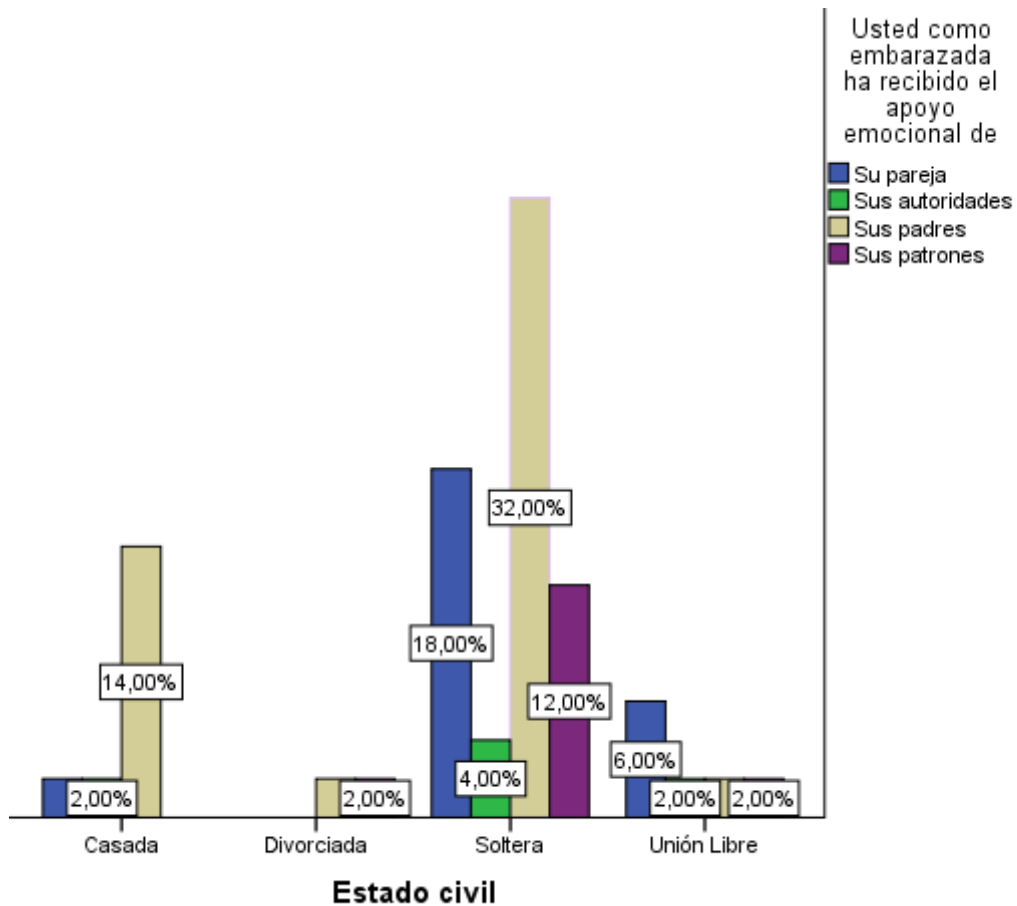
Gráfico 2: Etnia y Nivel de educación.



Según estudios realizados por el INEC revela que en la actualidad indígenas y mestizas tienen un porcentaje considerable las mismas que se encuentran cursando estudios secundarios.(59)

Como se puede observar en el grafico tanto indígenas como mestizas se encuentran cursando estudios secundarios.

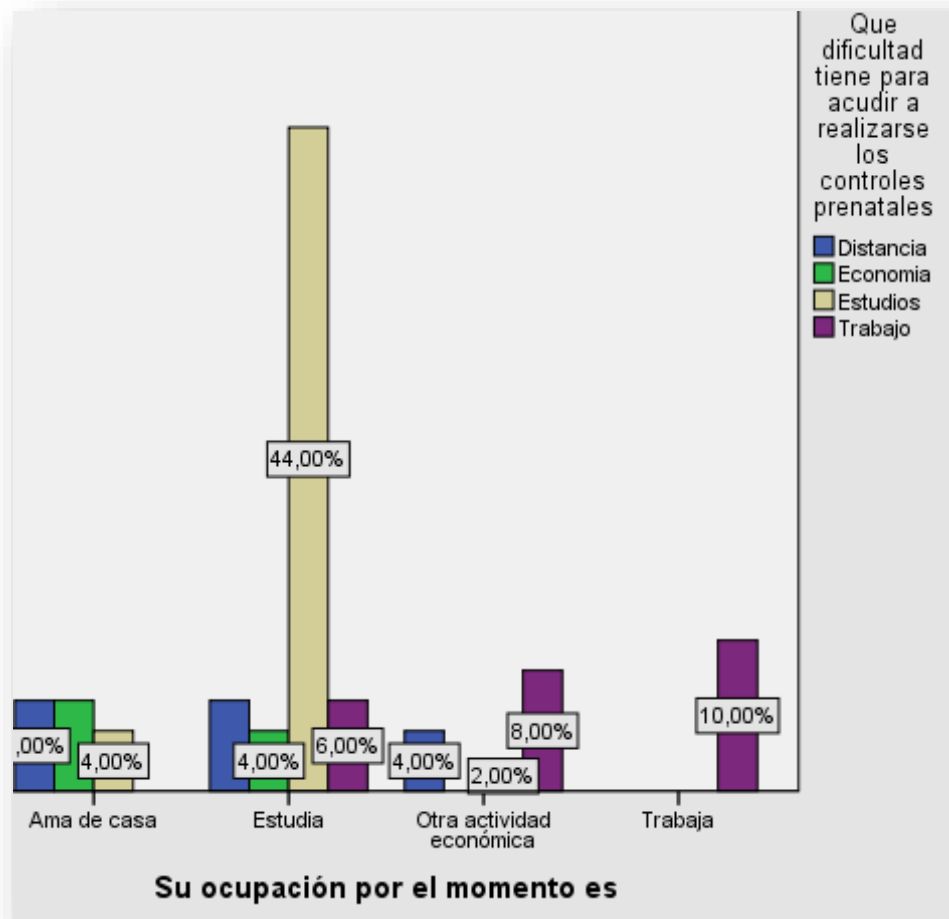
Gráfico 3: Estado civil y Apoyo.



Según estudios realizados por Andrés Salazar refiere que uno de los principales cambios que trae ser madre a temprana edad es el cambio en el estado civil el mismo que se encuentran más adolescentes embarazadas solteras con un 88%, y sobre todo con apoyo por parte de sus padres.(60)

A través de revisiones que se han realizado se puede decir que OPS que se encuentra más actualizado me contribuye con mi estudio debido a que existen adolescentes solteras y que revisen apoyo por parte de sus padres con un porcentaje de 69%.

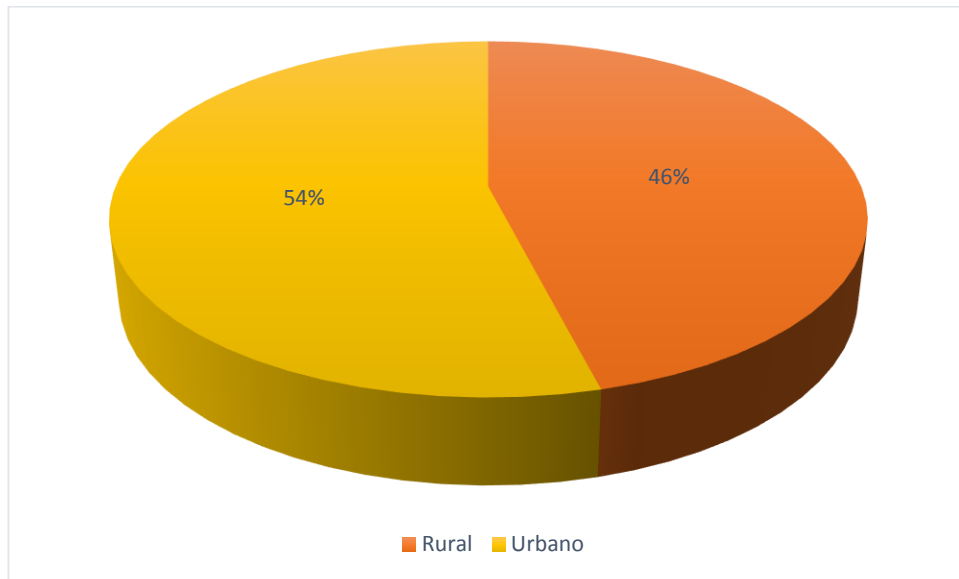
Gráfico 4: Ocupación y Dificultad.



Según estudios realizados por parte de Oscar Munares refiere que la causa para el abandono de los controles prenatales por parte de las adolescentes en estado de gestación es por la dificultad de permisos en su lugar que se encuentra estudiando. (61)

Una de las dificultades que presenta la madre adolescente son sus estudios lo que originan no poder acudir a realizarse los controles prenatales lo que manifiesta el Normativo de salud sexual y reproductivo en adolescentes nos da a nota que los estudios son un factor de riesgo que ocasiona la falta de asistencias al control prenatal.

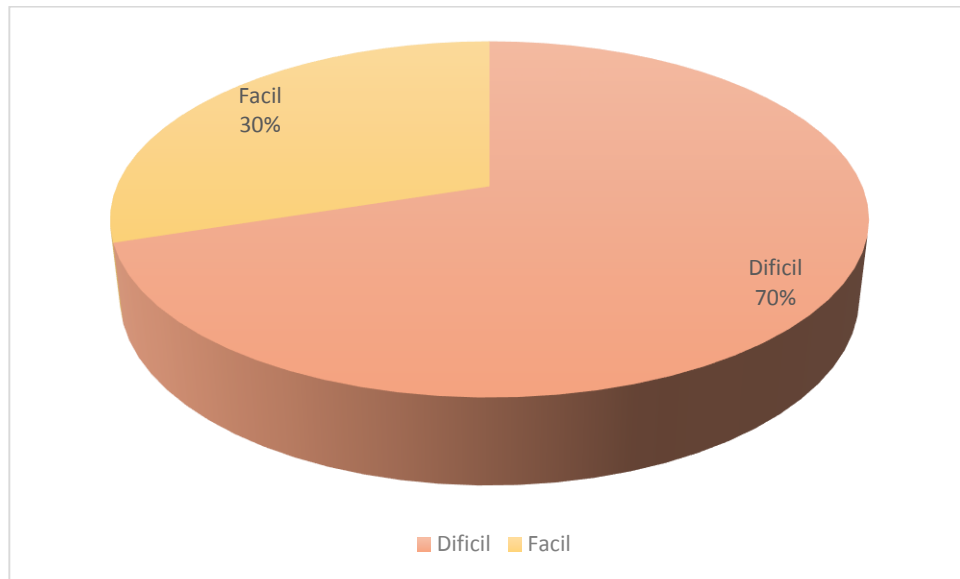
Gráfico 5: Lugar en donde residen



Según estudios realizados por la sociedad de ginecología y obstetricia a través de una encuesta demográfica aplicada en el 2015, se obtuvo como resultado 34% de las jóvenes encuestadas se encuentran viviendo en la zona, 66% habitan en la zona urbana.(62)

Como se puede notar la zona urbana es en donde residen más las adolescentes embarazadas.

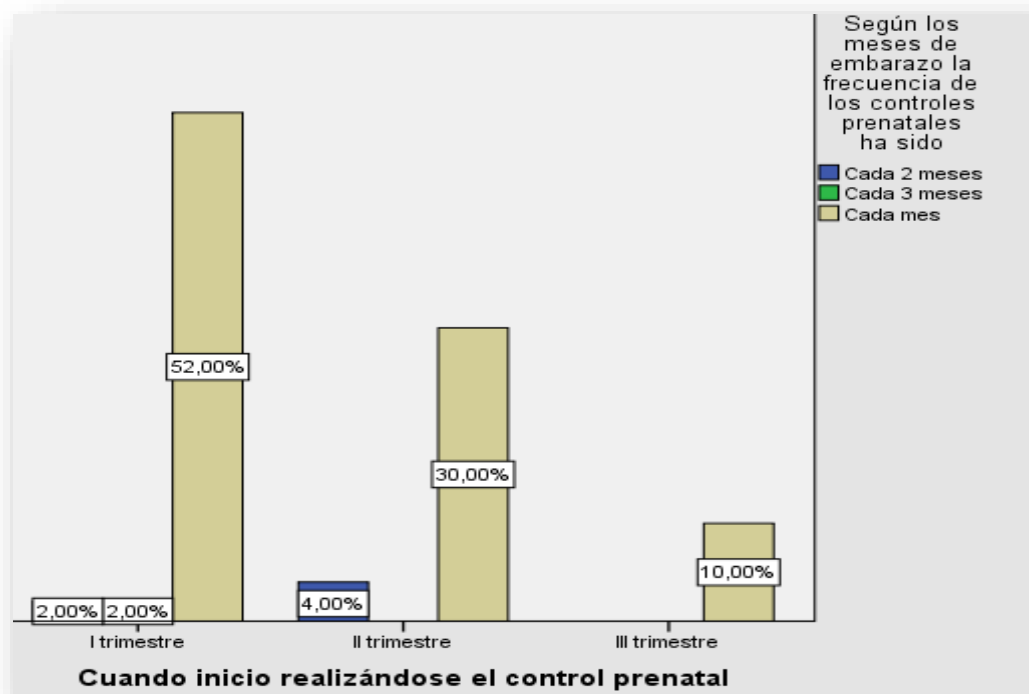
Gráfico 6: Conseguir una cita.



Según OPS en el año 2013 en Salamanca España, el 45,6% tienen dificultad por la distancia para acudir a realizarse los controles prenatales 45,4% Tienen problemas por trabajo estudios o por su economía.(63)

Por los resultados obtenidos a través de la investigación se puede evidenciar que el 70% no pueden conseguir una cita debido a que es difícil.

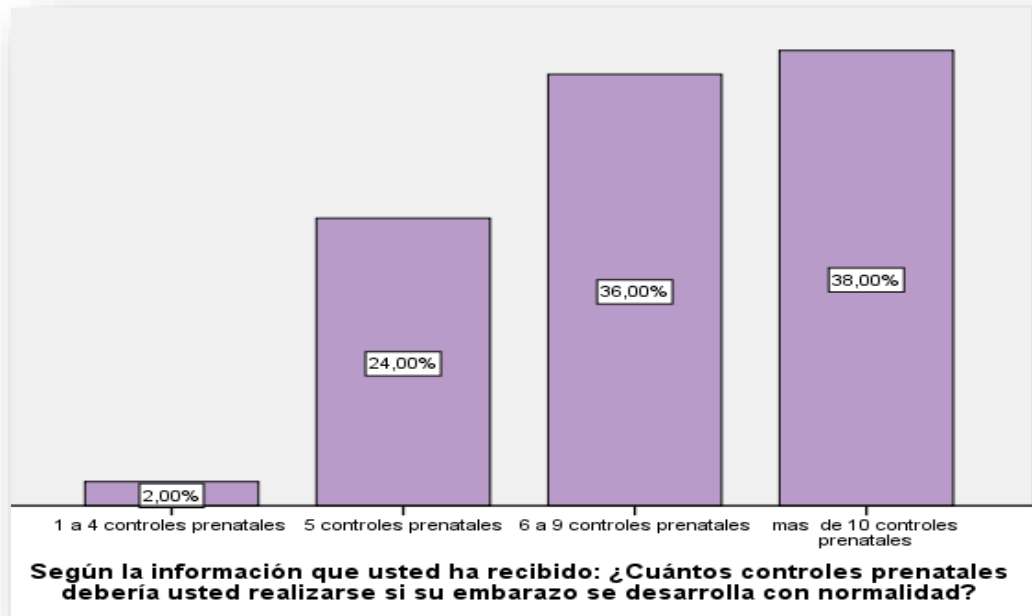
Gráfico 7: Inicio y Frecuencia del control prenatal.



Según la guía práctica de urgencias obstétricas en el año del 2016, se estima que alrededor del 65 % acuden a partir del segundo trimestre de embarazo, la causa principal de no acudir precozmente es por la falta de comunicación con sus familiares, temor al abandono por parte de sus parejas, respecto al control mensual supieron manifestar que es lo más adecuado para poder continuar con un embarazo normal.(64)

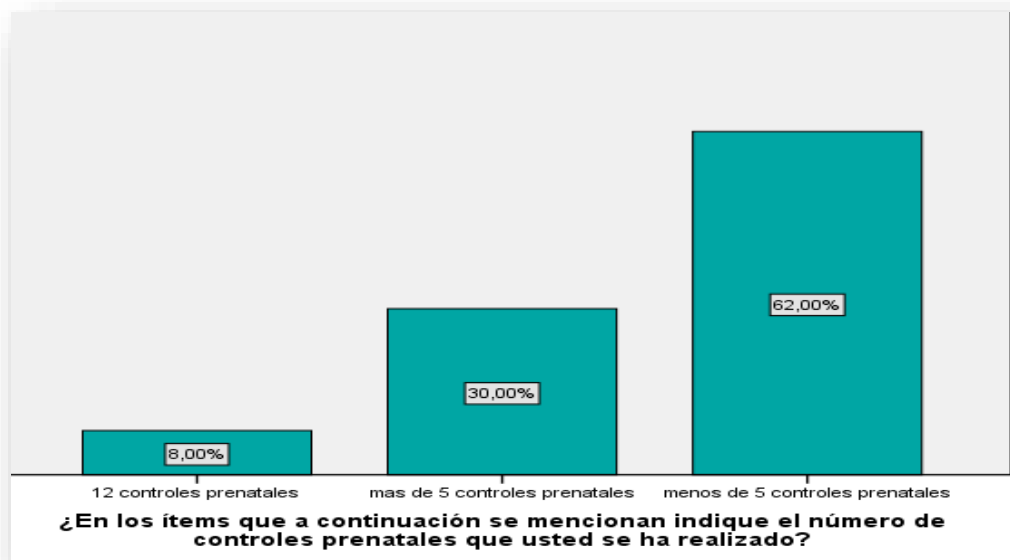
Cabe recalcar que los resultados obtenidos son por adolescentes que se encuentran en el primer trimestre de embarazo que es lo ideal para que ellas asistan al control prenatal, se obtuvo resultados coherentes por parte de las adolescentes ya que están en lo correcto sobre las asistencias mensuales, comparando con el Ministerio de Salud Pública los resultados de mi investigación van de acorde.

Gráfico 8: Controles prenatales que debe realizarse.



Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita. Un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo comprende un mínimo de cinco chequeos. (65)

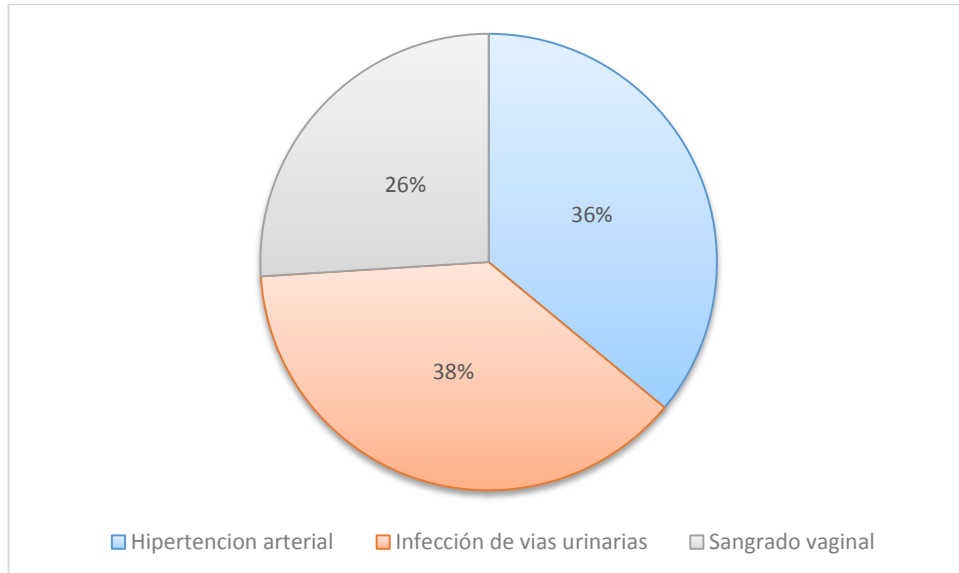
Gráfico 9: Importancia del número de controles prenatales.



Según la organización mundial de la salud OMS (2016) el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as, disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita. Un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo comprende un mínimo de cinco chequeos. (65)

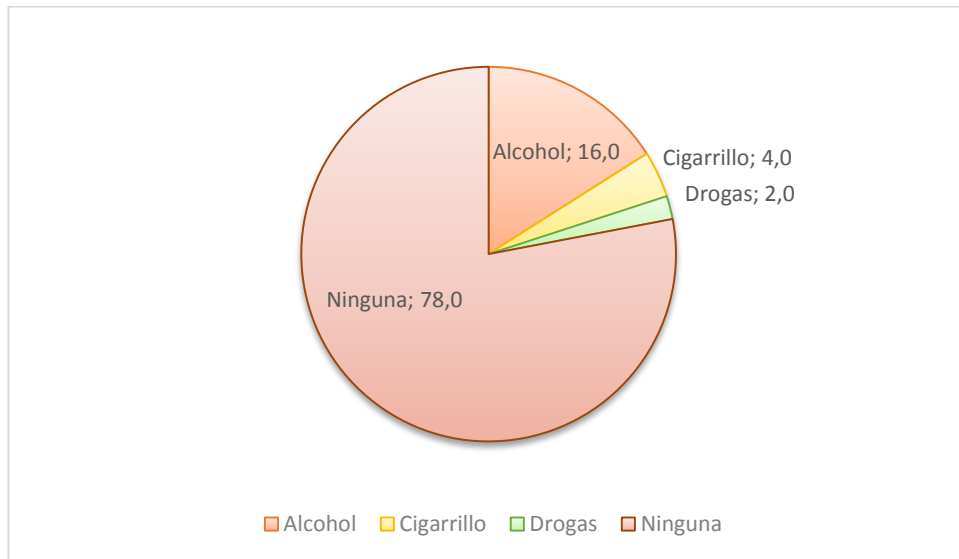
Se puede decir que las adolescentes se encuentran en un nivel de conocimientos alto en nuestra provincia lo que no genera ningún problema, indagando otros estudios como en Sudamérica no se encuentra ningún inconveniente con los conocimientos manifiesta la Guía de cuidados de enfermería en control prenatal.(66)

Gráfico 10: Signos de alarma



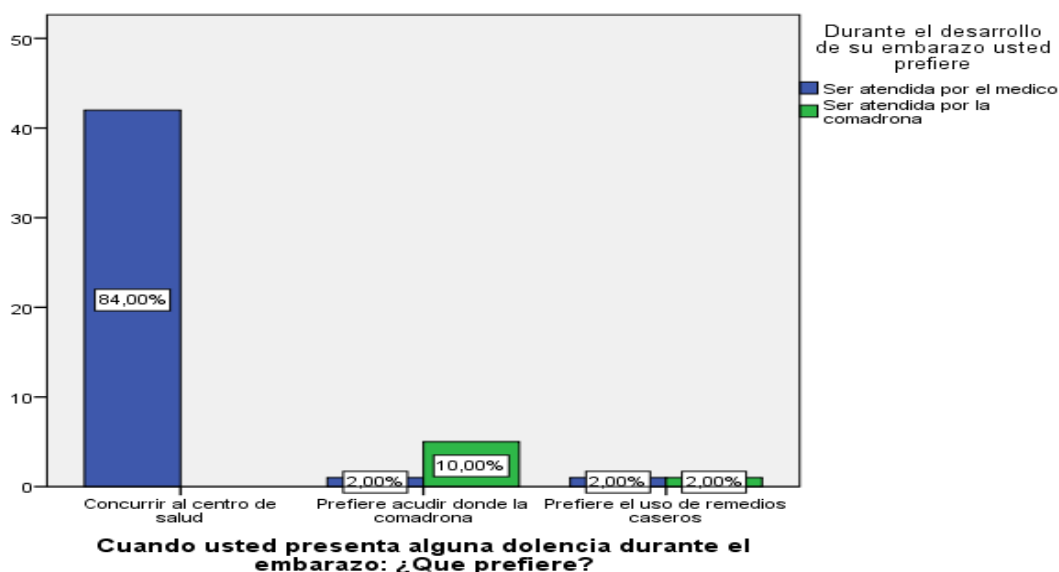
Según estudios realizados en el año 2014 Las principales causas de mortalidad materna son las siguientes: (64%), Infección (estreptococo del grupo B), el (21%) Hipertensión arterial y el (15%), hemorragias son enfermedades que prevalecen y en la actualidad sigue aumentando la mortalidad materna debido a las causas mencionadas.(67)

Gráfico 11: Hábitos nocivos.



Estudios realizados por la organización mundial de la salud (OMS) en el año 2017. El consumo nocivo de alcohol y cigarrillo entre los adolescentes embarazadas es una de las principales causas de lesiones, violencia (especialmente por parte de la pareja) y muertes prematuras, mal formaciones. Además, puede provocar problemas de salud en una etapa posterior de la vida e influir en la esperanza de vida. El consumo de drogas entre los jóvenes de 15 a 19 años también es preocupante.(68)

Gráfico 12: Preferencias



En el Área # 4 del cantón Otavalo, se presentaron 10 casos de muerte materna, la mayoría comprendía al área rural. Sumando a esto la resistencia a acceder a los servicios de salud de la mujer indígena. El Ministerio de Salud Pública (MSP) en el año 2016 ha incrementado fortalecimiento de la educación sobre la importancia de acudir al centro de salud con la finalidad de dar un diagnóstico seguro y evitar más muertes maternas, por lo que se implementa una sala de parto culturalmente adecuado en la que permite a la mujer contar con un espacio físico, en compañía de la partera y fundamentalmente de un familiar que a cada minuto comparte el nacimiento de un nuevo ser y de una nueva madre lo que le da más realce es que puede ser atendida según su preferencia.(69)

La importancia de acudir a una cita con el médico y que haya la presencia de una partera incrementa la sabiduría ancestral en el fomento de la salud de las mujeres embarazadas y niños/as se establece en el “Manual de Articulación de prácticas y saberes de parteras y médicos ancestrales en el Sistema Nacional de Salud”, que contribuye al mejoramiento de la salud materna y neonatal de la población del Ecuador.(70)

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

.1. Conclusiones:

- Se concluye que los factores socios demográficos las madres adolescentes son solteras las mismas que se encuentran entre los 14 a 19 años, la mayoría de ellas reside en el sector Urbano.
- Las adolescentes conocen la importancia, pero son factores externos que impiden su cumplimiento, como el estudio, el trabajo, la distancia y la dificultad para obtener un turno.
- Con el fin de mejorar los conocimientos, como estrategia se elabora la Guía para fomentar y prevenir los factores de riesgo en madres adolescentes.

a. Recomendaciones:

- Unas ves determinadas los factores socio demográfico se debe priorizar los programas de salud primaria principalmente en grupos vulnerables.
- Debido a que las causas principales son los factores externos, sugiero al equipo multidisciplinario de la Unidad Anidada Atuntaqui tome alternativas para que las adolescentes puedan cumplir con sus controles prenatales.
- A las madres adolescentes hacer uso de la guía para fomentar y prevenir los factores de riesgo en madres adolescentes.

a. Bibliografía:

1. L. JMP. Factores asociados al cumplimiento. [Online].; 2013 [cited 2017 04 28]. Available from:
<http://www.dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/11115/1/Factores%20asociados%20al%20cumplimiento%20del%20control%20prenatal%20en%20Ancash%20Peru.pdf>.
2. Munares-García O. 203129458007. Pdf. [Online].; 2015. Available from:
<http://www.redalyc.org/pdf/2031/203129458007.pdf>.
3. Pinguil N. TESIS.pdf. [Online].; 2013.
4. OMS. Control prenatal. [Online].; 2015.
5. Ministerio de salud publica. Plan Nacional de Prevencion Del Embarazo En Adolescentes En Ecuador. [Online].; 2013 [cited 2017 Marzo 24. Available from:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20Nacional%20de%20Prevenci%C3%b3n%20del%20Embarazo%20en%20Adoloscete%20Ecuador.pdf>.
6. Galiano JMM,&RMD(. Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal. Gaceta sanitaria, 27(5), 447-449. 2013 Octubre; V(447-449).
7. Lau López S,RCA,&PBMDC(. Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. Revista Cubana de Salud Pública. 2013 Julio; 39(836-849.).
8. Pamela Arbulu kbdmhigyjn. Documento.pdf. [Online].; 2013 [cited 2017 Abril 5. Available from:
<http://aulavirtual1.urp.edu.pe/ojs/index.php/RFMH/article/view/52/46>.

9. Yessica Alexandra Sánchez Valencia¹. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. Scielo. 2013.
10. CRISTINA. ABA. ALVAREZ BARRETO ANA CRISTINA.pdf. [Online].; 2017 [cited 2017 Abril 5. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/9896/1/ALVAREZ%20BARRETO%20ANA%20CRISTINA.pdf>.
11. LÓPEZ PAM. Factores de riesgo psicosociales en personal médico y de enfermería que trabaja en el Hospital Básico Atuntaqui 2016. 2017. Datos importantes para apoyo de mi trabajo de grado.
12. N NA. TESIS. Pdf. [Online].; 2015. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22999/1/TESIS.pdf>.
13. Womenshealth.gov. Etapas del embarazo. [Online].; 2015. Available from: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>.
14. Infantil g. Embarazo adolescente: riesgo y consecuencia. [Online].; 2017. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>.
15. Betancourt DRG. Materno fetal. [Online].; 2017 [cited 2017 Mayo 23. Available from: <http://www.maternofetal.net/9ricardo.html>.
16. Tuotromedico.com. CIE-10: Supervisión de embarazo de alto riesgo (O09). [Online].; 2013. Available from: [http://www.tuotromedico.com/CIE10/Supervision-de-embarazo-de-alto-riesgo-\(O09\)/](http://www.tuotromedico.com/CIE10/Supervision-de-embarazo-de-alto-riesgo-(O09)/).
17. Edgar Cancino. Guía de control prenatal y factores de riesgo. [Online].; 2013. Available from: [http://www.convida.com.co/Terminos/2007/TERMINOS%20UCI%20NEON%](http://www.convida.com.co/Terminos/2007/TERMINOS%20UCI%20NEON%20)

20Y%20MAT%20ALTO%20RIESGO%20-
%20ANEXO%20GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%2
0FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf.

18. Natalben. Web consultas. [Online].; 2016. Available from:
<http://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/posibles-complicaciones-3431>.
19. Publica Mds. Guia de practica clinica. Control prenatal uito: Quito; 2016.
20. Dr. Juan Andrés Chuchuca dndpndaes. Ministerio de salud publica. [Online].; 2015. Available from: <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-primer-nivel-de-atencion-en-salud/>.
21. Normatizacion10. GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf. [Online].; 2016 [cited 2017 Marzo 12. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>.
22. OPS,OMS. Control prenatal. Salud perinatal. 2014; III(10).
23. NORMALIZACION10. GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf. [Online].; 2015 [cited 2017 Marzo 18. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>.
24. Johnson J&. Cuidado del bebe. [Online].; 2017. Available from:
<https://www.jnjcolombia.com/cuidado-del-bebe/la-importancia-del-control-prenatal>.
25. Publimetro. Salud. [Online].; 2017. Available from:
http://www.nuevamujer.com/infeccion-urinaria-sin-sintomas-los-riesgos-de-este-mal-que-afecta-principalmente-a-mujeres/prontus_revistamujeres/2013-08-01/123032.html.
26. Prosego. Amenaza de parto prematuro. Protocolos asistenciales en obstetricia. 2013.

27. Health SC. El sangrado durante el embarazo, la placenta previa y el desprendimiento prematuro de la placenta. Stanford Children's Health. 2017.
28. Salud omdl. Hipertencion arterial. [Online].; 2017. Available from: <http://www.who.int/topics/hypertension/es/>.
29. Kaneshiro NK. Medline plus. [Online].; 2015. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001600.htm>.
30. N NA. TESIS.pdf. [Online].; 2015. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22999/1/TESIS.pdf>.
31. N NA. TESIS. Pdf. [Online].; 2015. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22999/1/TESIS.pdf>.
32. Molina Calderon Jesica Maricela PAJA. Factores socioculturales y los controles prenatales en mujeres. [Online].; 2015 [cited 2017 marzo 17. Available from: <http://www.repositorioupec.edu.ec/handle/123456789/435>.
33. MSP. Control prenatal. Dirección Nacional de Normatización – MSP ed. Quito; 2016.
34. Guia de normas obstetricas. Control prenatal. Dirección Nacional de Normatización – MSP ed. Quito; 2016.
35. N NA. TESIS. Podf. [Online].; 2015. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22999/1/TESIS.pdf>.
36. Bcautomatizacion. Camarena_ rp(2).pdf. [Online].; 2015. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2954/2/Camarena_%20rp%282%29.pdf.
37. N NA. TESIS. Pdf. [Online].; 2015. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22999/1/TESIS.pdf>.

38. N NA. TESIS. Pdf. [Online].; 2015. Available from:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22999/1/TESIS.pdf>.
39. Babysitio. Madre soltera: el desafío de un embarazo sin compañero. Babysitio. 2016.
40. Camarena P. Camarena_ rp(2).pdf. [Online].; 2015.
41. N NA. TESIS. Pdf. [Online].; 2015. Available from:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22999/1/TESIS.pdf>.
42. Maternas Esm. Ministerio de salud publica. [Online].; 2016. Available from:
<http://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/>.
43. Ecuador online Legal. [Online].; 2008 [cited 2016 Marzo 14. Available from:
<http://www.ecuadorlegalonline.com/biblioteca/codigo-de-trabajo-actualizado>.
44. 2008 cdlrde. Niñas, Niños y Adolescentes Quito; 2008.
45. Constitucion de la republica del Ecuador. Constitucion. [Online].; 2015 [cited 2016 Febrero 25. Available from:
<http://www.ecuanex.apc.org/constitucion/indice.html>.
46. Ecuador mdspd. Ley organica de la salud. Ley organica de la salud. 2012.
47. PNBV. Plan nacional del buen vivir; 2009.
48. Vivir Pndb. Mejorar la calidad de vida de la población; 2013-2017.
49. Fluss cgyss. PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES. CIOMS. 2002.
50. Unicef. Embarazo adolescente Argetentina; 2013.
51. UNICEF. Vivencia y relatos embarazo en adolescentes Panama; 2016.
52. María Fernanda Delgado SJQMF. Guía de Educación Sexual para Adolescentes. [Online].; 2015. Available from:

<http://dspace.cedia.org.ec/bitstream/123456789/700/1/Guia%20de%20embarazo%20en%20adolescentes.pdf>.

53. Salazar A. Consecuencia del embarazo adolescente del estado civil de la madre joven. Scielo. 2014.
54. Míguez Á. Ocupaciones y roles de la madre adolescente. [Online].; 2013 [cited 2017 04 28. Available from:
http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/11504/miguezbarreiro_Angela_TFG_2013.pdf?Sequence=2.
55. Martinez L. Localizacion geografica adolescentes en estado de gestacion. [Online].; 2015 [cited 2017 Abril 28. Available from:
<http://www.actitudfem.com/entorno/genero/mujeres/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes>.
56. Organizacion mundial de la salud. Embarazo en la adolescente un problema culturalmente complejo. OMS. 2015.
57. R. DJ. Embarazo adolescente. Revista de post grado. 2015 Agosto.
58. Organizacion mundial de la salud. La OMS pide que se preste mayor atención a la salud de los adolescentes. Media centre. 2014.
59. ALBEROLA-CUÑAT V. Embarazo. [Online].; 2016 [cited 2017 Abril 28. Available from: http://www.svdm.es/svdm/wp-content/uploads/2016/07/OBSTETRICIA_2016.pdf.
60. Direccion nacional de normatizaciòn. Control prenatal. [Online].; 2016 [cited 2017 Abril 28. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>.
61. Minsa prevencion. Salud Materna. [Online].; 2014 [cited 2017 Abril 28. Available from:
https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp.

62. Organización Mundial de la salud. Adolescentes: Riesgos para la salud y soluciones. [Online].; 2017 [cited 2017 Abril 28. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.
63. ODS, SALUD. Ecuador gana dos premios en el concurso regional buenas practicas de maternidad segura. [Online].; 2014 [cited 2017 Abril 28. Available from: http://www.paho.org/ecu/index.php?Option=com_content&view=article&id=604:ecuador-gana-dos-premios-concurso-regional-buenas-practicas-maternidad-segura&Itemid=360.
64. Elena Andina Díaz JSG. La historia de una "partera" en la España rural de mediados del siglo XX. Scielo. 2015.

CAPITULO VI

2. ANEXOS:

6.1. Encuesta.



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Instrucción:

La presente encuesta tiene como objetivo determinar los factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal en madres adolescentes que asisten al Hospital Básico Atuntaqui 2017.

Responda de forma oportuna y veraz a cada una de las preguntas marcando con una X la respuesta que considere usted la correcta.

La información que usted proporcione tiene fines académicos y no serán usados para otras actividades por lo que no se le compromete en nada.

Nombre: _____

Fecha: _____

1.- Edad: _____

2.- Etnia:

- a. Indígena (....)
- b. Mestizo (....)
- c. Afro descendiente (....)
- d. Blanco (....)

3.- Nivel de educación:

- a. Primaria (....)
- b. Secundaria (....)
- c. Superior (....)

4.- Estado civil:

- a. Soltera (....)
- b. Casada (....)
- c. Unión libre (....)
- d. Divorciada (....)

5.- Su ocupación por el momento es:

- a. Estudiar (....)
- b. Trabajar (....)
- c. Ama de casa (....)
- d. Otra actividad económica (....)

6.- Lugar donde usted vive:

- a. Urbano (....)
- b. Rural (....)

7.- Usted como embarazada ha recibido el apoyo emocional de:

- a. Sus padres (....)
- b. Su pareja (....)
- c. Sus patrones (....)
- d. Sus autoridades (....)

8.- Que dificultad tiene para acudir a realizarse los controles prenatales:

- a. Distancia (....)
- b. Trabajo (....)
- c. Economía (....)
- d. Estudios (....)

9.- Conseguir una cita para realizarse el control prenatal es:

- a. Difícil (....)
- b. Fácil (....)

10.- Cuando inicio realizándose el control prenatal:

- a. I trimestre (1-12 semanas) (....)
- b. II trimestre (13-28 semanas) (....)
- c. III trimestre (29-40 semanas) (....)

11.- Según la información que usted ha recibido: ¿Cuántos controles prenatales debería usted realizarse si su embarazo se desarrolla con normalidad?

- a. 1 a 4 controles prenatales. (....)
- b. 5 controles prenatales. (....)
- c. 6 a 9 controles prenatales. (....)
- d. + de 10 controles prenatales. (....)

12.- Según los meses de embarazo la frecuencia de los controles prenatales ha sido:

- a. Cada mes (....)
- b. Cada 2 meses (....)
- c. Cada 3 meses (....)

13.- ¿En los ítems que a continuación se mencionan indique el número de controles prenatales que usted se ha realizado?

- a. Menos de 5 controles prenatales (....)
- b. Más de 5 controles prenatales (....)
- c. 12 controles prenatales (....)

14.- Cual de los siguientes signos de alarma implican la salud y la vida tanto de la madre como la del bebe:

- a. Dolor agudo de cabeza (....)
- b. Hipertensión arterial (....)
- c. Vomito persistente (....)
- d. Picazón de la piel en la zona de la barriga (....)
- e. Infección de vías urinarias (....)
- f. Sangrado vaginal (....)

15.- Mencione si usted tiene hábitos nocivos para su salud:

Si No

Consume usted cigarrillo (....) (....)

Consume usted drogas (....) (....)

Consume usted alcohol (....) (....)

16.- Cuando usted presenta alguna dolencia durante el embarazo: ¿Que prefiere?

- a. Prefiere el uso de remedios caseros (....)
- b. Concurrir al centro de salud (....)
- c. Prefiere acudir donde la comadrona (....)

17.- Durante el desarrollo de su embarazo usted prefiere:

- a. Ser atendida por el médico (....)
- b. Ser atendida por la comadrona (....)

18.- Usted se ha hecho masajear la barriga para acomodar al bebe:

- a. Si (....)
- b. No (....)

Firma: _____

N.I: _____

GRACIAS POR SU COLABORACION

6.2. Archivo fotográfico.

Adolecente
encuestada en el
centro de salud
Atuntaqui



Adolecente encuestada
acompañada de su
pareja en el centro de
salud Atuntaqui

Adolescente
encuestada en el
centro de salud
Atuntaqui



Adolescente realizando la
encuesta.

Acude al centro de salud
en su primer trimestre de
embarazo (segundo
embarazo)



Socialización de la guía dirigida a las adolescentes que se encuentran en la Unidad anidada Atuntaqui.

Entrega de la guía a la madre embarazada.



Portada de la Guía:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORA: Karin Katherine Guzmán Guama

DIRECTORA DE TESIS: Mg. Laura Mafía Herrera



GUÍA PARA EL FOMENTO Y PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LAS MADRES ADOLESCENTE POR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL.

Ibarra- Septiembre 2017

6.3.Operacionalización de variables:

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala.
Conocer la situación socio-demográfica de todas las adolescentes embarazadas	Edad	Tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.	Social	Población por grupo de edad	15-19
	Etnia	Conjunto de personas que tienen en común rasgos culturales, como también <u>idioma</u> , <u>religión</u> , celebración de ciertas festividades, expresiones artísticas (como música), vestimenta, nexos históricos, tipo de alimentación.	Social	Población según su consideración étnica.	Mestizo Indígena Afrodescendiente

	Nivel de instrucción	Grado de estudios realizados o que se encuentran por el momento realizando, tomando en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Social	Población según su nivel de instrucción.	Primaria Secundaria Superior
	Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Social	Población según estado civil	Soltero Casado Unión libre Divorciada
Objetivo	Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala
Identificar las condiciones que facilitan o	Factores que determinan el	Se considera a las embarazadas que presentan alguna complicación, se debe identificar y clasificarlos	Su ocupación por el momento es	Ocupación	Estudiar Trabajar Ama de casa

impiden la asistencia a los controles prenatales en las adolescentes.	cumplimiento del control prenatal	según el tipo de actividad que se pueda realizar, se las puede dividir en modificables y no modificables.			Otra actividad económica
			Usted como embarazada ha tenido el apoyo emocional de:	Apoyo	Sus padres Su pareja Sus patrones Sus autoridades
			Que dificultad tiene para acudir a realizarse los controles prenatales.	Dificultad	Distancia Economía Estudios trabajo
			Conseguir una cita para realizarse el	Complejidad	Difícil Fácil

			control prenatal es		
			Cuál de los siguientes signos de alarma implican la salud y la vida tanto de la madre como la del bebe:	Factores de riesgo	Dolor agudo de cabeza Hipertensión arterial Vomito persistente Picazón de la piel en la zona del abdomen Infección de vías urinarias Sangrado vaginal
			Mencione si usted tiene hábitos	Hábitos personales	Consume Cigarrillo Drogas

			nocivos para su salud:		Alcohol
Objetivo	Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala
Evaluar el significado e importancia que tienen las madres adolescentes sobre el control prenatal.	Importancia del control prenatal	Es un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que pueden afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a.	Cuando inicio realizándose el control prenatal.	Nivel de conocimiento	I trimestre (1-12 semanas) II trimestre 13-28 semanas) III trimestre (29-40 semanas)
			Según la información que usted ha recibido: ¿Cuántos controles prenatales	Nivel de conocimiento	1 a 4 controles prenatales 5 controles prenatales

			debería usted realizarse si su embarazo se desarrolla con normalidad?		6 a 9 controles prenatales + de 10 controles prenatales
			Según los meses de embarazo la frecuencia de los controles prenatales ha sido:	Nivel de conocimiento	Cada mes Cada 2 meses Cada 3 meses
			En los ítems que a continuación se mencionan indique el número de	Nivel de conocimiento	Menos de 5 controles prenatales Más de 5 controles prenatales

			controles prenatales que usted se ha realizado.		12 controles prenatales
			Cuando usted presenta alguna dolencia durante el embarazo. ¿Qué prefiere?	Nivel de conocimiento	Prefiere el uso de remedios caseros Concurrir al centro de salud Prefiere acudir donde la comadrona
			Durante el desarrollo de su embarazo usted prefiere	Nivel de conocimiento	Ser atendida por el medico

					Ser atendida por la comadrona
			Usted se ha hecho masajear la barriga para acomodar al bebe	Nivel de conocimiento	Si No
Guía para el fomento y prevención de factores de riesgo en el embarazo de la adolescente	Educación sobre prevenir las complicaciones por los factores de riesgo que se suscitan por la falta de controles prenatales en las adolescentes embarazadas.	Es un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a las embarazadas con la finalidad de identificar factores de riesgo.	Socialización de la guía	Concientizar sobre la importancia que tiene el acudir al control prenatal	Mejorar el cumplimiento del control prenatal.

SUMMARY

Pregnancy is a wonderful experience but it has a great responsibility since the development of the baby depends of early care; the importance of going to prenatal care is essential to prevent and treat possible complications during pregnancy. The prenatal control consists of promotion, prevention, recovery and rehabilitation of maternal and neonatal health. The research will determine the factors which influence the performance of prenatal control in adolescent mothers attended at the "Hospital Básico Atuntaqui" 2017. The research is quantitative, observational, descriptive and cross-sectional; a survey was applied to 50 pregnant adolescent mothers, their age is between 14 and 19 years old, they said, they did not attend the prenatal controls by their studies, some of them work. The majority of adolescent mothers live in the urban area, only a few live in the rural area, they have consumed alcoholic beverages and cigarettes. The level of knowledge about the importance of prenatal care is not yet so clear in pregnant adolescents, since the results reveal that pregnant adolescents can not attend prenatal controls by their studies or work, they do not assume this responsibility, who are exposed to risk factors, affecting mother as well as the baby.

KEYWORDS: Risk factors, noncompliance, prenatal control, pregnant adolescents



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Karin Guamialamá.docx (D31233297)
Submitted: 10/11/2017 10:38:00 PM
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

conasa preeclampsia.pdf (D29648581)
TESIS LORENA SANTANA.docx (D21322951)
tesis 23-07-2016.docx (D21190185)
<https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>
<http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-primer-nivel-de-atencion-en-salud/>
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
[http://www.paho.org/ecu/index.php?Option=com_content&view=article&id=604:ecuador-gana-dos-premios-concurso-regional-buenas-practicas-maternidad-segura&Itemid=360.](http://www.paho.org/ecu/index.php?Option=com_content&view=article&id=604:ecuador-gana-dos-premios-concurso-regional-buenas-practicas-maternidad-segura&Itemid=360)

Instances where selected sources appear:

13