



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

TEMA:

“CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL POR ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRELLA DEL ORIENTE, SUCUMBÍOS 2018”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería

AUTORA: Zoila Geovana Acosta Yapud

DIRECTORA: MSc. Eva Consuelo López Aguilar

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL POR ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRELLA DEL ORIENTE, SUCUMBÍOS 2018**” de autoría de Zoila Geovana Acosta Yapud, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho 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 07 días del mes de febrero de 2019.

Lo certifico:

(Firma)..........

MSc. Eva Consuelo López Aguilar

C.C: 1002251534

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401539390		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Acosta Yapud Zoila Geovana		
DIRECCIÓN:	Calle Mejía y Rocafuerte		
EMAIL:	acostageovana2@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2960-969	TELÉFONO MÓVIL:	0980690609
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL POR ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRELLA DEL ORIENTE, SUCUMBÍOS 2018”		
AUTOR (ES):	Acosta Yapud Zoila Geovana		
FECHA:	2019-02-07		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Eva Consuelo López Aguilar		

2. CONSTANCIAS

La autora 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 que es la 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 07 días del mes de febrero de 2019.

LA AUTORA

(Firma).....

Acosta Yapud Zoila Geovana

C.C.: 0401539390

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 07 de febrero del 2019

ZOILA GEOVANA ACOSTA YAPUD, “Cumplimiento del control prenatal por adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Estrella del Oriente, Sucumbíos 2018” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 07 de febrero del 2019

DIRECTORA: MSc. Eva Consuelo López Aguilar

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar los factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal por adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Estrella del Oriente, Sucumbíos 2018. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio, cultural y demográficamente a la población en estudio; Describir factores que impiden el cumplimiento de controles prenatales por adolescentes; Identificar el nivel de conocimiento por adolescentes embarazadas sobre la importancia del control prenatal; Elaborar y socializar una guía educativa sobre el control prenatal para adolescentes.

Fecha: Ibarra, 07 de febrero de 2019.



.....
MSc. Eva Consuelo López Aguilar

Directora



.....
Acosta Yapud Zoila Geovana

Autora

DEDICATORIA

Este trabajo le dedico a Dios quien supo guiarme por el camino del bien y haberme dado salud para lograr todos mis objetivos propuestos en mi vida universitaria. Además de su infinita bondad y amor que en cada momento lo sentí, a mi madre María del Carmen quien siempre ha estado a mi lado apoyándome y dándome aliento para seguir adelante y no desfallecer en el intento, ella fue quien me formo todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia, mi empeño para conseguir mis objetivos y alcanzar mis metas. A mi hermano, por el apoyo incondicional, los ánimos y la fortaleza que siempre me brindo.

Zoila Geovana Acosta Yapud

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, deseo expresar mi más sincero agradecimiento al director de mi tesis Msc Eva López, por los conocimientos, paciencia y motivación que ha brindado en todo momento para la realización de esta investigación, al Centro de Salud Estrella del Oriente para colaborar durante el proceso de obtención de este proyecto. Finalmente quiero agradecer a la Universidad Técnica del Norte por abrirme sus puertas para poder cumplir mi objetivo de ser una profesional de la salud y gracias por la confianza ofrecida desde que llegue a la Facultad Ciencias de la Salud.

Zoila Geovana Acosta Yapud

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos.....	4
1.4.1. Objetivo General	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5. Preguntas de la Investigación	5
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. Embarazo sin control -Análisis Epidemiológico.....	7
2.1.2. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia	7
2.1.3. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal ..	8

2.1.4. Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal, asociación con el nivel socioeconómico de la gestante. Estudio de corte transversal, Bucaramanga, Colombia, 2014-2015.....	9
2.1.5. Factores maternos asociados al bajo peso al nacer	9
2.2. Marco Contextual	10
2.2.1. Ubicación	10
2.2.2. Descripción del Centro de Salud Estrella del Oriente.....	11
2.3. Marco Conceptual.....	12
2.3.1. El Embarazo en la adolescencia.....	12
2.3.2. Cambios Anatomo- fisiológicos.....	12
2.3.3. Causas de un embarazo precoz	13
2.3.4. Factores de riesgo.....	13
2.3.5. Complicaciones del embarazo adolescente.....	16
2.3.6. Control prenatal.....	17
2.3.7 Teoría, Modelos y Teorizante	20
2.4. Marco Legal.....	22
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador	22
2.4.2. Ley Orgánica de salud.....	23
2.4.3. Plan Toda una vida.....	23
2.5. Marco Ético.....	24
2.5.1. Principios Éticos de enfermería (CEAS) Comité de Ética Asistencial para la Salud.....	24
2.5.2. Código de Helsinki:	25
2.5.3 Código enfermero- FEDE:	25
CAPÍTULO III.....	27
3. Metodología de la Investigación	27
3.1. Diseño de la Investigación.....	27
3.2. Tipo de la Investigación.....	27
3.3. Localización y Ubicación del Estudio	28
3.4. Población	28
3.4.1. Universo	28
3.4.2. Muestra.....	28

3.4.2. Criterios de Inclusión	28
3.4.3. Criterios de Exclusión	29
3.5. Operacionalización de variables	30
3.6. Métodos de Recolección de la información.....	33
3.6.1. Encuesta	33
3.7. Análisis de datos	33
CAPÍTULO IV	35
4. Resultado de la Investigación.....	35
CAPÍTULO V	43
5. Conclusiones y Recomendaciones	43
5.1. Conclusiones	43
5.2. Recomendaciones	44
Bibliografía	45
ANEXOS	51
Anexo 1. Encuesta.....	51
Anexo 2. Validación.....	56
Anexo 3. Autorización	58
Anexo 4. Archivo Fotográfico.....	59

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Datos socio, cultural y demográfica.....	35
Tabla 2. Factores que impiden el cumplimiento de controles prenatales	38
Tabla 3. Identificación del nivel de conocimiento	41
Gráfico 1. Complicaciones durante el embarazo	40

RESUMEN

“CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL POR ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRELLA DEL ORIENTE, SUCUMBÍOS 2018”

Autora: Acosta Yapud Zoila Geovana

Correo: acostageovana2@gmail.com

En el transcurso del embarazo la mujer adolescente desarrolla una serie de cambios fisiológicos y metabólicos encaminados a proteger el desarrollo del feto; la importancia de acudir al control prenatal es de suma importancia para prevenir y tratar posibles complicaciones durante el embarazo. El control prenatal es un conjunto de actividades médicas y asistenciales que constan de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud materna, por lo que el objetivo de la investigación fue determinar los factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal por adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Estrella del Oriente, Sucumbíos 2018, la metodología fue cuantitativa, no experimental, de tipo descriptiva, observacional y transversal, en adolescentes embarazadas de 13 a 19 años, para lo cual se diseñó como instrumento la encuesta formulada por 20 preguntas de opción múltiple que fue validada por expertos, obteniendo los siguientes resultados: entre los datos sociodemográficos se encontró una población entre 13 a 19 años, se auto identifican como indígenas, mestizos, afro ecuatoriano, montubio, con nivel de instrucción primaria completa y un mínimo porcentaje de analfabetismo, de estado civil soltera y unión libre, de religión católica en su mayoría, de nacionalidad ecuatorianas, entre los factores que impiden el control prenatal se detallan: familiares, demográficos, ocupacionales, sociales y psicosociales. El nivel de conocimiento sobre la importancia de control prenatal en su mayoría conoce sobre los controles y el número de controles a realizarse durante el embarazo.

Palabras claves: control prenatal, embarazo en adolescentes, factores externos

SUMMARY

"COMPLIANCE WITH PRENATAL CONTROL FOR PREGNANT ADOLESCENTS ATTENDED AT THE HEALTH CENTER ESTRELLA DEL ORIENTE, SUCUMBÍOS 2018"

Author: Acosta Yapud Zoila Geovana

Mail: acostageovana2@gmail.com

In the course of pregnancy, the adolescent woman develops a series of physiological and metabolic changes aimed at protecting the development of the fetus; The importance of going to prenatal care is of the utmost importance to prevent and treat possible complications during pregnancy. The prenatal control is a set of medical and health care activities that consist of promotion, prevention, recovery and rehabilitation of maternal health, so the objective of the research was to determine the factors that influence the compliance of prenatal control by pregnant adolescents attended to. Estrella del Oriente Health Center, Sucumbíos 2018, the methodology was quantum-quantitative, non-experimental, descriptive, observational and cross-sectional, in pregnant adolescents aged 13 to 19 years, for which the survey was formulated as an instrument formulated by 20 questions from multiple option that was validated by experts, obtaining the following results: among the socio-cultural and demographic data was found a population between 13 to 19 years old, they identify themselves as indigenous, mestizos, afro-Ecuadorian, montubio, with complete primary education level and a minimum percentage of illiteracy, of civil status solt era and free union, of catholic religion in its majority, of Ecuadorian nationality, between the factors that prevent the prenatal control are detailed: familiar, demographic, occupational, social and psychosocial. The level of knowledge about the importance of prenatal control is mostly known about the controls and the number of controls to be performed during pregnancy.

Keywords: prenatal control, pregnancy in adolescents, external factors

TEMA:

“CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL POR ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRELLA DEL ORIENTE, SUCUMBÍOS 2018”

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2016 considera que a nivel mundial el cuidado materno es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención, prioridad, que forma parte de las políticas públicas como estrategia para mejorar los resultados. Sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo 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 madres embarazadas que les impiden acceder y adherirse al control prenatal (1).

La atención prenatal es un conjunto de operaciones asistenciales que se especifican en citas programadas con el equipo de salud y la gestante a fin de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y el cuidado del hijo, con el objetivo de disminuir los riesgos de este proceso funcional. De esta forma, se podrá controlar el momento de mayor morbilidad en la vida del ser humano, como es el periodo perinatal, siendo la principal causa de muerte de la mujer joven, la mortalidad materna (1).

México, con una gran población joven, en donde la cobertura básica de atención prenatal alcanza el 98.4%, por lo tanto, no ha logrado disminuir la tasa de fecundidad en mujeres adolescentes, a menos de 70 nacimientos por 1,000. Estos eventos obstétricos se clasifican como de alto riesgo para la sociedad mexicana. El Embarazo de alto riesgo, es aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de condiciones anormales con el embarazo y el parto, que incrementan los peligros para la salud de la madre o del hijo. Si bien, las causas de embarazos en adolescentes son amplias y complejas, variando entre diferentes grupos culturales y étnicos, nuestras actitudes sociales (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Ecuador el cuidado del embarazo de forma precoz, periódica e integral, disminuye esencialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal. Cada año en Ecuador aproximadamente unas 300.000 mujeres gestantes, pero no todas reciben una atención de calidad de acuerdo a sus derechos ciudadanos. No obstante, el solo cumplimiento de estos controles no certifica la calidad de la atención, pues se requiere que, en cada visita, se brinde un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud a la embarazada (3).

En el Centro de Salud Estrella del Oriente se realizan los controles prenatales a embarazadas, las cuales 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 (4).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el cumplimiento del control prenatal por adolescentes embarazadas atendidas en el Centro Salud Estrella del Oriente, Sucumbíos 2018?

1.3. Justificación

El presente estudio tiene como finalidad determinar los factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Estrella del Oriente, Sucumbíos 2018, debido a la problemática que las adolescentes embarazadas, no asisten a la consulta prenatal por múltiples factores como el estudio, la distancia, el trabajo, creencias religiosas y la dificultad en llegar oportunamente a la cita médica. Por lo tanto, enfermería aprovecha la circunstancia para poder socializar y brindar orientación, ayuda emocional, psicológica y así tomar acciones específicas en las adolescentes embarazadas.

Con esta investigación se pretende concientizar sobre la importancia del control prenatal en adolescentes como es: prevenir, diagnosticar y tratar posibles complicaciones en el transcurso del embarazo, Los beneficiarios directos serán todas las madres adolescentes atendidas en una entidad hospitalaria de primer nivel y sus funcionarios, entre los beneficiarios indirectos están la Academia como referencia para próximos estudios y la investigadora para la obtención de su Titulación.

Esta investigación es viable ya que se realizará en el Centro de Salud Estrella del Oriente con el apoyo de los profesionales de salud, administrativos y de las embarazadas lo cual permite realizarlo en un tiempo determinado esto resulta de gran impacto en la sociedad. La investigación es factible ya que los objetivos propuestos en la investigación son alcanzables y medibles, como propuesta se pretende elaborar una guía educativa con contenidos sobre la importancia del control prenatal para las madres embarazadas.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal por adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Estrella del Oriente, Sucumbíos 2018

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.
- Describir factores que impiden el cumplimiento de controles prenatales por adolescentes.
- Identificar el nivel de conocimiento por adolescentes embarazadas sobre la importancia del control prenatal.
- Elaborar y socializar una guía educativa sobre el control prenatal para adolescentes.

1.5. Preguntas de la Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas a la población en estudio?
- ¿Cuáles son los factores que impiden el cumplimiento de controles prenatales por adolescentes?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento por adolescentes embarazadas sobre la importancia del control prenatal?
- ¿Para qué elaborar y socializar una guía educativa sobre el control prenatal para adolescentes?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Embarazo sin control -Análisis Epidemiológico

Autores: Según María Eugenia Verde, Lucia Varela, Cecilia Episcopo, Rubén García, Leonel Briozzo, Ivana Impallomeni y Justo Alonso (2012). Realizaron un estudio en Pereira en el Centro Hospitalario Pereira Rossell sobre la frecuencia de cada paciente que está cursando embarazos no controlados, esto varía según la región debido a diferentes causas, entre ellas se puede nombrar, actividad sexual, falta de educación sexual, difícil acceso a los servicios de anticoncepción, control prenatal etc. Se trató de un estudio descriptivo, observacional y cuantitativa en donde se recolecto datos de embarazos sin control entre el 1 y 10 de julio 2009, estos datos fueron adquiridos mediante una encuesta semiabierta, anónima lo que permitió una información real y verídica, obteniéndose como resultados las características sociales y culturales son las causas por las cuales las embarazadas no acuden al control prenatal, 48,9% falta de importancia frente al control, 17,8% no poder asistir por tener hijos a su cargo, 10,4% falta de carnet de asistencia, 7,4% falta de ginecológico, obteniendo como conclusión; falta de interés al control, siendo la más frecuente independientemente de la edad y paridad de la paciente (5).

2.1.2. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia

Autores: Castillo Ávila Irma Yolanda, Fortich Acuña Laura Milena, Padilla Yáñez Jessica, Monroy Gascón María Alejandra, Morales Pérez Yorleidis y Ahumada Tejera Angélica María (2017). El incumplimiento del control prenatal en mujeres

embarazadas trae un sinnúmero de complicaciones durante el parto y el puerperio tanto para la madre como para el bebé, teniendo como objetivo determinar los factores personales, familiares y sociales relacionados al uso adecuado del control prenatal en gestantes. Se realizó un estudio analítico, de corte transversal, en donde la población fue de 6265 mujeres gestantes, tomando como muestra 659 mujeres, para la recolección de información se utilizó una encuesta en donde se respetó la autonomía de las pacientes y se mantuvo la confidencialidad de la información, obteniendo como resultado el 78,60 % asistía al control prenatal, mientras que el resto no acude debido a muchas razones como: desconocimiento de embarazo, tener pereza y no tener tiempo. Obteniendo como conclusión que la mayoría de las mujeres embarazadas de los 13 municipios del departamento de Bolívar asisten a dicho control, pero un porcentaje importante no ha tenido un seguimiento adecuado (6).

2.1.3. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal

Autores: Según Clarybel Miranda Mellado, Irma Yolanda Castillo Ávila (2016). El embarazo es considerado un evento fisiológico normal, pero es de suma importancia vigilar de forma regular el transcurso del embarazo, debido a las complicaciones y problemas de salud. Modelo de Promoción de la Salud (MPS), permite identificar los motivadores de la embarazada para acudir o no a los controles prenatales desde la perspectiva de enfermería, estos son las influencias del entorno, afectos relativos a la conducta, beneficios y barreras percibidas. El diseño utilizado en la investigación fue de corte transversal con una población de 5605 mujeres gestantes y su número de muestra fue de forma aleatoria seleccionando a 730 gestantes de las 9 comunidades de la ciudad, para la obtención de la información fueron visitadas en cada vivienda en donde se aplicaron los instrumentos: encuesta sociodemográfica y de historia perinatal. El resultado fue del 97,7% de las mujeres embarazadas asistían al control prenatal, mientras que el 2,3% no acuden a sus controles, en conclusión, la mayoría de las mujeres gestantes, a pesar de que viven con sus parejas en condiciones de vulnerabilidad económica y educativa, acuden a los controles prenatales (7).

2.1.4. Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal, asociación con el nivel socioeconómico de la gestante. Estudio de corte transversal, Bucaramanga, Colombia, 2014-2015.

Autores: Según Flor de María Cáceres Manrique y Myriam Ruiz Rodríguez (2018). La atención prenatal (APN) es un conjunto de consultas dirigidas a las madres embarazadas con el fin de detectar, prevenir y tratar de forma temprana las enfermedades, basándose en guías, protocolos e indicadores de evaluación establecidos, con el fin de lograr el objetivo de describir la prevalencia del inicio tardío de la atención prenatal y evaluar su asociación en el ámbito socioeconómico. Se realizó un estudio de corte transversal analítico en donde se tomó como muestra 391 gestantes mayores de 18 años, las cuales fueron contactadas en las instituciones de salud públicas y privadas de la ciudad, aplicando como instrumento de recolección de datos una entrevista, obteniendo como resultado un total de 116 (29,7%) iniciaron la APN de manera tardía, así entre las gestantes procedentes de estratos bajos hubo 96 casos de inicio tardío, además otros factores de riesgo tenemos la edad, la escolaridad menor de 12, no tener pareja estable. En conclusión, el inicio tardío está asociado con vivir en estrato socioeconómico bajo, por lo tanto, se requiere mejorar la captación temprana (8).

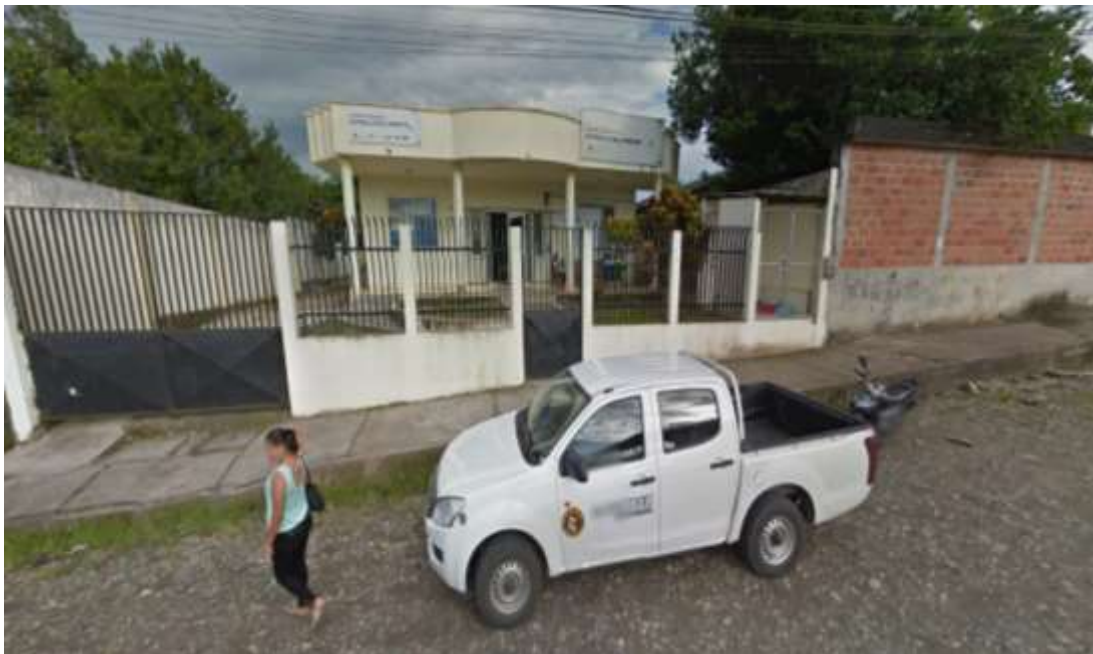
2.1.5. Factores maternos asociados al bajo peso al nacer

Autores: Según Karen Heredia Olivera y Oscar Munares García (2016). Cada año en el mundo nacen unos 20.5 millones de niños con bajo peso, principalmente en países en vías de desarrollo, entre los factores de riesgos durante el embarazo tenemos anemia, ser de raza negra, infección de vías urinarias, preeclampsia y rotura prematura de membrana, además otros factores son la prematuridad, incumplimiento del control prenatal, presencia de parto prematura, madre primípara. Teniendo como objetivo determinar los factores maternos asociados al bajo peso en el nacimiento. Es un estudio retrospectivo, analítico en donde la muestra fue de 246 divididos en 123 casos y 123 controles tomando en cuenta la edad materna, estado civil, nivel educativo, número de gestaciones, número de controles prenatales y tipo de parto, teniendo como resultado

el mayor porcentaje entre 26 a 42 años (52.6%), el 59.8% presento entre 4 a 6 controles prenatales y solo un 21.1% presento más de 6 controles, en conclusión las gestantes de zona urbana de la costa tienen como factores de riesgos maternos el incumplimiento de los controles prenatales, gestación múltiple y ser adolescente (9).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Ubicación



Fuente: <https://www.salud.gob.ec/centro-de-salud-tipo-a-estrella-del-oriente/>

El Centro de Salud Estrella del Oriente instalado en la zona 1, está ubicado en el barrio “Estrella del Oriente” entre Santa Rosa y Charapa, en la ciudad de Lago Agrio, el cual es mayormente denominado como “El Dispensario” cuya dependencia es municipal y atiende en el horario de 7:30am a 17:00pm los días lunes a domingo. Dentro de esta, se encuentran los barrios Amazonas, Naranjal, Cosmos, Jardines, Pozo 1, 2, 3, Zona 1, que van hacer objeto de estudio. La población aproximada entre los dos sectores es de 8223 habitantes. Los moradores se dedican a realizar actividades de agricultura. El 80% de los habitantes tienen pequeñas fincas para generar ingresos, que son el sustento diario de las familias.

El Centro de Salud Estrella del Oriente es un establecimiento en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal en las pequeñas comunidades, así como también en los distritos barriales y municipales además cuenta con los elementos y recursos básicos para las curaciones. Su objetivo principal es el brindar atención primaria urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas. Con relación a la organización político- administrativa, los barrios mencionados se encuentran de la siguiente manera: Junta Parroquial Estrella del Oriente, presidente de cada barrio, La Junta Parroquial Estrella del Oriente es el máximo organismo descentralizado, que busca el porvenir de los barrios que se encuentran dentro de esta, apoya en los proyectos de los barrios mediante la asignación del presupuesto anual que le corresponde anualmente a cada barrio. Cada uno de estos barrios cuenta con un presidente que es quien les respalda y trabaja juntos con la directiva y los moradores (10).

2.2.2. Descripción del Centro de Salud Estrella del Oriente.

El Centro de Salud Estrella del Oriente cuenta con una coordinadora Lic. Cecilia Vásquez y una subcoordinadora Lic. Lucia Montalvo, también cuenta con un equipo de trabajo conformado por 4 médicos, 2 de planta y 2 rurales, consta con el servicio de 3 odontólogas y de un psicólogo que brinda su atención los días martes y viernes. En el Centro de Salud cuenta con una Licenciada encargada del programa de vacunas y otra de Tuberculosis y existe un personal de apoyo.

El Centro de Salud Estrella del Oriente cuenta con los servicios de Ginecología Obstetricia, Psicología, Medicina Interna, Odontología, Médico especialista en Planificación Familiar. Para su apoyo cuenta con el área de vacunas, preparación, laboratorio, farmacia y estadística.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. El Embarazo en la adolescencia

El embarazo se define como el periodo comprendido desde la fecundación del ovulo hasta el parto, y su duración aproximada es de 280 días. En el transcurso del embarazo la mujer adolescente desarrolla una serie de cambios fisiológicos y metabólicos encaminados a proteger el desarrollo del bebe. Sin embargo, es importante también considerar los aspectos emocionales, sus actividades, sus vínculos y sus experiencias que le rodea a la madre en el momento de enterarse de que “está embarazada”. En caso de ser el primer embarazo, la mujer tiene que desarrollar el proceso denominado parentalidad, que se encuentra vinculado por factores culturales, socio-económicos, psicológicos y biológicos (11).

2.3.2. Cambios Anatomo- fisiológicos

La concepción desencadena muchos cambios en la mujer que hacen que el estado nutricional materno sea un elemento importante de una reproducción normal. Alrededor del 10% del crecimiento se completa en primera fase del embarazo y el 90% se da la multiplicación y aumento de tamaño celular. En los cambios fisiológicos tenemos: el incremento de peso el cual se produce a expensas del crecimiento del embrión, modificaciones metabólicas, cambios hormonales estrógeno y progesterona producidos por la placenta, cambios a nivel del aparato circulatorio, cambios en el sistema respiratorio, modificaciones en la función del sistema urinario, edema e impacto en el sistema inmune (11).

Parte importante sobre el embarazo es la educación sanitaria que interviene de forma positiva en la salud de la gestante, por ello las mujeres gestantes debes de ser capaces y responsables de tomar decisiones respecto a la maternidad. Prácticamente todas las mujeres embarazadas experimentan algún tipo de incomodidad en el musculo-esquelético, debido a los cambios específicos anatómicos y fisiológicos del embarazo, de igual manera hay un incremento de micción nocturna que se ocasiona por la presión que ejerce el útero sobre la vejiga (12)

2.3.3. Causas de un embarazo precoz

En la sociedad actual se observa cada vez más adolescentes que tienen relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años. De esta manera, al comenzar a tener relaciones sexuales de forma temprana, los adolescentes no están preparados para llevar una conducta sexual responsable. Por lo tanto, la principal causa por la que una adolescente queda embarazada se debe por el mal uso de los métodos anticonceptivos al momento de iniciar una relación sexual. Sin embargo, a veces los adolescentes no usan métodos anticonceptivos por no tener fácil acceso para su adquisición (13).

La adolescencia es un periodo en la que se desarrolla nuevas experiencias en donde los jóvenes cada vez salen más pronto con los amigos consumiendo bebidas alcohólicas y otras drogas, lo que produce que los adolescentes tengan una percepción del peligro aún menor, ocasionando la actividad sexual no deseada y esto conlleva a un embarazo no deseado. Además, el consumo del alcohol/drogas puede encaminar numerosos problemas adicionales, como accidentes, enfermedades, adicciones e incluso la muerte (14).

Entre otras causas de un embarazo precoz tenemos: haber sido hija de madre adolescente, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asignan a la mujer, la presión de los compañeros que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales a pronta edad, principalmente carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y la falta de una buena educación sexual, ya que por lo general la información que circula entre la población adolescente es totalmente falsa (15)

2.3.4. Factores de riesgo

El enfoque de riesgo es un método que permite calcular la necesidad de atención en salud de las diferentes comunidades y también para la reorganización de los servicios de salud basándose a las prioridades en cada comunidad. En toda la sociedad hay grupos de personas que son más propensas a enfermar, morir o accidentarse que la de

otros, este grupo de personas son los vulnerables como las mujeres embarazadas, niños, personas en situación de migrantes, personas con discapacidad, adultos mayores y personas con ingresos económicos bajos (16).

- **Factores de riesgo biológicos**

Un embarazo en la adolescencia conlleva muchos riesgos para la salud de la madre y del bebé que puede ocasionarse incluso la muerte, ya que las jóvenes son más expuestas a un parto prematuro, nacimiento del bebé antes de la semana 37 de embarazo, también el bebé suele tener un peso más bajo de lo normal porque el cuerpo de la adolescente está todavía en desarrollo al igual que su útero. Es importante conocer que muchos de los embarazos en las adolescentes pueden conducir a la joven a practicar un aborto y los riesgos que ocasionan este proceso son fatales, principalmente cuando se realiza en forma ilegal y en situaciones médicas inadecuadas. La maternidad en adolescente establece un alto riesgo de alteraciones biológicas, ya que existe falta de conocimiento en el cuidado de los niños (17).

- **Factores de riesgo ambientales**

El abastecimiento deficiente de agua doméstica y agua potable muchas veces lleva a la mujer embarazada al acarreo lo que la hace más propensa a ocasionar un aborto espontáneo, además de las infecciones, gastroenteritis, cólera y tifus que se producen por la falta de agua potable ya que los alimentos ingeridos no están adecuadamente lavados y aptos para consumo. La falta de un adecuado sistema de disposición de excretas expone al niño y la madre a diferentes agentes infecciosos, esto puede conllevar a una desnutrición materna, enfermedades diarreicas y cutáneas, así como enfermedades cutáneas como la conjuntivitis (17).

- **Factores de riesgo de comportamiento o estilo de vida**

El consumo de drogas o medicamentos durante la gestación se ha relacionado con consecuencias negativas tanto para la salud de la madre como de su hijo, poniendo en riesgo su vida. También se ha asociado con trastornos neurológicos y neuro

comportamentales en el recién nacido y niño en su primera infancia. Restricciones severas voluntarias entre la más destacada tenemos la anorexia nerviosa que puede producir alteración de los ciclos menstruales, fallo de la función ovárica, fallo de la sexualidad y por ende que se conlleve una gestación. Los principales daños en el feto son menor circunferencia craneana, menor crecimiento fetal y mortalidad perinatal (18).

- **Factores de riesgo socioculturales y psicosociales**

En la actualidad los jóvenes llevan un tipo de vida muy apresurado que los envuelve en el estrés y la falta de comunicación con las personas, lo que ocasiona que los adolescentes nunca tengan dialogo con sus padres acerca de la sexualidad. La ausencia o insuficiencia escolaridad materna impide a la mujer obtener información que le permite un mejor cuidado para su hijo. Uno de los principales factores de riesgo psicosociales es la violencia intrafamiliar contra las mujeres embarazadas, e donde no se limita (palizas, agresión con armas y la muerte) ocasionada por el hombre. Las secuelas físicas, emocionales y psicológicas pueden tener graves repercusiones sobre el desarrollo, aprendizaje y salud de los niños (19).

- **Factores de riesgo económicos**

La prosperidad económica de un individuo o familia es afectada directamente por los ingresos económicos, en donde un nivel bajo de ingresos impide el acceso a las necesidades básicas (alimentación, vestimenta y agua) por lo tanto hay una fuerte relación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad en adolescentes. Ausencia de un trabajo estable que le impide obtener la cobertura social y laboral, esto conlleva a una vivienda inadecuada no solo de la infraestructura sino también desde el número de convivientes (19).

2.3.5. Complicaciones del embarazo adolescente

- **Placenta previa**

Es un problema del embarazo en la adolescente en el cual la placenta del debe obstruye de manera total o parcial toda la abertura hacia el cuello uterino. Puede provocar sangrado intenso para la madre y el bebe, si el sangrado es profuso, el bebe tal vez necesite nacer de manera prematura. Hay tipos de placenta previa: Implantación baja de la placenta en donde la placenta está implantada en el segmento uterino inferior, placenta previa marginal cuando la placenta está cerca del borde del cérvix, pero no lo obstruye, placenta previa parcial cuando el cérvix parcialmente, placenta previa oclusiva total el orificio uterino interno está cubierto por completo por la placenta (20).

- **Preeclampsia**

Es la aparición de hipertensión $\geq 140/90$ mm Hg. y proteinuria en la orina después de la semana 20 del embarazo, suele estar acompañada de edemas. Es una enfermedad propia del embarazo esto solo se cura con la finalización del mismo y si no se trata apropiadamente puede ocasionar graves enfermedades como trofoblástica gestacional, síndrome Antifosfolipídico severo o embarazo múltiple. En el feto, se suele ocasionar insuficiencia placentaria que se presenta por enlentecimiento o restricción del crecimiento intrauterino (21).

- **Anemia grave**

La aparición de anemia durante el embarazo es un trastorno frecuente, se considera que existe anemia cuando la cantidad de esta proteína sanguínea es menor de 11 gramos por dl, esto puede causar niveles bajos de oxígeno en órganos vitales como el corazón, y ocasionar un ataque cardiaco y rotura prematura de membranas. Son comunes síntomas como el agotamiento, la palidez de la piel y mucosas de los ojos, vértigo, disnea. Las anemias leves o moderadas no suelen ocasionar daños sobre el

feto, pero la anemia grave verse perjudicado y dañado el feto, por lo tanto, aumenta el porcentaje de aborto o parto pretérmino, la mortalidad perinatal, las infecciones puerperales, etc. (22).

- **Ruptura prematura de membranas**

Se menciona ruptura prematura de membranas prolongada cuando tiene una duración > de 24 horas y el periodo de latencia se refiere al tiempo que transcurre entre la ruptura de las membranas y el inicio del trabajo de parto. El mayor signo de alerta es la pérdida de líquido de la vagina, este puede destilar lentamente o puede salir a chorros. Se sugiere una corioamnionitis si la mujer embarazada presenta de fiebre, flujo vaginal fétido, dolor abdominal y taquicardia fetal (23).

2.3.6. Control prenatal

El control prenatal es un conjunto de actividades médicas y asistenciales que consisten en realizar entrevistas o visitas programadas a la embarazada, con el fin de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y el cuidado del recién nacido. Sin embargo, es necesario identificar los factores de riesgo a los que cada mujer embarazada puede estar expuesta, de esta manera el equipo de salud puede controlar de forma temprana el riesgo y solucionar (primer nivel), generalmente el de alto riesgo requiere técnicas más especializadas (segundo nivel) (24).

- **Requisitos básicos para el control prenatal**

El control prenatal deberá iniciarse de forma precoz en el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución precoz de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, además permite la identificación oportuna de embarazos de alto riesgo. La frecuencia de los controles prenatales varía según el nivel de riesgo médico, social y psicológico, en donde los altos riesgo necesitan más consultas médicas. En nuestro medio la frecuencia más utilizada uno cada cuatro semanas hasta la semana 28, de la semana 28 a la 32 cada 3 semanas, de 32 a 36 cada dos semanas y de la 36 hasta el parto una por semana (25).

Los controles prenatales deben ser completas en: contenido de evaluación del estado general, evaluación del embarazo y de los controles e intervenciones requeridos según edad gestacional. Debe existir amplia cobertura para poder promover el control prenatal a toda la población en base a programas educativos, gratuidad de la atención de salud, fácil acceso e igualdad de razas. Solo que el número de madres embarazadas controladas sea alto se podrá disminuir las tasas de morbilidad materna y perinatal (25).

- **Actividades del control prenatal**

En los controles prenatales el medico realiza diversas actividades con el fin de identificar factores de riesgo perinatales y maternos, vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto. Fijar el cronograma de controles prenatales de acuerdo al riesgo y se debe administrar ácido fólico en el periodo preconcepcional y en el primer trimestre del embarazo. Identificar a la embarazada según el riesgo, examen físico y llenado de la historia clínica, grupo sanguíneo y factor Rh. Medición del peso y talla materna. Estudio ecográfico para poder saber la edad gestacional por biometría, malformaciones y crecimiento fetal (26).

- **Formulación de registro de datos**

La información más relevante obtenida de cada control prenatal se debe registrar en una historia clínica perinatal, para una correcta planificación de la atención de la embarazada, parto, puerperio y recién nacido, facilita el conocimiento de la población que acude al centro de salud y ayuda a la capacitación de los integrantes del equipo de salud en diferentes investigaciones que realizan. El Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) y Salud de la Mujer y Reproductiva (SMR) ha elaborado una serie de otros formularios complementarios para mujeres en situación de aborto, Historia Clínica de hospitalización Neonatal (24).

En su primera visita al médico obstetra, es necesario que la mujer embarazada reciba su carnet perinatal en donde se describen los datos más importantes de cada consulta.

La madre debe de llevar siempre el carnet perinatal cada vez que acuda al centro de salud para la atención de su embarazo. De esta manera estará registrada toda la información sobre la evolución del caso, esta situación es sumamente importante cuando la consulta prenatal y el parto se realizan en lugares distintos (24).

- **Evaluación alimentaria nutricional de la embarazada**

Es una herramienta importante la valoración del estado nutricional para saber el buen desarrollo tanto de la madre como del bebe, se puede identificar a la madre embarazada con exceso o pérdida de peso, también detectar déficit de micronutrientes críticos, actuales o históricos. Para un correcto relevamiento de la situación alimentaria se debe tener en cuenta todos los datos de la historia clínica perinatal de manera especial evaluación de indicadores antropométricos, nutricionales bioquímicos y de la ingesta alimentaria actual (27).

- **Evaluación Antropométrica**

- a) **Peso inicial:** Es un dato que sirve para hacer una evolución nutricional inicial y de esta forma calcular el incremento de peso.
- b) **Talla inicial:** Es conveniente tomar en cuenta la talla referida por la paciente, debido a la lordosis que se ocasiona durante el embarazo, no es confiable tomar en cuenta esa talla en edad gestacional avanzada.
- c) **Edad gestacional:** Esto se calcula a partir de la última menstruación (FUM) en semana, se puede calcular por altura uterina o por ecografía si la mujer embarazada no recuerda su última menstruación.
- d) **Estado nutricional:** Al inicio de la gestación, es de suma importancia detectar la calidad y cantidad de alimentos consumidos por la mujer gestante, según el índice de masa corporal parece ocultar las proporciones reales de grasa

corporal. Las mayores ganancias se observan en aquellos embarazos que obtienen nacimientos grandes para la edad gestacional (28).

- **Inmunización**

Actualmente se recomienda que las mujeres gestantes se deben vacunar contra la difteria, tétanos y tosferina, para protegerse al niño que va a nacer contra factores de riesgo biológicos y ambientales, estas vacunas son específicas y responden a un calendario que en general tienen características iguales para la región, generalmente la inmunización se realiza después de cumplida la semana 22, con un intervalo de 4 a 6 semanas, la segunda dosis se debe administrar no más tarde de las semanas 32. En nuestro país la vacunación es parte del control de crecimiento y desarrollo con un seguimiento por parte del personal de salud hasta completarse (29).

2.3.7 Teoría, Modelos y Teorizante

Los elementos conceptuales y las teorías específicas de enfermería constituyen matrices abstractas sobre las características comunes a todas las situaciones de la práctica enfermería. Cada uno de ellos define los cuatro conceptos del paradigma de forma diferente y enfoca desde distintos puntos de vista las relaciones que se dan entre ellos: persona, entorno, salud y concepto de enfermería (30).

- **Teoría de Dorothea Orem**

La teoría del déficit de autocuidado de Orem se utilizó para el abordaje de las diversas mujeres gestantes, en vista que facilite el planeamiento de asistencia, efectiva y eficaz para hacer que se ocupen de su autocuidado. Desde la perspectiva de los cuidados preventivos de la salud, satisfacer de manera efectiva los requisitos de autocuidado universales y de desarrollo en los individuos sanos para la prevención primaria de la enfermedad, de ahí la necesidad de desarrollar aplicaciones de la teoría de Autocuidado de Dorothea Orem dirigidas a la aplicación de los requisitos del desarrollo específico del embarazo y de este modo contribuir a la promoción de la salud y

prevención de complicaciones en las fases de desarrollo de la mujer gestante. Orem etiqueta su teoría en tres subteorías relacionadas que son:

- *La teoría del déficit del autocuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente.*
- *La teoría de autocuidado, que describe por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.*
- *La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero (30).*

- **Teoría de Romana Mercer**

La teoría adopción del rol materno se basa en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo, además cuando la madre logra un apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su bebe. Esta teoría a la práctica asistencial sirvió como marco para la valoración, planificación, implantación y evaluación del binomio madre-hijo (30).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

La carta magna del Ecuador es decir la constitución del año 2008 hace referencia a la mujer embarazada entre los acápites se mencionan lo siguiente (31):

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.

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.*

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

2.4.2. Ley Orgánica de salud

De acuerdo a la Ley Orgánica de salud ante los actuales procesos de reforma del Estado, del sector salud y de globalización, en los que se encuentra inmerso nuestro país, la legislación debe priorizar los intereses de la salud de la población (32):

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

Art. 21 De la salud sexual y reproductiva

2.4.3. Plan Toda una vida

Hace referencia en sus objetivos la importancia del equilibrio de la salud con la calidad de vida mediante los siguientes objetivos (33):

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.

2.5. Marco Ético

2.5.1. Principios Éticos de enfermería (CEAS) Comité de Ética Asistencial para la Salud

Son necesarios los principios éticos para el desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona (34):

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.

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. 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).

2.5.2. Código de Helsinki:

De acuerdo al código de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables, se denota a continuación (35):

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.

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.

2.5.3 Código enfermero- FEDE:

De acuerdo al código enfermero es un documento que establece de forma clara los principios éticos, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional que se denota a continuación (36):

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 36 en consideraciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social (37).

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 (38).*

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 (39).

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 (40).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

El presente estudio tendrá un diseño cuantitativa, no experimental.

- **No experimental:** Ya que como investigadora no tengo el control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o no son intrínsecamente manipulables.
- **Cuantitativa:** Porque se requiere utilizar magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo estadístico, además el uso de las técnicas de recolección de información nos ayuda a analizar e interpretar cada uno de los factores que influyen en control prenatal.

3.2. Tipo de la Investigación

El presente estudio se basa en un tipo de investigación descriptiva, observacional y transversal.

- **Descriptivo:** Debido a que describe la situación real de cada uno de los hechos, escenarios, características y comportamientos que se presenta en tiempo y espacio, también se aprovechó para recoger los datos sobre la base teórica a fin de extraer bases significativas que favorecen a la investigación del problema.
- **Observacional:** Porque partió del estudio de carácter estadístico y demográfico parte de la búsqueda e investigación del problema, para entender sus causas y consecuencias del control prenatal.

- **Transversal:** Es de tipo transversal debido que se realizó en las madres adolescentes en un tiempo determinado, realizando un corte de tiempo para la recolección de datos en un solo momento con el propósito de describir e interpretar los comportamientos.

3.3. Localización y Ubicación del Estudio

El presente estudio será realizado en el Centro de Salud Estrella del Oriente, en la provincia de Sucumbíos, en el periodo 2018.

3.4. Población

3.4.1. Universo

Corresponde a 60 mujeres adolescentes embarazadas de 13- 19 años de edad que acuden al Centro de Salud Estrella del Oriente en el año 2018.

3.4.2. Muestra

No se realizó un cálculo de muestreo debido al número de población se tomó en cuenta como muestra al universo.

3.4.2. Criterios de Inclusión

Al presente estudio se incluirán:

- Las embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud Estrella del Oriente y que deseen formar parte de la investigación previa firma del consentimiento informado.

3.4.3. Criterios de Exclusión

Se excluirán del estudio:

- Paciente que no estuvieron en el Centro de Salud Estrella del Oriente en el tiempo que se aplicó el instrumento y embarazadas que no se deseen colaborar con el estudio.
- Pacientes embarazadas no adolescentes

3.5. Operacionalización de variables

Caracterizar socio, cultural y demográficamente a la población en estudio.				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Socio, cultural y demográfica	Cualquier característica de la población que pueda ser medida es susceptible a un análisis demográfico (41).	Años cumplidos	Edad	13 – 16 17 – 19 años
		Etnia con la que se identifica el personal de salud	Etnia	Afro Ecuatoriano Mestizo Indígena: Quichua, Shiona, Shuar, Cofanes, Secoya Montubio
		Estado conyugal del individuo	Estado civil	Soltero Casado Unión libre Divorciado
		Título académico	Nivel educativo	Ninguno Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta
		Creencia Religiosa	Religión	Católico Cristiano Evangelista Otros
		País de nacimiento	Nacionalidad	Ecuatoriano Colombiano Otros
		Número de hijos	Hijos	Uno Dos Tres

Describir factores que impiden el cumplimiento de controles prenatales por adolescentes.				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Factores de incumplimiento del control prenatal	Los factores agresores asociados al incumplimiento de los controles prenatal son de tipo personal, familiares afectivos y socio-sanitarios (42).	Grupo familiar	Factores familiares	Funcional Disfuncional
		Ocupación	Factores Ocupacionales	Estudiante Ama de casa Trabajar Otra actividad económica
		Apoyo Emocional	Factores psicosociales	Pareja Padres Patrones Autoridades
		Residencia	Factores demográficos	Rural Urbana
		Desconocimiento de la fisiopatología	Factores fisiopatológicos	Hipertensión arterial Infección de vías urinarias Hemorragia uterina Hiperémesis gravídica Otros
		Estilo de vida	Factores sociales-Hábitos nocivos.	Alcohol Cigarrillo Drogas Ninguno

Identificar el nivel de conocimiento por adolescentes embarazadas sobre la importancia del control prenatal.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Nivel de conocimiento sobre el control prenatal	Los controles prenatales son un conjunto de actividades que ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal (43)	El control prenatal es importante que se realicen las mujeres embarazadas	Nivel de conocimiento	SI No
		En qué semana la embarazada debe acudir a su primer control	Nivel de conocimiento	1-12 semanas 13-28 semanas 29-40 semanas
		El número adecuado de controles durante el embarazo	Nivel de conocimiento	Más de 10 controles prenatales 6 a 9 controles prenatales 1 a 5 controles prenatales
		Según usted los controles son una pérdida de tiempo	Nivel de conocimiento	Si No
		Desarrollo durante el embarazo prefiere	Nivel de conocimiento	Atención Médica Atención por una Partera
		Es importante el control para la salud de la madre y el niño	Nivel de conocimiento	Si No

3.6. Métodos de Recolección de la información

3.6.1. Encuesta

Se reúne en una encuesta previamente elaborada y validada en un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de la población investigada, con el fin de conocer sus características socio, cultural y demográficamente, el tiempo de residencia en su localidad, factores que impiden el cumplimiento del control prenatal y el nivel de conocimiento sobre el control.

3.7. Análisis de datos

Los datos obtenidos luego de aplicado el instrumento de investigación, se procedió a la tabulación de la información ingresada en una base de datos en el programa de Microsoft Excel para la obtención de tablas y gráficos que permitirá definir los resultados y facilitar de esta forma los análisis basadas en fuentes bibliográficas confiables.

CAPÍTULO IV

4. Resultado de la Investigación

Los resultados de la investigación realizados en el Centro de Salud “Estrella del Oriente”, Sucumbíos se representaron mediante tablas para su interpretación y análisis, los mismos que se detallaran a continuación:

Tabla 1.

Datos sociodemográficos

Edad	Porcentaje
13 a 16	52
17 a 19	48
Etnia	Porcentaje
Afro ecuatoriano	17
Mestizo	30
Indígena:	
• Quichua	17
• Shiona	6
• Shuar	10
• Cofanes	5
• Secoya	5
Montubio	10
Estado civil	Porcentaje
Soltera	40
Casada	18
Unión libre	35
Divorciada	7

Nivel educativo	Porcentaje
Ninguno	10
Primaria incompleta	19
Primaria completa	33
Secundaria incompleta	20
Secundaria completa	13
Superior incompleto	5

Religión	Porcentaje
Católico	52
Cristiano	15
Evangelista	25
Otros	8

Nacionalidad	Porcentaje
Ecuatoriano	80
Colombiano	13
Otros	7

Hijos	Porcentaje
Uno	72
Dos	22
Tres	6

Análisis

Un mayor porcentaje de las adolescentes embarazadas a estudiar corresponde entre 13 a 16 años, de estado civil solteras en su mayoría, se auto identifican como indígenas, mestizos, afrodescendientes y montubios en donde cerca de la mitad de la población tienen su nivel educativo primaria completa, aunque aún existe un índice de analfabetismo en la población, en su mayoría son de nacionalidad ecuatoriana con un hijo, y en minoría madres de 19 años que tienen 3 hijos. Según datos del Ministerio de Salud Pública, en el Ecuador se registraron 41095 cada hora, 1712 nacidos vivos de adolescentes de entre 10 a 19 años, por lo tanto el Ecuador es considerado el tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos en adolescentes. Según el Instituto

Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) trae un dato que preocupa a las autoridades de salud, en los últimos 10 años el incremento de partos de madres adolescentes entre 10 a 14 años fue de 78% (44). Los resultados encontrados revelan que existe un incremento de las mujeres adolescentes embarazadas a nivel de todo el Ecuador principalmente en las zonas de difícil acceso para el personal de salud, debido a desequilibrios en su entorno social, factores como: ser solteras y no tener el apoyo por parte de su pareja, dificultad para continuar con los estudios, falta de educación sexual por vivir en una zona rural, entre otros.

Tabla 2.

Factores que impiden el cumplimiento de controles prenatales

Factor Familiar	Porcentaje
Disfuncional	40
Funcional	60
Factor Ocupacional	Porcentaje
Estudiar	28
Ama de casa	32
Trabajar	32
Otra Actividad	8
Factor Demográfico	Porcentaje
Rural	42
Urbana	58
Factor Psicosocial	Porcentaje
Autoridades	15
Patrones	45
Parejas	33
Padres	7
Factor Social- agentes nocivos	Porcentaje
Alcohol	18
Cigarrillo	13
Drogas	6
Ninguno	60

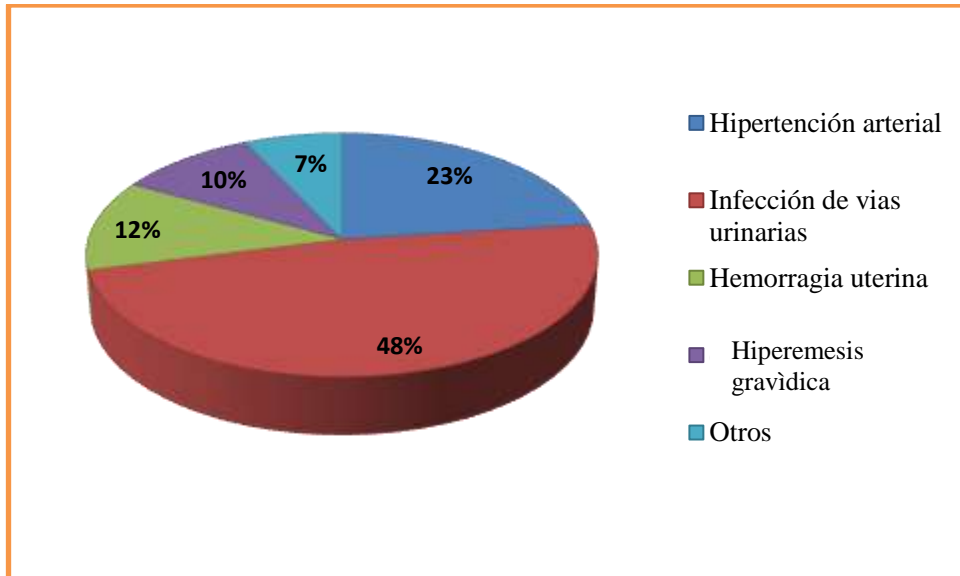
Análisis

Se determinó que entre los factores que impiden el cumplimiento de los controles prenatales tenemos: el factor familiar en donde el 40 % de la población es disfuncional, de las cuales el 32% se dedican a trabajar y 32 ser amas de casa, mientras que un 28% a estudiar y en minorías se dedican a otras actividades lo que dificulta a su control prenatal, en cuanto a factor demográfico el 42% fueron madres que habitan en zonas

rurales ya que la distancia y el medio de transporte son factores que impiden a la embarazada hacer uso de un servicio de salud por la distancia y la poca frecuencia de transporte público. Un dato muy preocupante como investigadora, fue el factor social, ya que existe un 40% de adolescentes embarazadas que consumen alcohol, cigarrillo y drogas que están relacionadas directamente con el factor psicosocial en donde el 45% de la población no tienen el apoyo necesario por parte de sus patrones, parejas, autoridades, padres respectivamente. Según estudios realizados por César García, el 58% de las gestantes no cumplen con el control prenatal por múltiples factores como: factores demográficos 40%, familiares 30%, sociales 10% y psicosociales 20% y por el temor de acudir al consultorio, el horario de atención que es inadecuado y el desconocimiento de que el control prenatal es gratuito en cualquier establecimiento de salud del Estado (45). Esta información revela que los factores: familiares, ocupacionales, demográficos, sociales y psicosociales que impiden el cumplimiento del control prenatal en adolescentes embarazadas.

Gráfico 1.

Complicaciones durante el embarazo



Análisis

Según los datos obtenidos en la tabla 2, se puede observar que los factores de riesgo a los que cada mujer embarazada pueden estar expuestas, incrementa posibles complicaciones durante el embarazo como: infección de vías urinarias en un 48% lo cual puede ser ocasionado por el uso de ropa inadecuada, relaciones sexuales precoces, micción irregular, seguida de una hipertensión arterial 23%, hemorragia uterina 12%, e hiperémesis gravídica 10%, si una infección no se trata lo más pronto pueden provocar bajo peso al nacer, nacimiento prematuro e incluso muerte fetal y materna. Según estudios realizados en el año 2016 las principales causas de mortalidad materna son las siguientes: en su mayoría se ocasionan por infección de vías urinarias 64%, hipertensión arterial 21% y sangrado vaginal 15%, por lo tanto son más vulnerables los embarazos precoces ya que adquieren de forma fácil cualquier complicación que puede ocasionar tanto la muerte de la madre como del recién nacido (46). Este resultado destaca la importancia sobre la principal complicación durante el embarazo es una infección de vías urinarias, ya que eleva el riesgo de tener un parto prematuro, retardar el crecimiento intrauterino y eleva el riesgo de que se rompan las membranas del útero.

Tabla 3.*Identificación del nivel de conocimiento*

El control prenatal es importante que se realicen las mujeres embarazadas	Porcentaje
Si	69
No	31
En qué semana la embarazada debe acudir a su primer control	Porcentaje
(1-12 semanas)	45
(13- 28 semanas)	38
(29-40 semanas)	17
Cuál cree usted que es el número adecuado de controles durante el embarazo	Porcentaje
más de 10 controles prenatales	40
6 a 9 controles prenatales	33
1 a 5 controles prenatales	27
Según usted los controles son una pérdida tiempo	Porcentaje
Si	38
No	62
Es importante el control para la salud de la madre y el niño	Porcentaje
Si	78
No	22
Durante el desarrollo del embarazo usted prefiere	Porcentaje
Atención médica	66
Partera	34

Análisis

Según datos obtenidos de la población en estudio el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre la importancia de los controles prenatales se detalla que el 69% conocen sobre los controles, 40% el número de controles prenatales que debe realizarse una mujer embarazada, sin embargo aún existe un porcentaje del 31% que no tiene la suficiente información sobre la importancia de los controles prenatales durante el embarazo y prefieren ser atendidas por una partera que acudir a un Centro de Salud. Existe el 45% de la población que acude al control entre la 1- 12 semanas de su embarazo, mientras que el 17% de madres adolescentes acuden entre la 29 a 40 semanas del embarazo, ocasionando complicaciones que pudieron ser prevenibles mediante un control oportuno en el primer trimestre del embarazo, por otra parte, un porcentaje mínimo aún creen que los controles prenatales son una pérdida de tiempo y que no son importantes para la salud del binomio madre e hijo. Según el Manual práctica clínica de emergencia obstétrica en el año 2017, se calcula que entre las gestantes que tienen un nivel de conocimiento inadecuado, el 38% no cumplen con el control prenatal, esta situación se relaciona estrechamente con el bajo grado de importancia de la salud tanto de la madre y el feto, acuden a partir de la 29 semana del embarazo esto ha ocasionado muchas complicaciones que si no son tratadas lo más pronto posible pueden llevar a una muerte materna y fetal (47). Los resultados encontrados revelan que aún existe un nivel de conocimiento inadecuado por parte de las mujeres gestantes y le dan poca importancia a su salud y la de su bebe, prefiriendo acudir entre la 29 semana de su embarazo al centro de salud.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Dentro de las características sociodemográficas de la población oscilan en edad entre 13 a 16 años, de nacionalidad ecuatoriana, estado civil solteras en su mayoría, se auto identifican como indígenas, mestizos, afrodescendientes y montubios, con un alto índice de analfabetismo, madres de 19 años con 3 hijos.
- Entre los factores externos que impiden el cumplimiento del control prenatal tenemos: el factor familiar en donde la mujer gestante es disfuncional, factor ocupacional muchas de ellas se dedican a trabajar y ser amas de casa, factor demográfico cerca de la mitad de las mujeres embarazadas habitan en zonas rurales, factor social madres que consumen alcohol, cigarrillo y drogas durante el embarazo, factores que conllevan a complicaciones como: infección de vías urinarias, hipertensión arterial, hemorragia uterina e hiperémesis gravídica durante el embarazo.
- Las adolescentes investigadas tienen un conocimiento adecuado sobre la importancia de los controles prenatales y el número de controles que influyen en la vida del binomio madre-hijo, sin embargo, aún existe un porcentaje que no tiene la suficiente información sobre la importancia del control prenatal durante su embarazo y creen que es una pérdida de tiempo prefiriendo ser atendidas por un partero que acudir al Centro de Salud, ocasionando que muchos bebés presentan complicaciones congénitas.
- El diseño de la guía educativa sobre el control prenatal contiene información básica con la finalidad de incentivar a la población de la comunidad Estrella del Oriente a acudir a los controles de forma temprana, precoz e integral.

5.2. Recomendaciones

- Al Ministerio de Educación se recomienda llegar a las comunidades rurales buscando estrategias para promocionar la educación, con la finalidad de erradicar el analfabetismo que existe en la comunidad, incentivando a la población a continuar con sus estudios.
- Al Ministerio de Salud Pública para que se realicen actividades de promoción y prevención sobre cómo evitar los embarazos en adolescentes y en caso de que ya existan adolescentes embarazadas
- A todo el personal del Centro de Salud “Estrella del Oriente”, incrementar visitas domiciliarias de promoción y prevención para la salud, motivando a las adolescentes embarazadas acudir a los controles prenatales y de esta manera detectar oportunamente complicaciones durante su embarazo
- A los profesionales de Salud que brindan atención a las madres gestantes, fomentar el uso de la guía educativa sobre la importancia del control prenatal, para prevenir complicaciones durante el desarrollo del embarazo

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Página Oficial OMS. [Online].; 2016 [cited 2018 Diciembre 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
2. Instituto Nacional de Salud Pública. Estudio de investigadores del CISS/INSP muestra el estado de la atención prenatal en México. Gob. Mx. 2016 Junio; 94(6).
3. Organización Mundial de Salud. Pagina oficial de OMS. [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 15. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1690:marzo-14-2016&Itemid=972.
4. Rojas S. Prevencion, conocimiento y controles marcan la ruta de un embarazo saludable. Sanamente. 2017 Mayo;; p. 1-2.
5. Varela L, Episcopo C, Verde ME, García R, Briozzo L, Alonso J. Embarazo sin control. Revista Megicana. 2012 Feb;(100-107).
6. Castillo Ávila Y, Fortich Acuña LM, Padilla J, Monroy Gascón A, Morales Pérez Y, Ahumada Tejera M. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. Revista Cubana Enfermería. 2017; 33(01).
7. Mellado CM, Castillo Ávila IY. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Cuidarte. 2016 Abril; 7(2).
8. Cáceres Manrique FdM, Ruiz Rodríguez M. Prevalencia de inicio tardío de la atención prantal. Asociacion con el nivel socioeconómico de la gestante. Estudio de corte transversal. Bucaramanga, Colombia, 2014-2015. Revista Colomciana de Obstetricia y Ginecología. 2018 Enero-Marzo; 69(01).
9. Heredia Olivera K, Munares García O. Factores materno asociados al bajo peso al nacer. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016 Octubre; 54(5).
10. Andres C. Control Prenatal. Revista Medica Clinica. 2008;; p. 233-243.

11. Grande MDC, Román MD. Nutricion y Salud- Materno Infantil. Segunda ed. Encuentro , editor. Cordoba: Brujas; 2015.
12. López Araque B, Linares Abad M, López Medina D. Percepción de síntomas en primigestas con embarazo en vías de prolongación. Index de Enfermería. 2015 Junio; 24(1-2).
13. Blázquez Morales MSL. Embarazo adolescente. Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. 2012 Septiembre.
14. Belinco H, Crescente L, Czugalinski M, Mmansione I, Pallma S, Ricci C, et al. Embarazo, Maternidad y Paternidad Adolescentes. Primera ed. Medrano , editor. Buenos Aires: Ciccus; 2012.
15. Mellero Jiménez V, Fajardo Expósito MA, Facio Fernández C, Bugatto González F. Atencion al Embarazo, Parto y Puerperio Madrid: Ergon ; 2015.
16. García Odio AA, González Suárez M. Factores de riesgo asociados embarazadas adolescentes en un área de salud. Ciencias Médicas. 2018 Mayo- Junio; 22(3).
17. Thomazini I, Wysocki A, Da Cunha MCB, Da Silva S, Ruiz MT. Factores de riesgo relacionados con el Trabajo de Parto Prematuro en adolescentes embarazadas: revisión integradora de la literatura. Enfermería Global. 2016 Octubre; 15(44).
18. Favier Torres A, Samón Leyva M, Ruiz Juan Y, Franco Bonal A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Información Científica. 2018 Enero- febrero ; 97(1).
19. Quintero Paredes P. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018; 42(3).
20. Pública MdS. Guía Práctica Clínica-Anomalías de inserción placentaria y vasos sanguíneos fetales. [Online]. Quito; 2017 [cited 2018 Octubre 31. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/gpc-anomalias-insercion-placentaria-17-01-2017.pdf>.
21. Pública MdS. Guía de Práctica Clínica- Transtornos Hipertensivos del embarazo. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 31. Available from:

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf.

22. Públia MdS. Guía de Práctica Clínica- Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. [Online].; 2014 [cited 2018 Octubre 31. Available from: <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Anemia%20en%20el%20embarazo.pdf>.
23. Ecuador MdSPd. Guía de Práctica Clínica- Ruptura Prematura de membranas prétermino. [Online].; 2015 [cited 2018 Octubre 30. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>.
24. Pública MdS. Guía de Práctica Clínica. [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 4. Available from: <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>.
25. Chile MdSPd. Guía Perinatal. [Online].; 2015 [cited 2018 Noviembre 4. Available from: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/guia%20perinatal_2015_%20para%20publicar.pdf.
26. Infancia DNdMe. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. [Online].; 2013 [cited 2018 Noviembre 3. Available from: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>.
27. Brown J. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. Quinta ed. Interamericana MH, editor. México; 2014.
28. Hernández Díaz D, Sarasa Muñoz NL, Cañizares Luna O, Orozco Muñoz C, Lima Pérez Y, Machado Díaz B. Antropometría de la gestante y condición trófica del recién nacido. Archivo Médico de Camagüey. 2016 Septiembre- Octubre; 20(5).

29. Jijón. Redacción Médica. [Online].; 2017 [cited 2018 Diciembre 02. Available from: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/las-mujeres-embarazadas-deben-vacunarse-contr-la-difteria-t-tanos-y-tosferina-90485>.
30. Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. Octava ed. España: Elsevier ; 2014.
31. Constitucion de la Republica del Ecuador. LEXIS. [Online].; 2008 [cited 2017 Enero 13. Available from: http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.PDF.
32. Ley Organica de salud. Lexis. [Online].; 2008 [cited 2017 Enero 9. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-a-la-Ley-Org%C3%A1nica-de-Salud.pdf>.
33. Plan Nacional del Buen Vivir. Lexis. [Online].; 2017 [cited 2017 Enero 13. Available from: <http://ugp.espe.edu.ec/ugp/wp-content/uploads/2017/08/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>.
34. Principios Eticos Fundamentales. Blog. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 12. Available from: <http://grace-noches.blogspot.com/2012/02/principios-eticos-fundamentales.html>.
- 35.Codigo de Helsinki. Roque. [Online].; 2014 [cited 2017 Enero 9. Available from: <https://www.instituto-roche.es/legalactualidad/105/revision-de-la-ultima-actualizacion-de-la-declaracion-de-helsinki-que-principios-han-sido-modificados>.
36. Codigo de Etica. Isste. [Online].; 2010 [cited 2017 Enero 11. Available from: <http://hmasqueretaro.mx/pdf/codigo-etica-enfermeros.pdf>.
37. DR. Aldo Solari a icsg d. Cuidados de Enfermería. Revista Medica Clinica. 2014 enero ;; p. 993-1003.
38. Consejo Internacional de Enfermerias. Código Deoncologico del CIE para la profesión de Enfermería. [Online].; 2012 [cited 2018 Junio 15. Available from: http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf.

39. Moya Plata , Guiza Salazar , Mora Merchán M. Ingreso Temprano al Control Prenatal en una Unidad Mterno Infantil. Redalyc. 2010 Enero-Diciembre; 1(1): p. 44-52.
40. Casini Sergio L, Gustavo Hertz A. Guia de Control Prenatal. Embarazo normal. Redalyc. 2002 Argentina; 21(51-62): p. 51-62.
41. Jimenez A, Peralta E, Hinojosa L, Garcia. Beneficios y barreras percibidos por las adolescentes embarazadas en el control. Redalyc. 2012 Enero- Marzo; 15: p. 81-92.
42. Mellado M, Castillo. Factores de nesecidad asociados al uso adecuado del control. Redalyc. 2016; 7: p. 1345-1351.
43. Moya , Delia; Guiza, Johana; Mora, Mayra. Ingreso temprano al control prenatal en una unidad materna. Redalyc. 2010 enero- diciembre; 1(1): p. 44-52.
44. Bello Carrasco L, Dominguez Olmedo E, Mera Espinoza G. El embarazo en las adolescentes estudiantes del cantón Manta. Revista Científica. 2016 Octubre; 2(4).
45. García Balaguera C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Revista Facultad de Medicina. 2017; 65(2).
46. Bendezú Quispe G, Espinoza D, Torres Román JS, Huamán Gutiérrez R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2016 Marzo; 62(1).
47. Ministerio de Salud República Argentina. Manual de Práctica Clínica en Emergencia Obstetrica. [Online].; 2017 [cited 2018 Diciembre 16. Available from: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/2017/08/29/manual-breve-para-la-practica-clinica-de-la-emergencia-obstetrica/>.
48. Centro de Salud Estrella del Oriente. Places Map Next. [Online].; 2015 [cited 2017 Enero 15. Available from: <http://placesmap.net/EC/Centro-De-Salud-Estrella-De-Oriente-9973/>.
49. Folgado AC. Guia Infantil. [Online].; 2017 [cited 2018 Octubre 10. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>.

50. Publica MdS. Ministerio de Salud Publica. [Online].; 2015 [cited 2015. Available from: <http://www.salud.gob.ec/>.
51. Planificacion CNd. Plan Nacional del Buen Vivir. [Online].; 2016 [cited 2013. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivos-nacionales-para-el-buen-vivir>.
52. Montes J, A. S, Fernández G C. Hospitalizaciones por accidentes intramurales. Elsevier Doyma. 2009;; p. 4.
53. Munares García O. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. Revista Peruana Epidemiologica. 2013 Agosto; 17(2).

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



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

ENCUESTA.

Instrucción:

La presente encuesta tiene como objetivo determinar los factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal en adolescentes embarazadas atendidas en Centro de Salud Estrella del Oriente, Sucumbíos 2018.

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. Afro Ecuatoriano (....)
- b. Indígena
 - Quichua (....)
 - Shiona (....)
 - Shuar (....)
 - Cofanes (....)
 - Secoya (....)
- c. Mestizo (....)
- d. Montubio (....)

3.- Estado civil:

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

4.- Instrucción

- a. Ninguno (....)
- b. Primaria incompleta (....)
- c. Primaria completa (....)
- d. Secundaria incompleta (....)
- e. Secundaria completa (....)
- f. Superior incompleta (....)

5.- Religión

- a. Católico (....)
- b. Cristiano (....)
- c. Evangelista (....)
- d. Otros (....)

6.- Nacionalidad

- a. Ecuatoriano (....)
- b. Colombiano (....)
- c. Otros (....)

7.- Número de hijos

- a. Uno (....)
- b. Dos (....)
- c. Tres (....)

8.-Usted a que grupo familiar pertenece:

- a. Funcional- familia sin problemas (....)
- b. Disfuncional- familia conflictiva (....)

9.- Su ocupación por el momento es:

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

10.- Lugar donde usted vive:

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

11.- Usted como embarazada no ha recibido apoyo emocional de:

- Pareja (....)
- Padres (....)
- Patrones (....)
- Autoridades (....)

12.- Que dificultad tiene para acudir a los controles prenatales

- a. Distancia (....)
- b. Economía (....)

- c. Estudios (...)
- d. Trabajo (...)

13.- Cual de las siguientes complicaciones implica la salud tanto de la madre como del bebe

- a. Hipertensión Arterial (...)
- b. Infección de vías Urinarias (...)
- c. Sangrado vaginal (...)
- b. Dolor agudo de cabeza (...)
- c. Vomito persistente (...)
- d. Otros (...)

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

- | | Sí | No |
|---------------------------|-------|-------|
| Consume usted alcohol | (...) | (...) |
| Consume usted cigarrillos | (...) | (...) |
| Consume usted drogas | (...) | (...) |
| Ninguno | (...) | |

15.- ¿Usted cree que el control prenatal es importante que se realicen las mujeres embarazadas?

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

16.- ¿Entre qué semana la embarazada debe acudir a su primer control?

- a. (1-12 semanas) (...)
- b. (13- 28 semanas) (...)
- c. (29-40 semanas) (...)

17.- ¿Cuál cree usted que es el número adecuado de controles durante el embarazo?

- a. 1-5 controles prenatales (...)

b. 6 a 9 controles prenatales (....)

c. + de 10 controles prenatales (....)

18.- ¿Cree usted que los controles prenatales son una pérdida de tiempo?

a. Si (....)

b. No (....)

19.- ¿Es importante el control prenatal para la salud de la madre y del feto?

a. Si (....)

b. No (....)

20.- ¿Durante el desarrollo de su embarazo usted prefiere?

a. Atención médica (....)

b. Partera (....)

Firma: _____

C.I: _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2. Validación



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

Ibarra, 06 de diciembre del 2018

Msc
DIANA LARA
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Presente:

Cordial saludo

Por medio de la presente, me dirijo a Usted, para solicitar de la manera más comedida se digne proceder con la revisión del instrumento de investigación, que será utilizado como instrumento de recolección de datos para la respectiva validación, en el desarrollo de la tesis con el tema; "Cumplimiento del control prenatal por adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Estrella del Oriente, Sucumbios 2018" para el cual se han considerado los siguientes objetivos

Objetivo General

Determinar los factores que influyen en el cumplimiento del control prenatal por adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Estrella del Oriente, Sucumbios 2018

Objetivos Especificos

- Caracterizar socio, cultural y demográficamente a la población en estudio.
- Describir factores que impiden el cumplimiento de controles prenatales por adolescentes.
- Identificar el nivel de conocimiento por adolescentes embarazadas sobre la importancia del control prenatal.

- Elaborar y socializar una guía educativa sobre el control prenatal para adolescentes.

Atentamente

Geovana Acosta

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Ibarra, 06 de diciembre del 2018

Cordialmente le saludo

El presente para comunicarle que se autorizo a la Srta. Acosta Yapud Zoila Geovana realizar la encuesta personal para su investigación, situación que comunico para uso legal pertinentes



Msc. Diana Lara
ENFERMERA
REG SENESCYT 1006-11 73449

Firma

Msc Diana Lara

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 3. Autorización

 UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD AGREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN Nº 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 5 de diciembre del 2018.
Oficio 2031-D


Señora
COORDINADORA DEL CENTRO DE SALUD
"ESTRELLA DEL ORIENTE"
SUCUMBIOS

De mí consideración:


Luego de expresarle un cordial saludo y desearle éxitos en sus funciones, me permito dirigirme a usted para solicitarle de manera muy comedida autorice el ingreso a la señorita estudiante egresada: **ACOSTA YAPUD ZOILA GEOVANNA** de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la realización de una encuesta en su establecimiento sobre "Control Prenatal", datos que serán utilizados para fines de investigación guardando la confidencialidad del caso y en virtud de que dicho estudio aportará a la institución, a fin de desarrollar el trabajo de Investigación titulado "CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL POR ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRELLA DEL ORIENTE, SUCUMBIOS 2018".

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO


MSc. Rocio Castillo
DECANA FCS



Cecilia Ch



Un institucional - La Universidad Técnica del Norte en el año 2020, será un referente en ciencia, tecnología e innovación en el país, con estándares de excelencia internacionales.

Ciudad Universitaria Barro Alto
Teléfono: (062)877 800 Cuzco 03
www.utn.edu.ec

Anexo 4. Archivo Fotográfico





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

"CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL POR ADOLESCENTES EMBARAZADAS"



Entre más
temprano mejor

Autor: Zoila Geovana Acosta Papud
Docente: Msc. Eva Consuelo López Aguilar

ABSTRACT

"COMPLIANCE WITH PRENATAL CONTROL FOR PREGNANT ADOLESCENTS AT THE ESTRELLA DEL ORIENTE HEALTH CENTER, SUCUMBÍOS 2018"

Author: Acosta Yapud Zoila Geovana

Mail: acostageovana2@gmail.com

During pregnancy, women develop physiological and metabolic changes aimed protecting fetus development; the importance of prenatal care is of utmost importance to prevent and treat possible complications. Prenatal control is a set of medical and health care activities consisted of promotion, prevention, recovery and rehabilitation of maternal health, the objective was to determine factors influencing the compliance of prenatal control by pregnant teenagers at Estrella del Oriente Health Center, Sucumbios, 2018, the methodology was quantitative, non-experimental, descriptive, observational and cross-sectional, with age ranges from 13 to 19 years, for which the survey was formulated as an instrument with 20 multiple option questions validated by experts, with the following results: among socio demographic data it was found a population between 13 to 19 years old, they identify themselves as indigenous, mestizos, afro-Ecuadorian, montubio, with complete primary education level and a minimum illiteracy percentage, single and free union, mostly catholic, Ecuadorian. Among factors hindering prenatal control are: familiar, demographic, occupational, social and psychosocial. The level of knowledge about the importance of prenatal control among pregnant teenagers about this process and how often it has to be performed is average.

Keywords: prenatal control, pregnancy in adolescents, external factors

Victor Rodriguez
Pina



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS ANGELITO.docx (D47598604)
Submitted: 2/5/2019 5:26:00 AM
Submitted By: santosbryan11@hotmail.com
Significance: 5 %

Sources included in the report:

INFORME FINAL.docx (D41523823)
 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON RIESGO. Janeth Peñafiel, Mishelle Baque, Carolyn Larrosa.docx (D41204483)
 TOAQUIZA CUZCO DARWIN ISRAEL FINAL... (2).docx (D42196084)
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf
<http://www.edusalud.org.mx/descargas/unidad03/tema03/prenatal/control%20prenatal2.pdf>
http://www.familyemergencias.com/1368768/notas_portada/nutricion_embarazo/nutricion.htm
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001079cnt-ninas-dolescentes-menores-15-anos-embarazadas.pdf>
<https://www.slideshare.net/juliansalvador777/1-enfermeria-prenatal>
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%252F04%252F2016
<http://dspace.uceuena.edu.ec/bitstream/123456789/29659/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
<https://core.ac.uk/download/pdf/54235633.pdf>
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9121/1/tesis%20pilar.pdf>
<https://docplayer.es/13209181-Evaluacion-del-programa-de-control-prenatal-en-la-empresa-social-del-estado-hospital-local-de-mahates-durante-el-segundo-semester-del-ano-2012.html>
<https://www.salud.gob.ec/centro-de-salud-tipo-a-estrella-del-oriente/>
<https://www.institutochoche.es/legalactualidad/105/>
 revision_de_la_ultima_actualizacion_de_la_declaracion_de_helsinki_que_principios_han_sido_modificados.

Instances where selected sources appear: 23

En la ciudad de Ibarra, a los 07 días del mes de febrero de 2019.

Lo certifico:

(Firma).....

MSc. Eva Consuelo López Aguilar

C.C: 1002251534

DIRECTORA