



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Descripción de la salud reproductiva en gestantes de la comunidad de Cotundo provincia de Napo durante el periodo 2017.

AUTORA: Briyhit Solanyi Narvárez Cerón

DIRECTORA DE TESIS: MSc. Maritza Álvarez

IBARRA – ECUADOR

2018

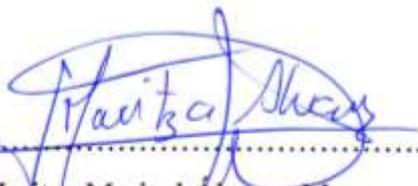
APROBACIÓN DEL TUTOR.

Yo, Maritza Álvarez, en calidad de tutora de la tesis titulada: Descripción de la salud reproductiva en gestantes de la comunidad de Cotundo provincia de Napo durante el periodo 2016- 2017, de autoría de Briyhit Solanyi Narváez Cerón. Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de mayo de 2018

Lo certifico

(Firma)



MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

C.I.: 1002523114

DIRECTORA DE TESIS

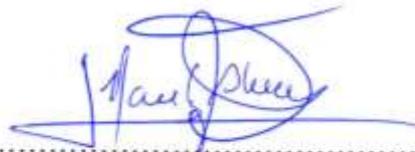
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN
Fecha: Ibarra, 14 mayo de 2018

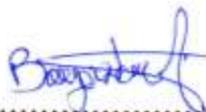
Maritza Marisol Álvarez Moreno “Descripción de la salud reproductiva en gestantes de la comunidad de Cotundo provincia de Napo durante el periodo 2017”, / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno. El principal objetivo de la presente investigación fue, Describir la salud reproductiva en las mujeres gestantes de la comunidad de Cotundo. Entre los objetivos específicos tenemos: Caracterizar las condiciones sociodemográficas de las mujeres embarazadas de la comunidad de Cotundo. Identificar los riesgos biológicos en la comunidad de Cotundo. Identificar los riesgos obstétricos presentes en gestantes de la comunidad de Cotundo.

Ibarra, 14 mayo de 2018



.....
MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno
Directora



.....
Briyhit Solanyi Narváez Cerón
Autora

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a todas las personas que nos ayudaron con su aporte para la realización de esta investigación.

Empezando por la Universidad Técnica del Norte quien permitió formar parte de la población estudiantil y culminar nuestro semestre.

A mi tutora: Msc. Maritza Álvarez por su dedicación, interés, tiempo y apoyo incondicional en la investigación, qué por su asesoría logramos culminarla.

A la comunidad de Cotundo provincia del Napo en especial al subcentral de la salud de la comunidad” de la cual utilizamos sus instalaciones para el desarrollo de nuestro programa de educación.

A todos Gracias.

“DESCRIPCIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA EN GESTANTES DE LA COMUNIDAD DE COTUNDO PROVINCIA DE NAPO DURANTE EL PERIODO 2016 – 2017”

AUTHOR: BRIYHIT NARVÁEZ

CORREO: Brisolnar@outlook.es

RESUMEN

El presente estudio se lo llevo a cabo en la Comunidad de Cotundo de la Provincia de Napo. El objetivo general fue describir el riesgo reproductivo en las mujeres gestantes. La mayor parte de la población tiene creencias y cultura que conllevan a matrimonios o la unión libre entre adolescentes de 15 años en adelántelo que demuestra embarazos y así es como se evidencia los casos de mujeres embarazadas a los 15 años, siendo esta una situación preocupante ya que al quedar embarazadas a tan corta edad pueden sufrir de algún daño al no estar en control prenatal y no saber sobre salud reproductiva. Los materiales y métodos que se estudio fue analítico observacional de corte trasversal se determinó el grado de conocimiento que tienen las mujeres sobre el embarazo, y la salud reproductiva, se encuestaron a 48 mujeres entre los 15 años hasta los 36 años de edad que se realizaban controles en el subcentro de salud de Cotundo, el 37,5% oscilan entre los 15 años, en la etnia el 100% de las mujeres son indígenas esto demuestra que por su edad y etnia se repite el embarazo temprano en sus vidas debido a su cultura y tradiciones.

Palabras claves: Adolescentes, embarazo, mujeres gestantes, cultura, salud reproductiva.

DESCRIPCIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA EN GESTANTES DE LA COMUNIDAD DE COTUNDO PROVINCIA DE NAPO DURANTE EL PERIODO 2016 – 2017.

AUTHOR: Briyhit Narváez

EMAIL: brisolnar@outlook.es

ABSTRACT

The present study was carried out in the Community of Cotundo of the Province of Napo. The general objective was to describe the reproductive risk in pregnant women. Most of the population has beliefs and culture that lead to marriages or free union among adolescents of 15 years in advance that shows pregnancies and this is how it is evidenced the cases of pregnant women at age 15, this being a worrisome situation that when they get pregnant at such a young age they can suffer some damage by not being in prenatal control and not knowing about reproductive health. The materials and methods that were studied was cross-sectional observational analysis. The degree of knowledge that women have about pregnancy and reproductive health was determined, 48 women were surveyed between 15 and 36 years of age. controls in the sub-center of health of Cotundo, 37.5% oscillate between 15 years 20% in the ethnic group 100% of the women are indigenous therefore indicates us that by their age and ethnicity there is a recurrence in their lives due to their family and cultural traditions.

Keywords: Adolescents, pregnancy, pregnant women, culture, reproductive health.

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS.....	x
TEMA:	xi
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General.	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Pregunta de Investigación.....	6
CAPITULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.2. Marco Contextual	9
2.2.1. Ubicación:	9
2.2.2. El Centro de Salud Cotundo.....	10
2.2.3. Servicios.....	11
2.3. Marco Conceptual.....	11
2.3.1. Salud reproductiva	11
2.3.2. Salud sexual y reproductiva	12
2.3.3. Gestación.....	14
2.3.5. Cuidados durante la gestación.....	14

2.3.6. Cuidado prenatal	15
2.3.7. Protocolo del control prenatal	16
2.3.8. Durante el embarazo	18
2.3.9. Riesgo obstétrico	22
2.3.10. Complicaciones del embarazo.....	24
2.4. Marco Legal – Ético	25
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008	25
2.4.2. Código de Ética- Artículo 3 Valores	25
2.4.3. Ley Orgánica de la Salud	26
2.4.4. Plan Nacional del Buen Vivir	30
2.4.5. Derechos Sexuales y Reproductivos en Ecuador	32
2.4.6. Derechos Sexuales y de Procreación.....	32
2.4.7. MAIS.....	33
CAPÍTULO III.....	35
3. Metodología de la Investigación	35
3.1. Diseño de la Investigación.....	35
3.2. Tipos de Investigación	35
3.3. Localización.....	35
3.4. Población y Muestra	35
3.4.1. Criterio de inclusión:.....	36
3.4.2. Criterio de exclusión:	36
3.5. Métodos y técnicas para la recolección de la información	36
3.5.1. Técnicas.....	36
3.5.2. Instrumentos de recolección.....	36
3.5.3. Procesamiento y análisis de la información:	37
CAPÍTULO IV.....	43
4. Resultados y Análisis de la Investigación	43
4.1 Sociodemográfico	43
4.2. Riesgos biológicos y socos ambientales	46
4.3 Riesgos Obstétricos.....	48
CAPÍTULO V	49
5. Conclusiones y recomendaciones.....	49

5.1. Conclusiones.....	49
5.2. Recomendaciones	50
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	61
Anexo 1. Operacionalización de variables	61
Anexo 2. Encuesta.....	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráfico 1. Distribución de las gestantes según variable sociodemográfica	43
Gráfico 2. Riesgos presentes en las gestantes biológicos y socio ambientales	46
Gráfico 3. Identificación de riesgo obstétrico	48
Tabla 1. Categorías sociodemográficas.....	38
Tabla 2. Factores de riesgo biológicos.....	40
Tabla 3. Factores de riesgo obstétricos	41

TEMA:

DESCRIPCIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA EN LAS MUJERES
GESTANTES DE LA COMUNIDAD DE COTUNDO PROVINCIA DE NAPO
DURANTE EL AÑO 2017.

CAPÍTULO I

1. El problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

La atención a la salud materna y reproductiva en todo el mundo es a menudo deficiente e inaccesible, muchos gobiernos no están haciendo lo suficiente para responder a las quejas y detectar los problemas, la falta de rendimiento de cuentas del sistema de salud en Asia, América Latina, África, Estados Unidos y Europa. Es un tema importante de las iniciativas globales para mejorar la salud materna, entre ellas las relacionadas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas y con la cumbre del G-8 de 2010. Prometiéndole "reducir las muertes maternas y mejorar la atención a la salud reproductiva", muchos de ellos no están adoptando medidas básicas, como permitir que los pacientes presenten quejas, responder a las reclamaciones, establecer normas sanitarias y hacer un seguimiento de los nacimientos y las muertes". En entrevistas realizadas en todo el mundo, cientos de mujeres y niñas han descrito sus intentos de recibir atención a la salud reproductiva como una carrera de obstáculos. Existen barreras logísticas, culturales y financieras para obtener servicios e información, así como discriminación y proveedores de servicios de salud abusivos que se interponen en su camino. (Human rights watch 2010)

Uno de los problemas más complejos que actualmente enfrenta la reproducción humana se produce justamente en este período: el embarazo en la adolescencia es considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. Pero las consecuencias adversas del embarazo en la adolescencia no sólo son físicas, sino que tiene además implicaciones socioculturales, psicológicas y económicas, con elevado coste personal, educacional, familiar y social. (Paris, 2013)

Según datos obtenidos por la OMS, muchas mujeres en edad reproductiva planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así, esto sucede en los embarazos en la adolescencia que son en mayor porcentaje más en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. (OMS, 2014)

El embarazo, como evento crucial del proceso reproductivo, es vivido de manera distinta por hombres y mujeres, afecta a la vida, a la sexualidad de diversas maneras según el sexo. Históricamente decir mujer, es asociar binomios inseparables como: mujer/madre, mujer/ familia, adjudicándoles leyes naturales ligadas a determinantes biológicos como que ser mujer, es igual a ser madre y el amor femenino es romántico y debe tener una pasividad erótica. (Cantarino, 2012)

Según datos oficiales del Ministerio de Salud y el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), el 17% de mujeres de entre 15 y 17 años son madres adolescentes. La tasa para menores de 15 años es del 0.7% y del grupo de edad entre 15 y 19, es del 19.6%. Además, de acuerdo con los datos registrados por estos organismos, esta problemática ya afecta a niñas de 10 años. (INEC, 2014)

La mayor cantidad de casos se produce en la Costa. En 2010, según el INEC, hubo alrededor de 24 mil embarazos, mientras que en la Sierra se superaron los 17 mil y en la Amazonía se llegó casi a los tres mil. La zona insular es la que presenta menos embarazos, con 46 casos. El 20% de los partos en el país fue de adolescentes, quienes dieron a luz a más de 60.600 niños. Además, menores de entre 10 y 14 años tuvieron cerca de 1.100 hijos ese año. Lejos de bajar, esas cifras han aumentado desde el 2006 y colocan a Ecuador, junto a Venezuela, a la cabeza de toda América Latina en términos de embarazo adolescente, según datos del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (INEC, 2014)

Para una joven con escasos recursos estar embarazada, "supone quizá estar condenada a no poder salir de la pobreza". Los embarazos adolescentes son más comunes en la zona amazónica, la más pobre y la costa. La tasa de fecundidad en Ecuador es de 2,4

hijos por mujer, pero es más alta entre los indígenas, las personas con poca educación, los pobres, según los datos oficiales. (Ministerio De Salud, 2015)

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el resultado de la evaluación en la salud reproductiva de las mujeres gestantes de la comunidad de Cotundo?

1.3. Justificación

El presente trabajo se encuentra enfocado a la descripción de los distintos factores socioeconómicos y biológicos que viven las mujeres en edad reproductiva, por medio del presente estudio se establecerá datos generales acerca de la percepción de las mujeres que viven en esta población, se dará información clara, con un conocimiento más amplio, un correcto uso de los diferentes métodos anticonceptivos, en la atención para las mujeres en etapa reproductiva, e importancia de los controles preventivos que brinda la cartera de servicios del Ministerio de Salud Pública.

El acceso a la salud, los derechos sexuales y derechos reproductivos, permite que las personas, en especial las mujeres, participen en la vida social, tengan acceso a la educación e intervengan activamente en el mercado laboral formal.

Diversos estudios han permitido observar que la comunidad posee conocimientos al respecto a temas de sexualidad, sin embargo, estos conocimientos no son completos o son errados, información que hasta el momento ha demostrado una evidente necesidad de brindar promoción, prevención, orientación y consejería a través de los diferentes programas del MSP a este grupo de mujeres que las vuelve vulnerables en la etapa de la adolescencia y la gestación.

Los índices de embarazos y nacimientos en adolescentes varían por diferentes causas entre ellas se puede nombrar la actividad sexual, la educación sexual, acceso a los servicios de atención como control de natalidad, prenatal, anticonceptivos entre otros, los embarazos en si tienen varias causas ya sean culturales, étnicas y nuestras actitudes sobre la sexualidad, esto complica a la prevención de embarazos no deseados.

Al actuar sobre las principales áreas de trabajo asistencial biológico, como son recursos humanos calificados, medios diagnósticos, medicamentos, entre otros aportes que da el Ministerio de Salud, que logran la mayor efectividad posible en una atención precoz, continua, de calidad, calidez y con garantía de servicios de salud, esto nos permitirá establecer un contacto en el grupo a evaluar, sobre los métodos

anticonceptivos que utilizan y en caso de que no usen averiguar porque no lo usan es decir, establecer cuál es la causa, entre las que se puede decir que el desempleo, la pobreza, desunión familiar, la tecnología que trae consigo una mal interpretación de libertad.

Las beneficiarias directas de esta investigación son las mujeres de la comunidad de Cotundo, parroquia perteneciente a la provincia de Napo, e indirectamente se beneficiará al personal de salud y la sociedad.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Describir la salud reproductiva en las mujeres gestantes de la comunidad de Cotundo.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las condiciones sociodemográficas de las gestantes de la comunidad de Cotundo.
- Identificar los riesgos biológicos y socio-ambientales en las gestantes de la comunidad de Cotundo.
- Determinar el tipo de riesgos obstétricos presentes en las gestantes de la comunidad de Cotundo.

1.5. Pregunta de Investigación

- ¿Cuáles son las condiciones demográficas de las gestantes de la comunidad de Cotundo?
- ¿Cuáles son los riesgos biológicos y socio-ambientales en las gestantes de la comunidad de Cotundo?
- ¿Cuáles son los riesgos obstétricos presentes en las gestantes de la comunidad de Cotundo?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

(Barrozo, 2012), En su trabajo de investigación “Embarazo adolescente entre 12 Y 19 Años”, manifiesta que el embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años. El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. El embarazo no planeado en una adolescente puede provocarle serios trastornos biológicos y psicológicos, sobre todo si es menor de 15 años. Además, de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado. En ocasiones, se producen matrimonios apresurados que comúnmente no duran con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas, personales y sobre la salud de los hijos.

(Martín, 2014), hace público el documento “Determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas”, donde se pone de manifiesto qué, El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenido y oportunidad, diferenciado, acorde al riesgo, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar, juntamente con otras medidas, como la atención institucional de nacimiento, el empleo de criterios de riesgo para determinar referencia y niveles de asistencia, y la atención inmediata de los recién nacidos, contribuye a evitar muertes, lesiones maternas y perinatales. Además de la reducción de las tasas de “mortalidad perinatal y materna que puedan lograrse con la inclusión del control prenatal extensivo en los programas, hay posibles efectos adicionales de impacto difíciles de mediar, pero no menos importantes”⁴³. Algunos

de estos son: disminución de las dudas, miedos y tabúes en las gestantes, mayor acercamiento y confianza hacia el sistema de salud; actitud positiva hacia la maternidad, mejores hábitos de vida familiares, mejor disposición para el control del crecimiento y del desarrollo del niño por nacer, actitud positiva hacia la lactancia natural, conocimiento sobre métodos modernos de contracepción para el espaciamiento de futuros embarazos.

Según (González, 2012), en su trabajo de investigación “Diseño e Implementación de Estrategias de Promoción de Salud para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de 14 a 17 Años a partir del Análisis de las Percepciones Culturales sobre la Anticoncepción.”, determinan que, La adolescencia proporciona a cada persona un periodo necesario para adquirir educación, entrenamiento y destrezas que se requieren para poder sobrevivir en la sociedad como adultos La etapa de la adolescencia incluye comportamientos de experimentación efectuando acciones nuevas que pueden ser dañinas , como por ejemplo encuentros sexuales por curiosidad y de esto un embarazo no deseado; y con esto los adolescentes en la mayoría de los casos deben dejar a un lado sus sueños y aspiraciones de tener una profesión; más aún si es que no hayan el apoyo de familiares para continuar en la formación académica y con ello llevando a tomar decisiones aceleradas que pueden cambiar por completo el rumbo de sus vidas. La sexualidad es un concepto íntimamente vinculado con el adolescente. Esta relación implica un período de cambios a nivel social, físico y psíquico que conducen al joven a mantener relaciones sexuales. Pero lamentablemente se ve influido por una serie de desventajas, entre las que se encuentran la escasa información que brindan entre otros los docentes, padres, amistades y los medios de comunicación.

De acuerdo al sitio web (UNFPA, 2012), en su publicación “Los factores sociales determinantes de la muerte y la discapacidad maternas” concluye que, la probabilidad de que una mujer muera o padezca trastornos a raíz del embarazo y el parto está estrechamente vinculada con su condición social y económica, con las normas y valores de su cultura, y con la ubicación geográfica de su lugar de residencia. En términos generales, cuanto más pobre y cuanto más marginada sea una mujer, tanto mayor será su riesgo de muerte. En verdad, las tasas de mortalidad derivada de la

1983, p.p. 34, 35). A esta región corresponde una formación vegetal, tipo selva, asentada en una topografía irregular, con suelos bajo influencia de una alta precipitación y alta humedad.

Está rodeada por importantes zonas protegidas como la Reserva Ecológica Antisana, Parque Nacional Sumaco-Napo – Galeras, Reserva de Biosfera Sumaco y la Bio-reserva El Cóndor. Desde el punto de vista geológico, la zona se encuentra en la formación Napo, que se caracteriza por suelos de arcillas, areniscas, areniscas calcáreas y lutitas carbonosas (IGM, 1995, p. 73). El paisaje de la zona está bañado por el sistema hidrográfico del río Napo, que se forma con el caudal del Misaguallí que nace en las cabeceras del Antisana. (Reyes, 2015)

Cotundo, Archidona. A mediados del siglo pasado, en la década del 60, una imagen de la Virgen del Quinche iba a ser trasladada a Tena, pero en el camino, la Virgen se negó a seguir y se quedó en Cotundo, parroquia de la que es patrona. A ella está dedicado el santuario, centro de la población. Cotundo está en el cantón Archidona, en Napo. Su clima cálido y húmedo delata su condición de portal hacia la Amazonía. (Reyes, 2015)

2.2.2. El Centro de Salud Cotundo

Está ubicado en la vía Tena km 18 junto a la Parroquia Archidona, correspondiente al primer nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador el mismo que pertenece al distrito de salud 15D01.



2.2.3. Servicios

Cuenta con servicios de: medicina general, odontología, obstetricia, laboratorio, farmacia, sala de vacunación, curaciones o emergencias. El horario de atención es de 8 horas, el equipo de salud cuenta con un médico familiar, una obstetra, un psicólogo, tres médicos residentes, dos licenciados de enfermería, una auxiliar en enfermería, un conserje y dos TAPS. (Ubica Ecuador, 2018)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Salud reproductiva

La salud reproductiva, dentro del marco de la salud tal y como la define la OMS, aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee. (OMS, 2018)

Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano

El concepto de salud reproductiva fue desarrollado al final de los años 80, pero no logró una amplia aceptación hasta la citada Conferencia. Esta Conferencia, y la definición en ella formulada, significan un cambio de enfoque por la comunidad internacional en cuanto a los temas referentes a la población y el desarrollo: yendo más allá de la mera preocupación por los números y objetivos demográficos, se situó al ser humano en el centro de todas las actividades relacionadas con la población y el desarrollo. Tal cambio de enfoque se plasmó en un Plan de Acción que desvía el propósito de la planificación familiar desde los objetivos demográficos y los planes

nacionales de fertilidad, hacia la satisfacción de las necesidades que tienen las personas para disponer del acceso a la planificación familiar y a los cuidados de la salud reproductiva. En definitiva, según este Plan adoptado por 180 países, los gobiernos tienen como objetivo lograr el acceso universal a los servicios de salud reproductiva de buena calidad, incluyendo la planificación familiar y la salud sexual, antes del año 2015. (Rapaport, 2015)

2.3.2. Salud sexual y reproductiva

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”. Desglosando sus dos componentes podemos definir la Salud Reproductiva como un “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Además, establece como objetivo de la Salud sexual “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual”. La salud sexual y reproductiva así definida tiene su origen en la “Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas” (CIPD) que tuvo lugar en El Cairo el año 1994. Fue en esta conferencia donde se acuñó por primera vez este término. Hasta entonces, lo que hoy todos entendemos por salud sexual y reproductiva, nunca había estado como tal en los documentos ni en las iniciativas internacionales. Hubo de recorrerse un largo camino hasta llegar a concebirlo en 1995. El camino hacia la salud sexual y reproductiva tal y como la entendemos hoy se inició en 1948 cuando en la Declaración de los Derechos Humanos, además de reconocerse el derecho de todo ser humano a la salud se recoge por primera vez una alusión directa a la salud materna e infantil en el capítulo 25.2 donde se señala que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños y todas

las niñas, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”. (Mazarrasa, 2018)

Por lo tanto, la salud reproductiva promueve que las personas puedan gozar de una vida sexual segura y que decidan cuándo quieren tener hijos. En este sentido, supone el derecho de hombres y mujeres de estar informados acerca del funcionamiento de sus propios cuerpos y de los métodos anticonceptivos existentes.

Para el doctor (Aspilcueta, 2014), la sexualidad y la reproducción son parte intrínseca de la salud sexual y reproductiva. La sexualidad forma parte de la vida de las personas durante toda su existencia y se desarrolla a través de los años, sobre la base del conocimiento, valores, creencias y costumbres de su entorno social. La sexualidad es una realidad con la que viven a diario todas las personas, trasciende lo físico (relaciones sexuales); se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las personas para expresarse y relacionarse con su entorno social y constituye una fuente importante de bienestar y placer tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades e inequidades. Mientras que la sexualidad está presente y forma parte de toda la vida, la reproducción es la capacidad temporal de procrear que tienen hombres y mujeres. En la mujer, esta capacidad está limitada a los días fértiles del ciclo menstrual, en el período comprendido entre la menarquia y la menopausia, mientras que en el hombre esta capacidad es más prolongada.

El UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) trabaja para garantizar que la salud y los derechos sexuales y reproductivos ocupen un lugar central en el desarrollo. La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo establece una conexión clara entre la salud reproductiva, los derechos humanos y el desarrollo sostenible. Cuando no se satisfacen las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva, se priva a las personas del derecho a elegir opciones cruciales sobre su propio cuerpo y su futuro, lo que produce un efecto dominó en el bienestar de sus familias y de las futuras generaciones. Y, dado que las mujeres son las que dan a luz a los hijos y las que en muchos casos son también responsables de alimentarlos, las

cuestiones relativas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos no pueden separarse de las relativas a la igualdad de género. Y, por efecto acumulativo, la negación de estos derechos agrava la pobreza y la desigualdad basada en el género. (UNFPA, 2014)

2.3.3. Gestación

Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Durante la gestación tiene lugar los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). (INATAL, 2018)

El embarazo humano dura un total de 40 semanas, equivalente a 9 meses calendario. En las primerizas, como se denomina a las mujeres que darán a luz por primera vez y en las que no, pero existen menos probabilidades, el primer trimestre de embarazo resulta ser el más riesgoso por la posibilidad de pérdida del mismo (aborto espontáneo). En tanto, una vez ya en el tercero comienza el punto de viabilidad del feto, esto significa que el bebé ya es capaz de sobrevivir extrauterinamente sin necesidad de soporte médico.

Si bien los medios técnicos disponibles difieren función de los recursos y de factores sociales, se estima que un feto de 24 a 26 semanas estaría en condiciones de sobrevivir con los cuidados médicos apropiados. Estos niños se denominan prematuros extremos. En cambio, los prematuros con algo más de edad gestacional (30 o más semanas) podrían sobrevivir con menor nivel de complejidad asistencial, siempre y cuando los pulmones hayan alcanzado la madurez necesaria. (Gogna, 2012)

2.3.5. Cuidados durante la gestación

Durante el embarazo es especialmente importante que una mujer se cuide y se mime mucho a sí misma. Recibirá consejos de todo el mundo sobre lo que debe y no debe

hacer. En este artículo las bases del comportamiento de las embarazadas, ya que cada embarazo es diferente y cada mujer son diferente. Algunos embarazos en concreto tienen problemas especiales y cuidados permanentes. Toda embarazada debe estar en contacto con su médico y realizar puntualmente las revisiones que le correspondan durante el embarazo. (Junco, 2013)

Las mujeres sanas suelen tener niños sanos y aquí tan sólo se pretende dar solución a las dudas más comunes y a concienciar a las futuras madres para que, empleando la lógica y siguiendo unos consejos básicos, su embarazo no les dé más problemas que los necesarios. (Guía de la mujer 2013)

2.3.6. Cuidado prenatal

El cuidado prenatal es la atención médica que la mujer gestante recibe durante el embarazo para ayudar a mantener su salud y la de su bebé. La gestante puede obtener cuidado prenatal de un obstetra, doctor primario de familia, enfermera partera certificada, enfermera practicante de familia o una enfermera practicante en el cuidado de las mujeres. (Nacersano, 2018)

Un buen cuidado prenatal incluye una buena alimentación y buenos hábitos de salud antes y durante el embarazo. Idealmente, usted debe hablar con su proveedor de atención médica antes de empezar a intentar quedar embarazada. He aquí algunas cosas que deberá hacer:

Tomar ácido fólico: Al quedar embarazada, se debe tomar un suplemento con al menos 400 microgramos de ácido fólico todos los días. Tomar ácido fólico reducirá el riesgo de ciertos defectos congénitos.

Asistir a consultas y exámenes prenatales: Los controles prenatales realizados en el subcentro de salud durante el embarazo para recibir cuidado prenatal. La cantidad de visitas y los tipos de exámenes que se le harán cambiarán según en qué punto de su embarazo se encuentre. (Kellerman, 2015)

2.3.7. Protocolo del control prenatal

Recomendaciones generales de control prenatal

<p>Se recomienda que el primer control sea realizado lo más pronto posible (primer trimestre del embarazo) y debe enfocarse a identificar y descartar patologías especiales. Aquellas embarazadas identificadas con riesgo de desarrollar complicaciones, deben ser referidas o transferidas a un nivel de atención de mayor complejidad.</p>	
<p>Se recomienda establecer un plan para la atención del parto y para las condiciones de urgencias/emergencias que se puedan presentar durante el embarazo: Plan de parto y de transporte</p>	R-A
<ul style="list-style-type: none">• Independientemente de la edad gestacional, en la primera consulta, se recomienda que el profesional de la salud, realice las siguientes acciones: • Apertura de historia clínica prenatal base y carné perinatal• Calcular la fecha probable de parto por F.U.M, en caso de duda sobre la edad gestacional corroborar con la primera ecografía realizada.• Medir y registrar presión arterial (ver GPC Trastornos hipertensivos del embarazo).• Medir y registrar el peso.• Medir la talla.• Determinar los factores de riesgo. (modificables y no modificables)• Registrar la talla –peso y cálculo del IMC materno durante el primer trimestre posteriormente se aplican las tablas establecidas• Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh, biometría hemática y VDRL.• Descartar incompatibilidad de grupo y factor Rh (Coombs indirecto)• Descartar anemia.	R-D

<ul style="list-style-type: none"> • Suplementar ácido fólico 0,4 mg + 60 mg de hierro elemental diario. • Detectar de diabetes gestacional, solicitar glucosa en ayunas* (Referirse a la guía de diabetes gestacional) • Detectar VIH y hepatitis B. Realizar tamizaje de función tiroidea (referirse a la guía de hipotiroidismo congénito) • Buscar bacteriuria asintomática y proteínas en orina (examen elemental y microscópico de orina (ver guía infección de vías urinarias en la embarazada) • Solicitar una ecografía de rutina entre las 11-14 semanas y/o, entre las 18- 24 semanas de gestación. • Realizar la referencia de las embarazadas que presenten factores de riesgo para Síndrome de Down (edad materna avanzada > de 35 años, antecedentes familiares o personales de malformaciones congénitas, antecedentes de exposición a teratógenos, edad materna avanzada) a segundo o tercer nivel para tamizaje y asesoría genética. • Toma de citología cérvico vaginal • Examen odontológico • Programar los controles subsecuentes y registrar la fecha en la hoja de control y en el carné perinatal 	
<p>Toda embarazada en su primer control prenatal debe recibir información acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios fisiológicos del embarazo • Higiene personal • Actividad física durante el embarazo. • Cambios en estilos de vida: suspender el tabaco, drogas ilícitas y el consumo de alcohol. • Educación nutricional, educación prenatal y planificación familiar. • Signos de alarma • Signos de alarma para preeclampsia, infección obstétrica, parto pretérmino. 	R-D

<p>Se recomienda que en todos los controles prenatales se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar todos los datos en la historia clínica. • Calcular la fecha probable de parto por F.U.M, en caso de duda sobre la edad gestacional corroborar con la primera ecografía realizada. • Medir y registrar presión arterial. 	R-D
<ul style="list-style-type: none"> • Medir y registrar el peso. • Medir la talla (solo en la primera consulta). • Redefinir el riesgo con la paciente y tomar decisiones de la conducta a seguir de forma conjunta. • Revisar, discutir y registrar los resultados de todos los exámenes y elaborar un plan de cuidados. • Dar recomendaciones respecto a estilos de vida saludables, ejercicio, reposo, nutrición, sexualidad, recreación y planificación familiar. • Dar información verbal y escrita sobre el estado de embarazo y las acciones a seguir, discutir problemas y responder preguntas. 	
<p>Se recomienda realizar como mínimo 5 consultas de atención prenatal, de acuerdo a lo establecido por la OMS (ver anexo 6 y 7). El primer control debe durar 40 minutos y los siguientes 20 minutos. En caso de que la embarazada realice su primer control tardíamente este durará mínimo 30 minutos.</p>	R-D
<p>Se recomienda que la frecuencia de controles prenatales en embarazadas con riesgo sea determinada por el profesional de la salud de forma individual y de acuerdo a los factores de riesgo presentes.</p>	

(Clinica, 2015)

2.3.8. Durante el embarazo

Durante el primer trimestre de embarazo el cuerpo de la madre sufre una serie de cambios físicos y hormonales que pueden acarrearle ciertos síntomas. Aunque muchos

de estos cambios se caracterizan por ser invisibles, son transformaciones muy significativas para el cuerpo de la madre. (Embarazadas.com, 2017)

- Las náuseas son causadas por el aumento en los niveles de progesterona y estrógeno, lo cual hace que la digestión sea más lenta. Generalmente comienzan a ocurrir a partir de la tercera semana de embarazo y pueden presentarse a cualquier hora del día. Para aliviar este síntoma puede ser muy útil comer alimentos bajos en grasa y beber mucho líquido.
- La madre orina más frecuencia de lo habitual, lo cual sucede a causa de la presión que ejerce el útero sobre la vejiga. Esto puede traer como consecuencia que la madre sufra fugas de orina al toser, estornudar o reír. Lo más recomendable es orinar cada vez que sienta ganas para evitar infecciones.
- Los antojos de comida es otro síntoma muy común causado por los cambios hormonales del cuerpo.
- El estreñimiento y la acidez es causada por la digestión lenta del cuerpo de la madre. Para evitarla, es importante beber mucho líquido, comer pequeñas y frecuentes porciones de comida y evitar los alimentos picantes o con mucho condimento.
- Los cambios hormonales que sufre el cuerpo de la madre pueden ocasionar que sienta dolor y una sensación de pesadez en los senos. Una muy buena opción para aliviar este síntoma es utilizar un sostén cómodo y con buen soporte.
- La fatiga es un síntoma común del primer trimestre de embarazo y es causada por la disminución de los niveles de azúcar y presión arterial, aunado con la producción creciente de sangre. Todo esto deriva en que la madre tenga menos energía. Para disminuir este síntoma, es importante que la madre descanse, consuma proteínas y hierro.

- El mareo es un síntoma muy común del primer trimestre de embarazo. Para reducir los mareos, es recomendable levantarse lentamente luego de acostarse o sentarse, así como también no permanecer mucho tiempo de pie.

Actividad física: Promover la actividad física sistemática para disminuir la incidencia de sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, depresión y osteoporosis, entre otras enfermedades que afectan a la mujer

Salud bucal: Disminuir en la mujer de 20 a 59 años, el número de piezas dentarias que se pierden por caries y enfermedad periodontal. Las patologías bucales que más afectan a las mujeres son la caries dental y la enfermedad periodontal, que se agudizan de manera importante con los cambios hormonales que propician el cambio en el pH salival que desmineraliza el esmalte de los dientes durante el embarazo y en el climaterio. La mujer embarazada debe recibir atención estomatológica preventiva y asistencial a partir del tercer mes de embarazo con el fin de evitar la transmisión de madre a hijo del *Estreptococo mutan*, responsable de la presencia de caries en los niños menores de un año, así como recomendaciones para una dieta y lactancia adecuadas. (Cuervo, 2009)

Salud sexual y reproductiva: Orientar a la mujer para que de manera responsable ejerza informada y libremente su sexualidad, identifique riesgos y daños asociados a su género, prevenga embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y cuide su salud ginecológica. (Aspilcueta, 2014)

Salud mental: Brindar al personal de salud elementos básicos para promover el desarrollo emocional y afectivo de las mujeres e identificar problemáticas que afecten su salud mental.

Prevención y tratamiento de adicciones: (Tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia) En las mujeres el consumo de tabaco, alcohol, marihuana, inhalables, cocaína y pastillas psicotrópicas aumenta el riesgo de accidentes, suicidios y enfermedades. La prevención se basa en informar y educar acerca de los factores de

protección (apoyo familiar, uso adecuado del tiempo libre, entre otros) y riesgo (problemas familiares, depresión, estrés, nerviosismo y amigos o familiares usuarios de estas drogas). Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en población de riesgo Identificación oportuna de usuarias e incorporación a sesiones educativas, grupos de ayuda y consejería. (Aspilcueta, 2014)

Consejo para dejar de fumar: El consejo para dejar de fumar es una intervención breve (1 a 3 minutos), basada en la información y compromiso que establece el personal de salud con las mujeres de 20 a 59 años. Con esta técnica se espera que el 5% deje de fumar a un año.

Proporcionar información acerca de los riesgos y daños a la salud que ocasiona el humo de tabaco, a fin de establecer el compromiso con las fumadoras para que dejen de hacerlo

Proporcionar información acerca de los riesgos y daños a la salud que ocasiona la ingesta problemática de alcohol, a fin de establecer el compromiso para que dejen o modifiquen el consumo.

Violencia familiar y de género: Prevención y disminución de la violencia familiar, promover el desarrollo de comportamientos más positivos para evitar la violencia familiar y canalizar a víctimas o agresores a otras instancias gubernamentales, estatales o municipales para su atención.

Prevención de accidentes: Capacitar a la mujer para disminuir los riesgos relacionados con la ocurrencia de accidentes en el hogar, el trabajo y la vía pública.

Entorno favorable a la salud: (Vivienda, áreas de trabajo y patio limpio) Informar a las mujeres de 20 a 59 años la importancia de participar en la creación de entornos favorables a la salud que propicien el mejoramiento y conservación de la salud, así como en la prevención de enfermedades. (Dacal, Essien, Mitac, & Moredo, 2012)

Dueñas responsables con animales de compañía: Investigue si son dueñas de animales de compañía y tipo de mascota Informe a las dueñas de animales de compañía la importancia de su cuidado y protección para evitar enfermedades.

Cultura para la donación de órganos: Qué las mujeres y sus familiares se sensibilicen sobre la importancia de la donación de órganos y acepten participar en el programa de donación de órganos. (Dacal, Essien, Mitac, & Moredo, 2012)

Incorporación a grupos de ayuda: Identificar oportunamente a las mujeres derechohabientes que presentan los siguientes problemas de salud: diabetes mellitus e hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad, tabaquismo, alcoholismo y violencia familiar. (Dacal, Essien, Mitac, & Moredo, 2012)

2.3.9. Riesgo obstétrico

Tener un embarazo de alto riesgo significa que la mujer tiene mayores posibilidades de complicaciones debido a las condiciones de su embarazo, a su estado médico o su estilo de vida, o como consecuencia de factores externos. Muchas veces, las complicaciones son inesperadas y pueden producirse sin que haya indicios previos. Otras veces, hay ciertos factores de riesgo que aumentan la posibilidad de que haya problemas. (Rojas, 2016)

Concepto:

Un embarazo de alto riesgo es aquel en el que el riesgo de enfermedad o muerte antes o después del parto es mayor de lo habitual, tanto para la madre como para el bebé. (Rojas, 2016)

Se evalúa a la mujer embarazada para determinar si presenta condiciones o características que la expongan a ella o al feto a la posibilidad de enfermarse o morir durante el embarazo (factores de riesgo).

2.3.9.1. Clasificación de riesgo obstétrico

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2018), el riesgo obstétrico se clasifica en:

2.3.9.2. Riesgo 1 - Bajo Riesgo

- Condiciones socio-económicas desfavorables. (Pobreza extrema, Desempleo, analfabetismo)
- Control insuficiente de la gestación: < 3 visitas prenatales.
- Edad extrema ≤ 19 años ó ≥ 35 años en el primer embarazo.
- Adolescentes menores de 15 años indiferentes del número de embarazos.
- Drogadicción, a alcoholismo y Tabaquismo.
- Gran multiparidad (Mayor de 3 gestas).
- Incompatibilidad Rh.
- Infección de vías urinaria y Flujo vaginal recurrentes por más de 2 ocasiones en tres controles subsecuentes.
- Período intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses.

2.3.9.3. Riesgo 2 - Alto Riesgo

- Anemia (Hb < 10g/dl o HTO < 25%).
- Embarazo Múltiple.
- Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enfermedades Inmunológicas, hipertensión.)
- Polihidramnios u Oligoamnios.
- Epilepsia.
- Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.
- Enfermedades neuropsiquiátricas.

- Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV.
- Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.
- Desnutrición y Obesidad.
- Asma.

2.3.9.4. Riesgo 3 - Riesgo Inminente

- Amenaza de parto pretérmino.
- Cardiopatías.
- Diabetes Gestacional descompensado o en tratamiento.
- Hemorragia vaginal.
- Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas.
- SIDA clínico.
- Trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal (160 latidos por minuto o falta de movimientos).

2.3.10. Complicaciones del embarazo

El embarazo es un proceso complejo. Si bien muchas mujeres tienen embarazos normales, pueden presentarse complicaciones. Sin embargo, presentar una complicación no quiere decir que no tendrá un bebé saludable.

Las complicaciones comunes incluyen:

- Diabetes durante el embarazo (diabetes gestacional).
- Hipertensión durante el embarazo (preeclampsia).
- Cambios prematuros o pre término en su cuello uterino.
- Problemas con la placenta. Es posible que cubra el cuello uterino, que se aleje de la matriz o que no esté funcionando tan bien como debería.

- Sangrado vaginal.
- Trabajo de parto prematuro.
- Que el bebé no esté creciendo bien.
- Que el bebé presente problemas de salud.

Pensar en los posibles problemas puede ser atemorizante. Pero es importante estar al tanto de manera que pueda informar a su proveedor si nota síntomas inusuales. (Kellerman, 2015)

2.4. Marco Legal – Ético

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

Sección Séptima Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución Política del Ecuador, 2008)

2.4.2. Código de Ética- Artículo 3 Valores

Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:

Respeto.- *Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.*

Inclusión.- *Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.*

Vocación de servicio.- *La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción; Compromiso.-* *Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.*

Integridad.- *Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.*

Justicia.- *Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.*

Lealtad.- *Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos*

2.4.3. Ley Orgánica de la Salud

Capítulo I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- *La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad,*

indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- *Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.*

Art. 3.- *La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.*

CAPITULO III

De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 20.- *Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.*

Art. 21.- *El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de*

las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Art. 22.- *Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.*

Art. 23.- *Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello.*

Art. 24.- *Los anticonceptivos importados por la autoridad sanitaria nacional, requerirán del registro sanitario nacional además del registro sanitario del país de origen, así como el control de calidad y seguridad del producto, previo a su distribución.*

Art. 25.- *Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afro ecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.*

Art. 26.- *Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas.*

Art. 27.- *El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello. Los medios de comunicación deberán cumplir las directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional a fin de que los contenidos que difunden no promuevan la violencia sexual, el irrespeto a la sexualidad y la discriminación de género, por orientación sexual o cualquier otra.*

Art. 28.- *Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local.*

Art. 29.- *Esta Ley, faculta a los servicios de salud públicos y privados, a interrumpir un embarazo, única y exclusivamente en los casos previstos en el artículo 447 del Código Penal. Estos no podrán negarse a atender a mujeres con aborto en curso o inevitables, debidamente diagnosticados por el profesional responsable de la atención.*

Art. 30.- *La autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones. (Ministerio de salud, 2012)*

2.4.4. Plan Nacional del Buen Vivir

***Objetivo 3.** Mejorar la calidad de vida de la población.*

***Política 3.1.** Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional De Inclusión y Equidad Social*

***3.1.a.** Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de educación, salud, atención y cuidado diario, protección especial, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios.*

Se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

***Objetivo 5.** Construir espacios de encuentro común y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad*

***Política 3.2.** Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.*

Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas:

- *Asegurar que la población disponga de información precisa y científicamente fundamentada en relación a las prácticas y conductas sexuales y sus riesgos en la salud.*
- *Promover el respeto a la orientación sexual y a la identidad de género de las personas y crear mecanismos de vigilancia y control del ejercicio pleno del derecho de las personas a la libertad sexual.*
- *Promover la implementación y la ampliación de programas y servicios de planificación familiar que permitan la toma de decisiones informadas y que garanticen la provisión de servicios de salud reproductiva.*
- *Ampliar y mejorar la oferta de servicios de salud e insumos médicos que garanticen una sexualidad segura y sin riesgo, con pertinencia cultural y social.*
- *Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias.*
- *Generar protocolos y demás herramientas para la atención integral del embarazo adolescente.*
- *Garantizar la confidencialidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, como un derecho de los individuos dentro de su plan de vida.*
- *Promover el uso de métodos de protección sexual y anticonceptivos para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la planificación familiar adecuada y orientada al plan de vida de las personas.*

- *Promover la corresponsabilidad de la pareja en la salud sexual y reproductiva, transformando patrones socioculturales relacionados a la sexualidad y planificación familiar. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2015)*

2.4.5. Derechos Sexuales y Reproductivos en Ecuador

Según datos obtenidos de (UNICEF, 2013):

Derecho a la Vida

Este derecho humano lo tienen por igual mujeres y hombres, a lo largo de todas las etapas de su vida, pero en el tema de derechos sexuales y reproductivos, se refiere, particularmente, al derecho de las mujeres a no morir o poner en riesgo su vida por situaciones evitables relacionadas con el embarazo, parto o su vida sexual.

2.4.6. Derechos Sexuales y de Procreación

Según datos de (El Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2013), La salud sexual y de la reproducción constituye un derecho de hombres y mujeres. Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a disponer de la información y los medios para ello; y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

Derecho a la salud sexual y de la reproducción: como componente de la salud general, a lo largo de todo el ciclo vital de las personas.

2). Derecho a adoptar decisiones con respecto a la procreación: incluidos la elección voluntaria de cónyuge, la formación de una familia y la determinación del número, el momento de nacer y el espaciamiento de los propios hijos; y el derecho de tener acceso a la información y los medios necesarios para ejercer una opción voluntaria.

3) Derecho a condiciones de igualdad y equidad de hombres y mujeres: a fin de posibilitar que las personas efectúen opciones libres y con conocimiento de causa en todas las esferas de la vida, libres de discriminación por motivos de género.

4) Derecho a la seguridad sexual y de la reproducción: incluido el derecho a estar libres de violencia y coacción sexual y el derecho a la vida privada.

2.4.7. MAIS

Para promover la toma de decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes es necesario hablar de sexualidad, de medidas de prevención y de autocuidado, es necesario hablar de prácticas de riesgo y de acceso a los anticonceptivos; de embarazos no esperados o planeados, de relaciones de pareja, de los derechos que tiene todo adolescente de no recibir coerciones para tener relaciones sexuales, del derecho a manifestar su opinión y del derecho a estar bien informado y a recibir atención profesional en áreas que afecten su sexualidad y su reproducción y también de sus propios derechos para ejercer su sexualidad de manera placentera y segura. (MAIS, 2012)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

La investigación es de tipo cualitativo y cuantitativo

Se recogieron y se analizaron los datos de una forma Exploratoria, inductiva y descriptiva

3.2. Tipos de Investigación

Observacional

Es de tipo observacional porque es un estudio concreto que se define por tener un carácter estadístico o demográfico.

De corte transversal

Ya que se tomó la información por una sola vez y en un tiempo determinado.

3.3. Localización

Este estudio se realizó en el cantón Archidona de la provincia de Napo en la parroquia de Cotundo de Archidona.

3.4. Población y Muestra

Población: La población de estudio está integrada por las mujeres gestantes, residentes en las área rural de la parroquia de Cotundo, del Cantón Archidona de la provincia de Napo.

Muestra: quedo conformada por 48 mujeres que realizan su control prenatal en el subcentro de Cotundo

3.4.1. Criterio de inclusión:

- Mujeres en estado de gestación del subcentro de salud de Cotundo
- Gestantes que deseen participar en la investigación
- Mujeres gestantes de hallan firmado el consentimiento informado

3.4.2. Criterio de exclusión:

- Mujeres embarazadas que no autoricen el consentimiento para la investigación.
- Gestantes que presenten algún trastorno mental o psiquiátrico que dificulte la recopilación de la información.

3.5. Métodos y técnicas para la recolección de la información

3.5.1. Técnicas

Las técnicas constituyen el conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos de la investigación. Por consiguiente, las técnicas son procedimientos o recursos fundamentales de recolección de información, de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento, entre las técnicas e instrumentos utilizados se menciona:

- La observación.
- Entrevistas.

3.5.2. Instrumentos de recolección

Para la elaboración de la presente investigación se utilizó como instrumento la encuesta la misma que es una técnica, que permite obtener información valiosa, es

decir, es una técnica destinada a obtener datos de varias personas, cuyas opiniones impersonales interesan al investigador.

Para ello, se basa en un instrumento que es el cuestionario, el mismo que permite obtener información a través de un sistema de preguntas escritas, que se entregan al informante a fin de que conteste igualmente por escrito.

3.5.3. Procesamiento y análisis de la información:

Procedimiento

La información obtenida fue sometida a una minuciosa revisión en la que se verifico que todos los cuestionarios hayan sido llenados de manera correcta, tanto las preguntas, así como sus alternativas de respuesta ya que tienen un número que les identifica el cual nos facilitó al momento de realizar la respectiva tabulación.

Tabulación de la Información

Las preguntas del cuestionario realizado tienen dos o más categorías a fin de que cada encuestado pudiera elegir la respuesta más apropiada. La tabulación se realizó de manera sistematizada con la ayuda del programa Excel.

Tabla 1. Categorías sociodemográficas.

Objetivos	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Evaluar las condiciones demográficas de las mujeres embarazadas de la comunidad de Cotundo.	Características Sociodemográficas	Los indicadores demográficos son el reflejo de las características demográficas de una población. Entre ellos se encuentran la caracterización de la población según edad y sexo, la esperanza de vida al nacer, estas medidas resumen parte de la situación de una población y algunos determinantes del proceso salud - enfermedad.	Edad	Grupos etarios	13 a 18 19 a 25 26 a 30 31 a 35.
			Etnia	Población por auto identificación étnica	Mestiza, Indígena, Afro ecuatoriana.
			Educación	Nivel de escolaridad	Primaria completa, Primaria incompleta secundaria completa,

			Estado civil	Los establecidos por el registro civil.	secundaria incompleta universitario. Soltera, Casada, Unión libre, viuda.
--	--	--	--------------	---	--

Fuente: Investigación

Elaborado por: Briyhit Narváez

Tabla 2. Factores de riesgo biológicos.

Objetivos	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Identificar el riesgo biológico en las mujeres de la comunidad.	Riesgos biológicos	Mujeres no gestantes, que, de acuerdo con la presencia de condiciones y factores de riesgo, tienen un incremento en la probabilidad de sufrir daño a su salud o la de su futuro hijo. Se puede estar más expuestas a enfermedades de transmisión sexual, están relacionados con factores causales de las malformaciones o con el mal resultado perinatal o antecedentes familiares como lo es la genética.	Biológicos	Mujeres embarazadas con desnutrición, antecedentes de abortos, multiparidad, periodo intergenésico, hipertensión, diabetes, otros.	Si/No
			Socio Ambiental	Nivel de escolaridad, pobreza, embarazo no deseado, madre soltera, Hábitos.	Si/No

Fuente: Investigación

Elaborado por: Briyhit Narváez

Tabla 3. Factores de riesgo obstétricos

Objetivos	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Identificar los riesgos obstétricos presentes en gestantes de la comunidad de Cotundo.	Riesgos Obstétricos	El riesgo obstétrico se define como factores externos e intrínsecos a la mujer que puede propiciar alguna complicación durante el embarazo, parto, puerperio o que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del producto.	Bajo Riesgo	Condiciones socioeconómicas (educación), controles prenatales -3, Edad, Hábitos, Periodo intergenésico	Si/No
			Alto riesgo.	Anemia, Embarazo Múltiple, Enfermedades no Transmisibles (Hipertensión diabetes), Abortos.	Si/No
			Riesgo inminente.	Cardiopatías, Diabetes Gestacional, Amenaza de parto prematuro	Si/No

Fuente: Investigación

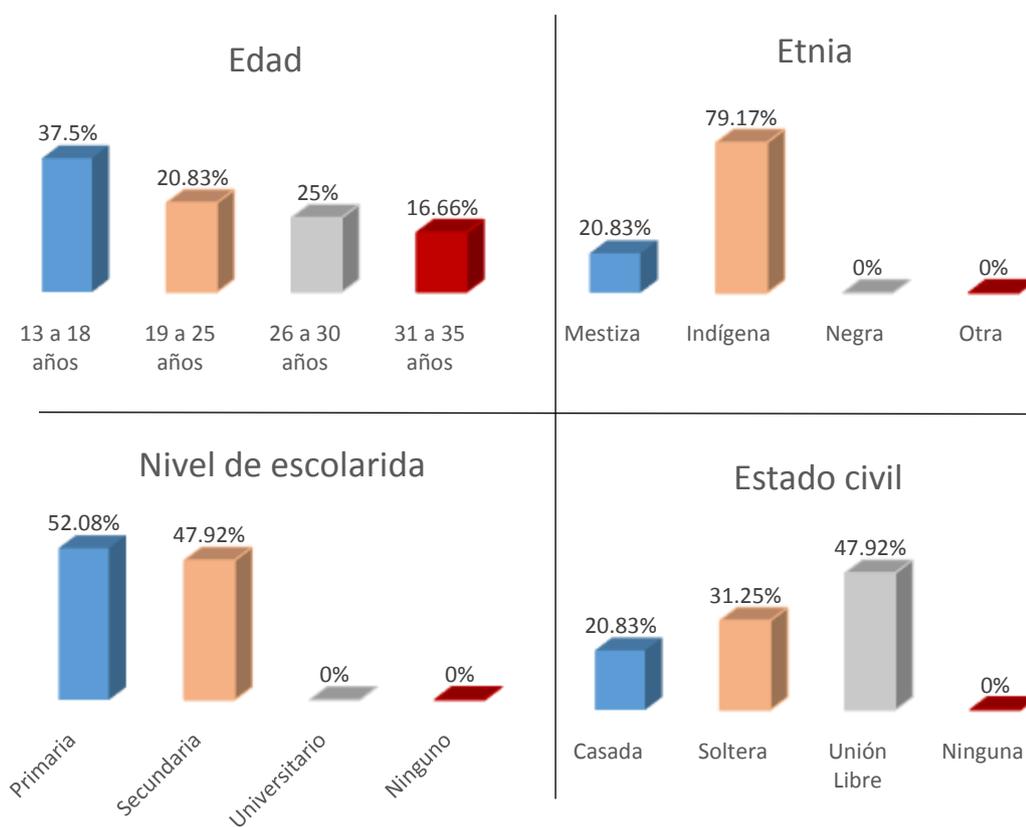
Elaborado por: Briyhit Narváez

CAPÍTULO IV

4. Resultados y Análisis de la Investigación

4.1 Sociodemográfico

Gráfico 1. Distribución de las gestantes según variable sociodemográfica



Edad

En función de los resultados obtenidos se puede concluir que los embarazos se dan con mayor frecuencia en las mujeres, a la edad de 15 años, seguido de las mujeres de 15 a 18 años y en una mínima cantidad en mujeres de 20 años. Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. (OMS, 2009). Cabe recalcar que culturalmente en esta comunidad sigue predominando la tradición que las adolescentes se casan o conviven a los 15 años de edad. Es evidente que la mayor parte de la población se auto identifican como indígena en un 79%, mientras que el 21% restante es de etnia mestiza. Los pueblos indígenas amazónicos de Ecuador ostentan una gran variedad de culturas, lenguas y tradiciones que han logrado preservar a través de siglos de conquista: primero de los incas, luego de los españoles y finalmente de las empresas petroleras extranjeras. Algunos de los pueblos a que hacemos referencia son los: shuaras, secoyas, cofanes, shuars, záparos, huaorani y kichwas, entre otros. EcuadorExplorer, (2014)

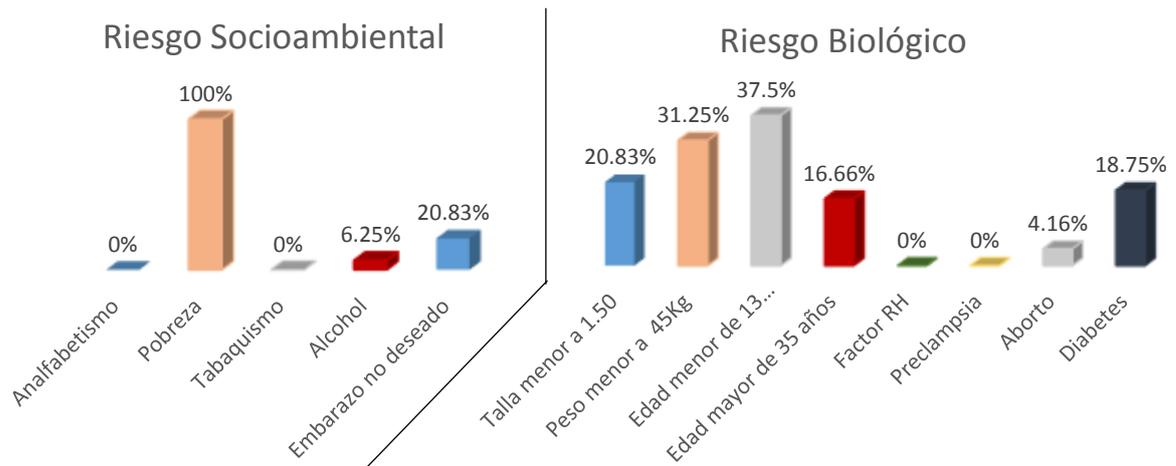
Se puede observar que el 35% de las mujeres terminaron la primaria completa, el 17% la primaria incompleta, el 27% la secundaria completa, mientras que el 21% secundaria incompleta, del 100% de los encuestados ninguno realizó estudios universitarios. La educación y el conocimiento desempeñan un papel fundamental al colaborar para que las personas y las sociedades se adapten a los profundos cambios sociales, económicos y a impulsar el desarrollo del capital humano, la capacidad del sistema educativo depende de si las instituciones de educación responden al cambio de manera que satisfagan las necesidades de la sociedad actual. (Merlo, 2017) Se puede decir que en la comunidad de Cotundo existe una escuela de nivel primaria, al terminar realizan sus

estudios en un colegio en la comunidad de Archidona donde terminan sus estudios secundarios.

Existe un alto índice de parejas que prefieren vivir en unión libre o en este caso en unión de hecho siendo el 48%, mientras que un 31% son solteras y un pequeño porcentaje de encuestadas son casadas. A partir de un estudio geo referenciado realizado por Location World, empresa líder en la prestación de servicios de geolocalización y geo mercadotecnia, y considerando las estadísticas del Censo Económico levantado por el INEC 2010; se realizó el siguiente análisis geográfico, que considera el estado civil de la población por zona censal, concluyendo que la población con estado civil casado o unión libre es la más representativa, mediante la microsegmentación enfocada a las principales ciudades del Ecuador. El país cuenta con el 79% de la población con estado civil casado o en unión libre, siendo el 43% más representativo de casados y el 36% restante en unión libre; es importante también destacar el 11% de la población que se encuentra separada y el 6% es viuda. (INEC, 2018) La gran mayoría de mujeres de la comunidad de Cotundo al culminar sus estudios o a la edad de 15 años por tradición cultural se casan o conviven con su pareja, donde el padre del novio regala un huerto familiar y construyen su casa.

4.2. Riesgos biológicos y socos ambientales

Gráfico 2. Riesgos presentes en las gestantes biológicos y socio ambientales

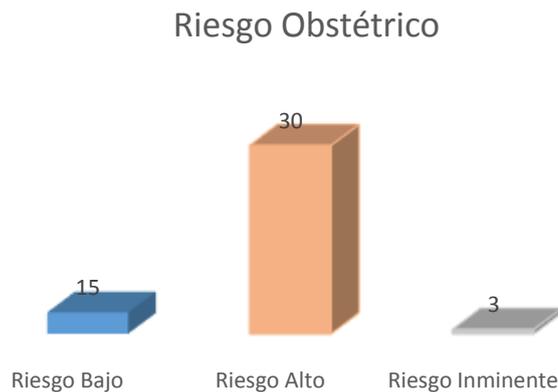


Los resultados de la investigación realizada a las mujeres de la comunidad de Cotundo reflejan que los factores más altos de biológicos y socio ambientales son la edad sigue siendo un factor de riesgo con un 37.5% seguido del nivel de instrucción con un 35.4% de primaria completa, un 31.5% de madres solteras, 20% de multiparidad, 6.25% de desnutrición y de hábitos (alcohol) seguido de un bajo porcentaje de abortos y periodo intergenésico. El programa de Manejo y Control del Riesgo Biológico emitido por la dirección Nacional de Salud y Planificación Familiar, plantea para Cuba que de un 15 a un 25% de las mujeres en edad fértil poseen alguna condición biológica, obstétrica o socioeconómica vinculada al riesgo. Al compararlo con los resultados obtenidos en otras investigaciones de nuestra área geográfica tenemos que esta cifra aumenta considerablemente, lo cual se debe a las características particulares de la población en estudio, así como el estado de salud de la misma que se ve influenciado por el nivel de pobreza y estilos de vida de la población. (Salud E. , 2013)

El 27% de encuestadas presentan diabetes entre sus familiares y un 42% presenta hipertensión familiar. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) la hipertensión arterial, enfermedades cerebrovasculares y la diabetes mellitus han tenido un incremento en cuanto a mortalidad en general, el cual puede estar relacionado con sedentarismo, malos hábitos de nutrición, sin dejar de lado el componente hereditario de estas patologías. La hipertensión arterial y la diabetes mellitus son factores de riesgo para desarrollar una enfermedad cerebrovascular, las muertes por estos grupos de enfermedades metabólicas crónicas pueden ser prevenibles con controles adecuados y cambios en el estilo de vida. En el 2012, se firmó un acuerdo interinstitucional de homologación de la metodología de cálculo para este indicador. Los datos de este informe fueron calculados en base a este acuerdo. El crecimiento que se presenta en este indicador se debe particularmente a la búsqueda activa de los datos. En el país, las principales causas de muerte materna ocurren por hemorragias post-parto, eclampsia, hipertensión gestacional y sepsis que son muertes prevenibles. (INEC, 2013)

4.3 Riesgos Obstétricos.

Gráfico 3. Identificación de riesgo obstétrico



En cuanto a el riesgo obstétrico las gestantes de la comunidad de Cotundo, la investigación demuestra que las 15 gestantes se encuentran en riesgo bajo y 30 gestantes en riesgo alto esto es debido a la edad corta que tienen y tres gestantes se encuentran en riesgo inminente. En los resultados, se puede observar que la obstetricia actual ha logrado grandes éxitos en la reducción de la morbilidad materna, por lo que se ha centrado la atención en los aspectos fetales y neonatales, así como en identificar al subgrupo de mujeres embarazadas que requiere de un mayor cuidado. Los riesgos obstétricos en el embarazo en un 68% se debe a causas comunes como: la anomalía pélvica identificada clínica y/o radiológicamente, la baja estatura materna, la cardiopatía que no limita su actividad física, las condiciones socioeconómicas desfavorables, la patología psicosocial, el control insuficiente de la gestación: menos de 4 visitas prenatales o 1 visita después de la semana 20, la edad extrema: menores de 15 años o mayores de 35 y tener un embarazo no deseado, la esterilidad previa de 2 o más años, ser fumadora habitual, desconocer la fecha de la última menstruación, tener factor Rh negativo, tener un gran multiparidad: 5 o más fetos de por lo menos 28 semanas, presentar hemorragia del primer trimestre de embarazo, la incompatibilidad Rh, incrementar con peso menor de 5 Kg o superior a 15 Kg al final del embarazo, infección urinaria baja o bacteriuria asintomática y obesidad (IMC >30), período intergenésico inferior a 12 meses. (Salud O. O., 2012)

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- En la Comunidad de Cotundo entre las condiciones socio demográficas encontramos, que la mayoría de mujeres se encuentran entre los 13 a 18 años de edad, tienen instrucción primaria completa, cabe recalcar que no se encontró educación superior, son de etnia indígena y una menor cantidad se auto identifica mestiza, su estado civil predomina la unión libre, seguido de estado civil, casada.
- En lo que respecta a los riesgos biológicos y socio ambientales los resultados indican que existe un riesgo alto debido a factores biológicos demostrando que la edad en un 37.5% es uno de los principales riesgos biológicos en las gestantes de la comunidad de Cotundo, otro factor que se identificó es la desnutrición y un alto índice de pobreza en el riesgo socio ambiental dentro de la población.
- Con relación a los riesgos obstétricos los controles prenatales en las mujeres de Cotundo sobresalen solo asisten a tres consultas con el medico siendo este en un porcentaje del 50%, teniendo en cuenta que las encuestadas cursan segundo trimestre de gestación de igual manera que en el riesgo anterior el consumo de alcohol, en un 6.25% y 2.08% de periodo intergenésico.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades de la Comunidad motivar a los moradores a participar activamente en las campañas de alfabetización creando conciencia sobre el embarazo en adolescentes.
- Al Centro de Salud, promocionar los servicios con los que cuenta la Unidad Operativa, e incentivar a las usuarias a formar el Club de la Mujer y de la Embarazada.
- Al personal de Salud, unir esfuerzos conjuntamente con autoridades, unidades educativas para promocionar, prevenir y socializar programas del MSP, enfocados a Salud Sexual y Reproductiva.

BIBLIOGRAFÍA

- Constitución Política del Ecuador. (2 de Marzo de 2008). *Constitución Política del Ecuador*. Obtenido de Constitución Política del Ecuador: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Plan Nacional del Buen Vivir. (17 de Febrero de 2015). *Plan Estratégico Institucional*. Obtenido de Plan Estratégico Institucional: http://www.seguridad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/02/pestrategico_2015_2017.pdf
- Alfonso, A. G. (24 de Febrero de 2014). *HIPERTENSIÓN ARTERIAL: El asesino silencioso*. Obtenido de HIPERTENSIÓN ARTERIAL: El asesino silencioso: <https://sites.google.com/a/uabc.edu.mx/hipertension-arterial/factores-de-riesgo/antecedentes-familiares>
- Alvear, L. M. (23 de Enero de 2015). *Salud sexual y reproductiva*. Obtenido de Salud sexual y reproductiva: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
- Andrade, R. (17 de Mayo de 2017). *Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números*. Obtenido de Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257%3Adia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&catid=9283%3Aworld-hypertension-day&Itemid=42345&lang=es
- Asociación médica mundial. (17 de Marzo de 2017). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Obtenido de Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
- Aspilcueta, J. D. (27 de Julio de 2014). *Salud Sexual Y Reproductiva*. Obtenido de Salud Sexual Y Reproductiva:

https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10

- Barrozo, M. (13 de Octubre de 2012). *Embarazo Adolescente Entre 12 Y 19 Años*. Obtenido de Embarazo Adolescente Entre 12 Y 19 Años : http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf
- Batista, L., Ariosa, & Sánchez, C. (25 de Noviembre de 2005). *Adolescencia e Interrupciones del Embarazo*. Obtenido de Adolescencia e Interrupciones del Embarazo: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_1_04/gin04104.htm
- Beatriz, B. O. (2016). *ncidencia de preeclampsia en embarazadas del hospital José María Velasco Ibarra de Tena. Año 2015*. Obtenido de ncidencia de preeclampsia en embarazadas del hospital José María Velasco Ibarra de Tena. Año 2015: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/9133>
- Bernardita Donoso Bernal, E. O. (1 de junio de 2012). *embarazo de alto riesgo*. Obtenido de embarazo de alto riesgo: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5429?ver=sindiseno>
- Cantarino, S. G. (2012). *La expresión de la sexualidad en la mujer gestante y puérpera*. Madrid: Universidad Europea de Madrid, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Ciencias de la Enfermería.
- Clinica, G. d. (2015). *control prenatal*. Ecuador: MSP.
- Corralo, D. S. (23 de Agosto de 2013). *Preeclampsia*. Obtenido de Preeclampsia: <http://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/que-es-la-preeclampsia>
- Cuervo, L. G. (14 de Marzo de 2009). *Políticas Nacionales del Ecuador*. Obtenido de Políticas Nacionales del Ecuador: https://www.healthresearchweb.org/files/Políticas_Nacionales_Salud-Ecuador_2009.pdf
- CuidatePlus. (17 de Septiembre de 2015). *Tuberculosis*. Obtenido de Tuberculosis: <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/infecciosas/tuberculosis.html>
- Dacal, V., Essien, Mitac, B., & Moredo, S. (17 de Marzo de 2012). *Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones*. Obtenido de Embarazo en

- la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones: 1.
http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28_2_02/gin04202.htm
- Días, F. (2013). *Salud Sexual Y Reproductiva Con Enfoque De Género En Jóvenes Adolescentes Del Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmá" De La Ciudad De Ibarra*. Ibarra: Universidad Técnica Del Norte.
- Díaz, E. E. (2011). *Embarazo Adolescente. Complicaciones Y Factores De Riesgo: Centro De Salud Barrio México*. México: Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Medicina.
- Dr. Braulio Peramo, D. S. (2018). consulta biológico. *salud y bienestar*, 2.
- El Fondo de Población de las Naciones Unidas. (4 de Abril de 2013). *Salud Sexual Y Reproductiva*. Obtenido de Salud Sexual Y Reproductiva:
<http://www.unfpa.org.mx/salud%20sexual%20y%20reproductiva.php>
- El Universo. (22 de Abril de 2013). Jóvenes son los que más leen en el Ecuador, según el INEC. *Jóvenes son los que más leen en el Ecuador, según el INEC*, págs. 4-5. Obtenido de Jóvenes son los que más leen en el Ecuador, según el INEC:
<https://www.eluniverso.com/2013/04/22/1/1380/735-ecuatorianos-tiene-habito-leer-segun-inec.html>
- Embarazadas.com. (3 de Mayo de 2017). *¿Qué esperar del primer trimestre de embarazo?* Obtenido de *¿Qué esperar del primer trimestre de embarazo?*:
<http://www.embarazada.com/articulo/que-esperar-del-primer-trimestre-de-embarazo>
- Enfermagem, R. L.-A. (23 de octubre de 2015). *Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público*. Obtenido de Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público::
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es_0104-1169-rlae-23-05-00829.pdf
- ENSANUT. (27 de Marzo de 2018). *La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas*. Obtenido de La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas:
http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360

- eres mamá. (2012). *eresmama.com*. Obtenido de *eresmama.com*:
<https://eresmama.com/estar-embarazada-no-trae-complicaciones-una-cirugia/>
- Fernanda, D. B. (14 de Diciembre de 2013). *Salud Sexual Y Reproductiva Con Enfoque De Género En Jóvenes Adolescentes Del Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" De La Ciudad De Ibarra*. Obtenido de Salud Sexual Y Reproductiva Con Enfoque De Género En Jóvenes Adolescentes Del Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" De La Ciudad De Ibarra.:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2841/1/06%20ENF%20578%20TESIS%20.pdf>
- Ginecología, R. C. (27 de agosto de 2015). *ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS DE ANTICONCEPCIÓN Y EMBARAZO NO PLANEADO*. Obtenido de ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS DE ANTICONCEPCIÓN Y EMBARAZO NO PLANEADO.:
<http://www.redalyc.org/html/1952/195242623002/>
- Gogna. (2012). *Embarazo y Maternidad en la Adolescencia*. Buenos Aires: CEDES.
- Gómez. (2010). *Anticoncepción. Pasado, Presente y Futuro*. Bogota: Universidad Nacional de Colombia.
- González, A. (11 de Mayo de 2012). *Diseño e Implementación de Estrategias de Promoción de Salud para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de 14 a 17 Años a partir del Análisis de las Percepciones Culturales sobre la Anticoncepción*. Obtenido de Diseño e Implementación de Estrategias de Promoción de Salud para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de 14 a 17 Años a partir del Análisis de las Percepciones Culturales sobre la Anticoncepción.:
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/480/1/99802.pdf>
- González, A. (11 de Mayo de 2013). *Diseño e Implementación de Estrategias de Promoción de Salud para la prevencion de embarazos en adolescentes de 14 a 17 años a partir del analisis de las percepciones culturales sobre la anticoncepcion*. . Obtenido de Diseño e Implementación de Estrategias de Promoción de Salud para la prevencion de embarazos en adolescentes de 14 a 17 años a partir del analisis de las percepciones culturales sobre la

- anticoncepcion. :
- <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/480/1/99802.pdf>
- Heràndez, D. F. (2017). *riesgo biológico, metodos anticonceptivos de control*. Obtenido de riesgo biológico, metodos anticonceptivos de control: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(1\)_18/p18.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(1)_18/p18.html)
- Herediana, R. M. (4 de diciembre de 2011). *frecuencia de control prenatal inadecuado y asociados a su ocurrencia*. Obtenido de frecuencia de control prenatal inadecuado y asociados a su ocurrencia: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2011000400004&script=sci_arttext
- INATAL. (7 de Febrero de 2018). *El embarazo*. Obtenido de El embarazo: <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/71-gestacion.html>
- INEC. (8 de Noviembre de 2006). *INEC*. Obtenido de INEC: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
- INEC. (15 de Mayo de 2013). *Datos esenciales de salud*. Obtenido de Datos esenciales de salud: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/Datos-esenciales-de-salud-2000-2010.pdf>
- INEC. (2014). *Estimaciones y Proyecciones de Población*. Napo: INEC.
- INEC. (27 de Marzo de 2018). *En Ecuador, el 63% de la población adulta es casada*. Obtenido de En Ecuador, el 63% de la población adulta es casada: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=2818751345
- ISO. (28 de abril de 2017). *consumo de alcohol y otras drogas en el embarazo*. Obtenido de consumo de alcohol y otras drogas en el embarazo: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492007000200006&lng=es&nrm=iso. ISSN 1688-1249
- JR, I. (2014). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*, 12-13.
- Junco, E. (2 de Junio de 2013). *Los cuidados básicos en la salud de la mujer embarazada*. Obtenido de Los cuidados básicos en la salud de la mujer

- embarazada:
<https://www.hola.com/ninos/2010060214632/cuidados/basicos/embarzo/>
- Kellerman, B. (11 de Mayo de 2015). *Cuidados durante el embarazo*. Obtenido de Cuidados durante el embarazo:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007214.htm>
- MAIS. (15 de Marzo de 2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Obtenido de Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS:
http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- Martín, M. M. (2014). *Determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas*. Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Estudios de Postgrados.
- Mazarrasa, L. (22 de Marzo de 2018). *Salud sexual y reproductiva*. Obtenido de Salud sexual y reproductiva:
http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
- Merlo, O. X. (23 de Abril de 2017). *Indicadores De La Educación En El Ecuador*. Obtenido de Indicadores De La Educación En El Ecuador:
<http://186.46.158.26/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/241>
- Ministerio De Salud. (2015). *Ministério De Salud. Departamento de Salud de Área de Atención. Salud de los Adolescentes y Jóvenes. Marco legal: la salud, un derecho de los adolescentes*. Brasilia: Ministério De Salud. Obtenido de Marco legal: la salud, un derecho de los adolescentes. .
- Ministerio de salud. (24 de Enero de 2012). *Ley Organica De Salud*. Obtenido de Ley Organica De Salud:
http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Monroy, A. P. (2011). *Significado De La Maternidad Para La Mujer Adolescente* . Bogota: Universidad Nacional De Colombia, Posgrados En Enfermería, Maestría En Enfermería.
- MSP. (5 de Mayo de 2017). *Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad*. Obtenido de Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e

- Igualdad: <http://www.salud.gob.ec/subsecretaria-nacional-de-promocion-de-la-salud-e-igualdad/>
- MSP. (7 de Febrero de 2018). *Clasificacion De Riesgo Obstetrico*. Obtenido de Clasificacion De Riesgo Obstetrico: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/ANEXO%202%20-%20CLASIFICACI%C3%93N%20DE%20RIESGOS%20OBST%C3%89TRICOS.pdf>
- MSP. (28 de Marzo de 2018). *Tasa de fertilidad*. Obtenido de Tasa de fertilidad: https://www.indexmundi.com/es/ecuador/tasa_de_fertilidad.html
- Nacersano. (22 de Marzo de 2018). *Cuidado prenatal*. Obtenido de Cuidado prenatal: <http://nacersano.marchofdimes.org/embarazo/cuidado-prenatal.aspx>
- OMS. (18 de junio de 2009). *Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo*. Obtenido de Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- OMS. (23 de Septiembre de 2014). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de El embarazo en la adolescencia: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- OMS. (8 de Septiembre de 2014). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de El embarazo en la adolescencia: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- OMS. (6 de Agosto de 2016). *¿Qué es la promoción de la salud?* Obtenido de ¿Qué es la promoción de la salud?: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- OMS. (15 de Octubre de 2016). *¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata?* Obtenido de ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata?: <http://www.who.int/features/qa/08/es/>
- OMS. (14 de Noviembre de 2017). *Diabetes*. Obtenido de Diabetes: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- OMS. (7 de Febrero de 2018). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Obtenido de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/reproductive_health/es/

- OMS. (22 de Marzo de 2018). *Salud reproductiva*. Obtenido de Salud reproductiva: http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/
- ONETOUCH. (12 de Diciembre de 2017). *Cuando la diabetes afecta el entorno familiar: Parte I*. Obtenido de Cuando la diabetes afecta el entorno familiar: Parte I: <https://www.onetouchla.com/arg/vida-diabetes/ninos-familia/nucleo-familiar/cuando-la-diabetes-afecta-el-entorno-familiar-parte-I>
- Palma, Abarca, & Moreno. (2012). *Estrategias de prevención en salud sexual y reproductiva en jóvenes en América Latina y el Caribe: hacia una nueva síntesis de enfoques*. México: Working Papers Series .
- Paris, E. (24 de Junio de 2013). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de El embarazo en la adolescencia: <https://www.bebesymas.com/embarazo/el-embarazo-en-la-adolescencia>
- Profamilia. (12 de Enero de 2011). *Salud Sexual y Reproductiva en Colombia*. Obtenido de Encuesta Nacional de Demografía y Salud: http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/2011resultados_generales.htm
- Quero, L., Atencio, A. M., & Guzmán, S. P. (2009). *Identificación de determinantes y áreas de riesgo para la morbi-mortalidad materna y su intervención en la provincia de Jujuy*. San Salvador: Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy.
- Rapaport, J. (23 de Enero de 2015). *Salud reproductiva*. Obtenido de Salud reproductiva: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/195>
- Reyes, E. A. (16 de Junio de 2015). *Cotundo: Valle Sagrado*. Obtenido de Cotundo: Valle Sagrado: <http://docenteconvoz.blogspot.com/2012/05/cotundo-valle-sagrado.html>
- Rodríguez, L. (25 de Septiembre de 2008). *Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva*. Obtenido de Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva : <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>

- Rojas, D. F. (6 de Agosto de 2016). *Embarazo de alto riesgo obstetrico*. Obtenido de Embarazo de alto riesgo obstetrico: <http://medicablogs.diariomedico.com/frankatacho/2016/08/06/embarazo-de-alto-riesgo-obstetrico/>
- Salud, E. (12 de Diciembre de 2013). *Factores de riesgo en el embarazo*. Obtenido de Factores de riesgo en el embarazo: <http://pequelia.republica.com/embarazo/factores-de-riesgo-en-el-embarazo-i.html>
- Salud, O. O. (2012). *Clasificación del riesgo en el embarazo o riesgo obstétrico*. Tercera ed. Suiza.
- SciELO, R. (s.f.). 40. Southwick RD, Wigton TR: Screening for gestational diabetes mellitus in adolescent hispanic Americans. *J Reprod Med* 2000; 45(1): 31-4. Obtenido de 40. Southwick RD, Wigton TR: Screening for gestational diabetes mellitus in adolescent hispanic Americans. *J Reprod Med* 2000; 45(1): 31-4: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000600009&script=sci_arttext#40
- Secretaría de Salud. (2008). *Guía Técnica Para la Cartilla Nacional de Salud*. México: Secretaria de Salud.
- Solache, O. O. (1 de Marzo de 2012). *Las 5 Funciones De Promoción De La Salud*. Obtenido de Las 5 Funciones De Promoción De La Salud: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5_funciones.html
- Soltani. (22 de Junio de 2015). *La importancia del apoyo familiar en la preeclampsia*. Obtenido de La importancia del apoyo familiar en la preeclampsia: <http://aldiaensalud.com/articulos/la-importancia-del-apoyo-familiar-en-la-preeclampsia>
- Telégrafo, E. (17 de Mayo de 2017). La hipertensión arterial es la segunda causa de discapacidad en el mundo. págs. 8-9.
- Ubica Ecuador. (15 de Marzo de 2018). *Centro de Salud Cotundo*. Obtenido de Centro de Salud Cotundo: <https://www.ubica.ec/info/CENTRO-DE-SALUD-COTUNDO>
- UNFPA. (4 de Diciembre de 2012). *Los factores sociales determinantes de la muerte y la discapacidad maternas*. Obtenido de Los factores sociales determinantes

de la muerte y la discapacidad maternas:

[https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/SP-](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/SP-SRH%20fact%20sheet-Poormother.pdf)

[SRH%20fact%20sheet-Poormother.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/SP-SRH%20fact%20sheet-Poormother.pdf)

UNFPA. (18 de Noviembre de 2014). *Salud sexual y reproductiva*. Obtenido de Salud sexual y reproductiva: <http://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>

UNFPA. (11 de Octubre de 2014). *Salud Sexual Y Reproductiva*. Obtenido de Salud

Sexual

Y

Reproductiva:

<http://www.unfpa.org.mx/salud%20sexual%20y%20reproductiva.php>

UNICEF. (2013). *Ecuador Protegiendo el Gasto Social realizado por el Gobierno Central. Documento elaborado por Daniel Badillo, con la colaboración de Nicolay Castellanos para el Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia*. Quito: UNICEF-Ecuador.

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Anexo 2. Encuesta

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERIA

Descripción de la salud reproductiva en las mujeres gestantes de la comunidad de Cotundo provincia del Napo durante el año 2016\ 2017

OBJETIVO Evaluar el riesgo reproductivo en las mujeres de la comunidad de Cotundo provincia de Napo

ENCUESTA PERINATAL DIRGIDA A DOLECENTES DE LA COMUNIDAD DE COTUNDO

NOMBRES:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

ETNIA: MEZTIZA__ INDIGENA__ NEGRA__ OTRA__

LEE Y ESCRIBE: SI__ NO__

ESTUDIOS: NINGUNO__ PRIMARIO__ SECUNDARIO__ UNIVERSITARIO__

ESTADO CIVIL: SOLTERA__ CASADA__ UNION LIBRE__ NINGUNO__

ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES

FAMILIARES	SI	NO	PERSONALES	SI	NO
DIABETES			CIRUGIA PELVICA		
HIPERTENSION			INFERTILIDAD		
PREECLANCIA- ECLAMPSIA			VIH+		
TUBERCULSIS			CARDIOPATIA- NEFROPATIA		
OTROS			CONDICION MEDICA GRAVE		
			CIRUGIA PELVICA		
			ECLOPICOS		

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

GESTAS PREVIAS: __ PARTOS__ CESARIAS__ VAGINALES__

ABORTOS: __

NACIDOS VIVOS: __ NACIDOS MUERTOS: __ VIVOS: __

FIN DEL EMBARAZO ANTERIOR: DIA__ MES__ AÑO__

EMBARAZO PLANEADO-DESEADO: SI__ NO__

FRACASO DE METODO ANTICONCEPTIVO:

NOUSABA__ BARRERA__ DIU__ HORMONAL__ EMERGENCIA__

NATURAL__ LIGADURA__ NO-APLICA__

GESTACIÓN ACTUAL

PESO ANTERIOR: __Kg TALLA: __Cm FUM: DIA__ MES__ AÑO__ FPP:

DIA__ MES__ AÑO__

EG CONFIABLE POR: FUM: SI__ NO__ ECO<20s: SI__ NO__

ANTITETANICA: VIGENTE: SI__ NO__ MES-DE-GESTACION: __

EX. NORMAL: ODONT.: SI__ NO__ MAMAS: SI__ NO__ CERVIX: SI__ NO__

HABITOS: CIGARRILLOS: SI__ NO__ PASIVA__ CIGARRILLOS-POR-DIA__

ALCOHOL: SI__ NO__ DROGAS: SI__ NO__ ¿CUALES? _____

GRUPO: __RH: __ CITOLOGIA: NO O SI

VIH: CONSEJ.: SI__ NO__ SOLICITADO: SI__ NO__ RESULTADO: -, +

VDLR/RPR< 20SEM: -, +, NO SE HIZO __ VDLR/RPR> 20SEM: -, +, NO SE
HIZO __

PRUEBA TREPONEMICA: SOLICITADO: SI__ NO__

BRIYHIT NARVAEZ
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA

Anexo 3. Galería fotográfica



DESCRIPTION OF REPRODUCTIVE HEALTH IN PREGNANT WOMEN IN THE COTUNDO COMMUNITY, NAPO, 2016-2017.

AUTHOR: Briyhit Narváez

EMAIL: brisolnar@outlook.es

ABSTRACT

This study was carried out in the Cotundo Community in the Province of Napo. The general objective was to describe the reproductive risk in pregnant women. Most of the population has beliefs and culture that lead to marriages or free union in adolescents whose ages are around 15 years, exposing them to early pregnancies and this can be evidenced by cases of pregnant women at age 15, this being a worrisome situation as when they get pregnant at this young age they can suffer some damage by not being in prenatal control and ignorance regarding their reproductive health. The materials and methods that were used in this study aimed to a cross-sectional observational analysis. The degree of knowledge that women have about pregnancy and reproductive health was determined: 48 surveyed women between 15 and 36 years of age underwent controls in the Cotundo health sub-centre of, 37.5% are in their 15 years, 100% of the women are indigenous, this shows that by their age and ethnicity there is a recurrence to early pregnancy in their lives due to their culture and traditions.

Keywords: Adolescents, pregnancy, pregnant women, culture, reproductive health.

Victor Rodriguez
1715496129

[Handwritten signature]



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS (1)_SinMarcoLegal.docx (D38543368)
Submitted: 5/11/2018 12:05:00 AM
Submitted By: brisolnar@outlook.es
Significance: 8 %

Sources included in the report:

Tesis Karin Guamialamá.docx (D31233297)
tesis Adriana.docx (D23143234)
TESIS FINAL JORGE OSWALDO JAYA BAQUERO..docx (D23588397)
CAPITULO I Y II PARA URKUND.pdf (D12335981)
tesis final.docx (D27045664)
<https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/47009>
<https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/6/27116/MorlachettiA.pdf>
http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/
<https://www.cotilleando.com/threads/mujer-de-21-anos-embarazada-de-8-meses-desaparecida-en-chile.119810/page-5>
<http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/9133>
<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5429?ver=sindisenio>
http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2841/1/06%20ENF%20578%20TESIS%20.pdf>
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/480/1/99802.pdf>
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(1\)_18/p18.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(1)_18/p18.html)
http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=2818751345
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492007000200006&lng=es&nrm=iso
<http://186.46.158.26/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/241>
<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
<http://www.who.int/features/qa/08/es/>
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/reproductive_health/es/
<https://www.onetouchla.com/arg/vida-diabetes/ninos-familia/nucleo-familiar/cuando-la-diabetes-afecta-el-entorno-familiar-parte-I>
<http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/195>
<http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000600009&script=sci_arttext#40
<http://aldiaensalud.com/articulos/la-importancia-del-apoyo-familiar-en-la-preeclampsia>