**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE EL SALVADOR**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**INFORME FINAL**

**INCIDENCIA DE LA CONSEJERÍA PRENATAL EN LAS ADOLESCENTES DE 10 A 15 AÑOS EN LA UCSFI NAHUIZALCO 2016**

**INTEGRANTES**

**AIDA MARGARITA ALONSO RUANO**

**JOHANNA MARSELA GARAY MACHADO**

**ALAN ORLANDO GARCIA RUANO**

**SANTA ANA, 01 AGOSTO 2016**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE EL SALVADOR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**RECTOR**

**MONSEÑOR Y LICENCIADO MIGUEL ANGEL MORAN AQUINO**

**VICERRECTOR GENERAL**

**Dr. MOISES ANTONIO MARTINEZ ZALDIVAR**

**SECRETARIO GENERAL**

**MAESTRO CASTULO AFRANIO HERNANDEZ ROBLES**

**DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Dr. MARTA SILVIA DE LA CRUZ DE VIEYTEZ**

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Gracias por iluminarme en camino y seguir adelante para cumplir mi meta, siempre protegiéndome.

A Mi Familia:

Por darme la oportunidad de cumplir mis sueños y apoyándome siempre en mis decisiones.

A Mis Amigos:

Por brindarme el cariño, compresión y ánimos.

A Mis compañeros de trabajo de graduación:

Por la solidaridad y apoyo en momentos difíciles.

A Mi Asesora

Ms. H. de Aguilar por su tolerancia y tiempo compartido.

LICDA. AIDA MARGARITA ALONSO RUANO

Agradezco a Dios:

Por estar conmigo siempre, y por ver llegado a culminar unas de mis metas más importantes en mi vida, por no dejarme caer, y seguir siempre luchando hasta poder alcanzar mi profesión.

A mis padres:

Por el sacrificio de darme lo mejor de ellos y estar siempre apoyándome en las decisiones, por ese amor que me han brindado, la paciencia y la confianza que tuvieron en mí para que al fin pudiera lograr este anhelado sueño gracias a ustedes hoy puedo decir que lo he logrado.

Mi hijo:

Agradezco a mi hijo por estar siempre conmigo desde el comienzo de mi carrera hasta el final, gracias por esa paciencia que me tuviste y ese amor incondicional que perdura en ti, eres mi orgullo y motivación hoy puedo decir que se cumplió ese sueño para salir adelante.

Mis tías:

Por ese sacrificio inmenso que tu vieron para que yo pudiera salir adelante con mis logros, les agradezco infinitamente por apoyarme siempre, y estar conmigo, en las buenas y malas, por ese apoyo moral y económico que tu vieron hacia mí.

Mi hermano:

Querido hermano te agradezco de todo corazón por ese sacrificio y el apoyo que me brindaste, en momentos tan difíciles de mi carrera.

Familia y mis amigas/os:

Y esas personas especiales en mi vida, fueron un conjunto de personas espectaculares que me han apoyado, No sé ni cómo pagarles todo lo que han hecho porque yo siguiera adelante, siempre con la frente en alto para que no callera, les agradezco de corazón.

Lic. Johanna Marsela Garay Machado.



INDICE

[**INTRODUCCIÓN 4**](#_Toc459060331)

[**CAPITULO I PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA 6**](#_Toc459060332)

[1.0 Problemática 6](#_Toc459060333)

[1.1 Pregunta de investigación 7](#_Toc459060334)

[1.2 Justificación 7](#_Toc459060335)

[1.3 Objetivos 8](#_Toc459060336)

[General 8](#_Toc459060337)

[Especifico 8](#_Toc459060338)

[**CAPITULO II MARCO TEORICO** 9](#_Toc459060339)

[2.0 Historia 9](#_Toc459060340)

[2.1 Antecedentes del problema 11](#_Toc459060341)

[2.3 La vacuna Td (contra difteria y tétano) 21](#_Toc459060342)

[**CAPITULO lll DISEÑO METODOLOGICO 22**](#_Toc459060343)

[**CAPITULO IV RESULTADOS 25**](#_Toc459060344)

[**CAPITULO V: 31**](#_Toc459060345)

[**BIBLIOGRAFÍA 33**](#_Toc459060346)

[**ANEXO 34**](#_Toc459060347)

# INTRODUCCIÓN

En la UCSFI existe un grupo numeroso de adolescentes embarazadas las cuales nos interesaron realizar un estudio para reconocer la retención de información dada en los controles prenatales según su edad gestacional tocan los temas más relevantes en los controles prenatales.

La ley de la protección de la niñez y de la adolescencia (LEPINA) en su artículo 24, referido al embarazo no planificado o en la adolescencia, estimula que toda niña o adolecente embarazada es considerada en un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal, por lo tanto, debe recibir atención médica de una manera integral e integrada, en las instituciones de salud pública. También hace referencia que el estado debe establecer programa específico para la prevención atreves de la información, educación y la atención en el embarazo no planificado o en la adolescencia en niñas y adolescentes. (OMS, 2009).

En la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia del municipio de Nahuizalco, departamento de Sonsonate en el sur occidente de El Salvador, se observó un alto número de adolescentes embarazadas de 10 a 19 años, estas adolescentes son en su mayoría del área rural. Por lo que una de las atribuciones de enfermería es la Consejería a este sector de la población que consulta en este centro, y son de alto riesgo.

El objeto de realizar el estudio es recolectar información para identificar en las adolescentes si la Consejería que se da en los controles está cumpliendo su objetivo, identificando los conocimientos que tienen en las diferentes áreas que se abarca.

Esta investigación fue con un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y transversal se pasó a la población de este segmento que están inscritas y llegan a sus controles, durante el primer semestre de 2016. La técnica a utilizar será encuesta y la observación de los controles de cada usuaria y una lista de cotejo a cada expediente para recolectar los conocimientos dados en cada consejería de control.

Los temas que se tratan de alcanzar son los indicados por el MINSAL sobre la lactancia materna exclusiva, la nutrición, tanto de la madre como del bebe y lactantes, la prevención de enfermedades infecciosas por medio de la vacunación en la edad gestacional y la prevención del futuro bebe.

Se recolectaron los datos de las adolescentes investigadas en junio del 2016, se ordenaron los datos, se analizaron y se sacaron conclusiones en base a los objetivos planteados.

Al final se puede encontrar la bibliografía que se tomó para desarrollar el estudio, -En Anexos se puede encontrar los instrumentos de recolección de datos, así como cronograma de actividades y el presupuesto a utilizar.

# CAPITULO I PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

## **Problemática**

Adecuando la definición de adolecente, planteada en la Ley de Protección Integral de la niñez y adolescencia, LEPINA, se establece que es la edad comprometida entre los doce años cumplidos hasta que cumpla los dieciocho años de edad, aplicando analogía de planteamiento de la organización mundial de la salud (OMS), que de define como adolescencia al periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, tracista los patrones sicológicos de la niñez a la adultez, y consolida la independencia socioeconómica.( (Social, 2005) )

Psicológicamente el adolecente comienza a perder interés por sus padres y madres e inicia amistades básicamente con persona del mismo sexo. Intelectualmente aumenta sus habilidades cognitivas y sus fantasías; existe escasa percepción de riesgo y se planea metas vocacionales irreales. Se preocupa por sus cambios corporales con gran incertidumbre por su apariencia física.

El municipio de Nahuizalco es parte integral del distrito y departamento de Sonsonate, está ubicada a una distancia de 6.5 kilómetros al norte de la ciudad de Sonsonate, y a 72 kilómetros de San Salvador, vía a Sonsonate, 545 metros a nivel del mar. Sus límites son los siguientes al norte: con los municipios de Chalchuapa, Juayúa y Salcoatitan: al oriente: con los municipios de Izalco y Sonzacate; al sur: con los municipios de Sonsonate y San Antonio del monte; al poniente: con el municipio de Santa Catarina Masahuat.

Se ha venido observando un alto número de adolescentes embarazadas de 10 a 19 años además que estas adolescentes son en su mayoría del área rural, una de las atribuciones de enfermería es la consejería a las embarazada, se observan que son madres solteras, algunas adolescentes llegan acompañadas con sus madres, la mayoría de ellas no tienen los recursos económicos suficientes para mantener una familia, ni el nivel de estudio para aplicar un trabajo digno y poder así brindarle a su hijo una estabilidad económica; por lo cual es necesario actualizar la información que se tiene sobre este sector de la población y realizar el estudio en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahuizalco debido al alto número de adolescentes embarazadas y que va en aumento y así poder identificar si el aprendizaje de las Consejería que se da, está llegando a las adolescentes, instrucción que se da según su edad gestacional. (Nahuizalco, 2015)

## **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la incidencia de la consejería prenatal en las adolescentes de 10 a 15 años en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahuizalco 2016?

## **1.2** **Justificación**

Se ha tomado como una investigación el tema de incidencia de la consejería prenatal en adolescentes embarazadas de 10-15 años de edad en UCSFI Nahuizalco 2016 porque se observa que hay mucha demanda de adolescentes embarazadas, se han inscrito al programa prenatal en el primer semestre, 80 adolescentes de 10-15 años de enero a mayo en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahuizalco 2016.

Grupo que no cuentan con recursos económicos adecuados, sociales, culturales. La falta de conocimientos hace que la Consejería Prenatal de la Unidad se convierta en una herramienta de mucha importancia. Este municipio la mayoría de los habitantes es de bajo recursos económicos, (Nahuizalco, 2015) las obligan a las adolescentes a trabajar a muy temprana edad para llevar el sustento diario a sus casa , también por el grado de vulnerabilidad de las adolescentes dependen de varios factores sumada a la susceptibilidad y fortaleza inducida por los cambios biopsicosociales de esta etapa , más factores positivos y negativos , que ellas se desenvuelven ,escuela, etc. la cultura y el contexto socioeconómico y política del país donde viven todo esto genera una combinación de factores de riesgo y protectores dentro de la dinámica del proceso.

Debido a lo anterior se ha tomado como factible la investigación en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahuizalco debido a la gran demanda que se presenta las embarazadas adolescentes en dicha unidad tomando en cuenta la consejería que se imparte durante todo el embarazo.

Se ha encontrado factible la investigación ya que cuenta con grupo de adolescente embarazada de edades de 10 a 15 años, tomando como base la consejería que proporciona el MINSAL según protocolos de enfermería ya estipulados por lo que, que se considera factible económicamente realizar esta investigación en la Unidad Comunitaria Salud Familiar Intermedia Nahuizalco con la ayuda del personal de enfermería que se encuentra con el programa de materno. Ya que nos proporcionaran el espacio y tiempo para realizar esta investigación.

Es novedoso porque se adapta al grupo de adolescente que se encuentra inscritas en esta Unidad, por lo que se realizara la investigación y así poder conocer el interés que tienen las adolescentes en cada consejería que se brindan, y así promover mayor conocimiento acerca del embarazo en adolescente proporcionándole la educación adecuada atreves de las consejerías proporcionadas por el personal de enfermería, y así poder dar una educación adecuada a las adolecente según edad gestacional

# Objetivos

# General

* Identificar el conocimiento que adquieren las adolescentes en la consejería prenatal, si cumplen con los controles, las complicaciones durante el embarazo, la vacunación, la importancia de la lactancia materna exclusiva en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahuizalco 2016.

## **Especifico**

* Identificar si las adolescentes cumplen con los controles prenatales en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahuizalco 2016.
* Conocer el dominio de la lactancia materna exclusiva las adolescentes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahuizalco 2016.
* Medir la incidencia de la vacunación en la Unidad comunitaria de salud familiar intermedia Nahuizalco 2016.

# CAPITULO II MARCO TEORICO

## **2.0 Historia**

Uno de los más fuerte y antiguos núcleos *indiani* de El Salvador lo contribuye la población precolombina de Nahuizalco, fundada y habitada por los indios yanquis o pipiles en los tiempos anteriores al advenimiento cristianos, actualmente el 65% de sus habitantes son personas naturales con raíces desde la época de colonización Maya Quiche´. (Nahuizalco, 2015)

La primera versión está contenida en la , Relación breve y verdadera , Crónica Franciscana de 1586,( (Nahuizalco, 2015) ) según este documento , Nahuizalco conserva este nombre debido a que antiguamente tenía cuatro veces tanto indios como pueblo grande sobredicho Izalco, la segunda versión esta consignada en un informe municipal de Nahuizalco de 15 de octubre de 1859, en los siguientes términos “ la única tradición que se conserva de origen de esta población es que después de la conquista de los españoles cuatro de las familias originarias de Izalco se situaron en un punto inmediato a Sonzacate, que aún se llama Nahuizalquio, y cuando los vecinos visitaban o pasaban por este punto le llamaban los cuatro Izalcos” que en idioma nauta, que aún conservan, quiere decir Nahuizalco, por significar cuatro palabras Nahui.

Ubicación geográfica y límites

El municipio de Nahuizalco es parte integral del distrito y departamento de Sonsonate, está ubicada a una distancia de 6.5 kilómetros al norte de la ciudad de Sonsonate, y a 72 kilómetros de San Salvador, vía a Sonsonate, su elevación es de 545 metros a nivel del mar. Sus límites son los siguientes al norte: con los municipios de Chalchuapa, Juayúa y Salcoatitan: al oriente: con los municipios de Izalco y Sonzacate; al sur: con los municipios de Sonsonate y San Antonio del monte; al poniente: con el municipio de Santa Catarina Masahuat.

**Tabla 1 Población de Nahuizalco 2016**

|  |  |
| --- | --- |
| **Población** | **Habitantes** |
| MUNICIPIO | 45,168 |
| UCSFI NAHUIZALCO AGI | 33,879 |
| UCSFB CARRIZAL | 2,710 |
| UCSFB TAJCUILUJAN | 2,935 |
| UCSFB CANELO | 3,161 |
| UCSFB ARENALES | 2,483 |
| MUJERES EN EDAD FERTIL (10-49 AÑOS) | 11,537 |
| EXTENCION TERRITORIAL | 54.06Km2 |
| DENSIDAD POBLACIONAL | 849Hab x Km2 |
| TASA DE NATALIDAD | 56 X 1000 Habitantes |
| FECUNDIDAD | 2.79 |
| ESPERANZA DE VIDA AL NACER | 62.2 AÑOS[[1]](#footnote-1) |

Fuente: (NAHUIZALCO U. , 2016)

Extensión territorial y división política

Su extensión territorial es de 34.32 Km posee barrios: el calvario, las mercedes, la trinidad, y san juan, más 15 cantones y 162 caseríos. (NAHUIZALCO U. , 2016)

Actividad económica

La agricultura es el principal rubro de su economía a las artesanías el segundo rubro y en tercer plano este comercio; dentro de su principal producción agrícola están el cultivo de frijol, maíz, arroz, maicillo, café, planta hortensias y frutivola.es un lugar visitado por turistas nacionales y extranjeros, por apreciar las bellezas que elaboran con sus manos los artesanos y por su mercado nocturno, iluminado con velas

Clima

El municipio en su zona central y sur tiene un clima cálido o caluroso, en la zona norte es fresco y agradable, pertenece a los tipos de tierra caliente, templada y fría; el monto pluvial anual oscila entre 2000 y 2400 Mm. Su temperatura oscila entre 27 y 28 grados centígrados.

**2.1 Antecedentes del problema:**

En los últimos años la maternidad precoz en adolescentes ha sido un tema de mucha importancia ya que tiene muchas implicaciones en la vida, por lo que se hace necesario que en la actualidad la atención en las adolescentes sea brindada de manera integral, en esta etapa de la vida existen cambios y conflictos en donde el embarazo no planificado o a temprana edad reproductiva es una clara manifestación.

Son muchos los factores que influyen en la conducta de adolescentes, pero que con el transcurrir del tiempo se han venido reafirmando algunos factores externos que pueden modificar el comportamiento. Desde el momento que aparecen modificaciones morfológicas y fisiológicas con cambios biológicos en donde la adolescente está en riesgo de embarazarse en la primera relación sexual dando la pauta para estimar el riesgo de embarazarse precozmente. (MINSAL, 2007)

La tendencia de los embarazos en la adolescencia da como consecuencia negativa tanto para ella como para la sociedad en vista que causan daño psicológico de personalidad y una serie de trastornos que nos impulsan a darle una relevante importancia a este problema, razón por la que se debe de brindar una atención integral que contribuya a la búsqueda de solución de sus necesidades biológicas, psicológicas y ambientales. “Tomando en cuenta el ambiente familiar, edad, nivel educativo, desarrollo cultural y bienestar social” para poder disminuir considerablemente el número de adolescentes que iniciaron precozmente una relación coito genital condicionada a factores como:

Inicio de relaciones sexuales a temprana edad, Baja autoestima, Familia conflictiva y/o falta de comunicación, Influencia o presión de amigas y o amigos. Influencia negativa de los medios de comunicación, falta de información y educación sexual.

La adolescencia es un período en donde se encuentra con tropiezos y que van transcurriendo durante se dan los cambios físicos-biológicos. Todo esto aunado a que no recibe una información adecuada conforme van surgiéndole las dudas, esto permite que todo adolescente tenga información sobre los aspectos fundamentales de salud sexual y reproductiva ya que con esto se puede disminuir el peligro de que cometan errores que al final serán obstáculos para su pleno desarrollo cultural, económico y social.

El gobierno central a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha creado políticas y estrategias para ayudar a los adolescentes mediante preparación de personal para la divulgación de las mismas y conformar clubes juveniles, ferias de salud, pero, aun así, no es posible disminuir los índices de embarazos en adolescentes ya que se deben implementar otras estrategias para poder ayudarle a este grupo etario a reducir estos índices.

Según datos proporcionados por enfermera materno-infantil, el Cantón El Cerrito, del municipio de Nahuizalco es uno de donde más embarazadas adolescentes asisten a control prenatal y que cada año han ido incrementando en donde según el área de atención materna las causas que más influyen son: Desintegración familiar, Bajo ingreso económico, Explotación con trabajo infantil, Papel de madre, La violencia social.

**2.2 La adolescente embarazada**

Definición: La adolescencia es una etapa del ciclo de la vida que se deriva del latín *Adolescente* que significa: Crecer, desarrollarse a la madurez o etapa de cambios; según la Organización Mundial de la Salud OMS la define como el “grupo poblacional que se encuentra entre los 10 - 19 años, que adquiere capacidad reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socioeconómica y que fija sus límites entre los 10 a 20 años” Es una fase decisiva de evolución hacia una mayor independencia social. Afirma su identidad al mismo tiempo que desarrolla su madurez sexual, se plantea metas y proyectos de vida. En este período está libre de problemas de salud pero no así el riesgo de un embarazo precoz en donde se toma con mucha delicadeza por ser casos especiales ante la sociedad. (MINSAL, 2007)

Es una etapa importante en donde adquiere cambios físicos-biológicos, que están inmersos en la transformación de la personalidad del adolescente. Cada una de ellas se plantea metas y objetivos propios que son los que requieren una principal atención para así poder orientarlos y evitar un caos que puede llevarla a decisiones equivocadas o erróneas ya que constituye la etapa que conlleva el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La adolescencia se clasifica en las siguientes etapas:

Adolescencia temprana de 10 a 13 años:

Biológicamente es el período peri puberal con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías, no controlan sus impulsos y se plantea metas vocacionales y reales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media de 14 a 16 años:

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares compartiendo valores propios y conflictos con sus padres, para muchos es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por la apariencia física pretenden poseer un cuerpo más atractivo.

Adolescencia tardía de 17 a 19 años:

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

Es importante conocer las características de estas etapas en la adolescencia por lo que todos pasan con sus narraciones individuales y culturales. Para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes, especialmente durante un embarazo sabiendo que una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que estará transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada.

La adolescencia se caracteriza por una serie de cambios físicos enormes que trasladan a la persona desde la niñez hasta la madurez física. Los cambios tempranos de la pubertad se notan con la aparición de las características sexuales secundarias. Las niñas pueden empezar a desarrollar los senos a los 8 años de edad, con un desarrollo completo de ellos entre los 12 y 18 años. El crecimiento del vello púbico (así como también el vello de la axila y de la pierna) comienza típicamente alrededor de los 9 o 10 años de edad y alcanza los patrones de distribución adulta alrededor de los 13 o 14 años.

La menarquia (el comienzo de los períodos menstruales) ocurre en forma característica alrededor de 2 años después de notarse los cambios iniciales de la pubertad y puede suceder hacia los 10 años o a más tardar, hacia los 15 años. Entre los 10 y los 15 años se presenta un crecimiento rápido y simultaneo en la estatura, que pudiera alcanzar el punto máximo alrededor de los 12 años.

Los niños pueden comenzar a notar agrandamiento escrotal y testicular alrededor de los 9 o 10 años de edad seguido rápidamente por el alargamiento del pene. El tamaño y forma de los genitales adultos se logra típicamente a los 16 o 17 años de edad. El crecimiento del vello púbico (así como también el vello de la axila, pecho, pierna y cara) en los hombres, por lo general comienza entre los 12 años y alcanza los patrones de distribución adulta más o menos entre los 15 y 16 años.

Un crecimiento rápido en la estatura sucede entre los 11 y 12 y entre los 16 y 18 años, alcanzando su punto máximo cerca de los 14 años. La pubertad en los hombres no está marcada con un incidente súbito, como el comienzo de la menstruación en las mujeres. La aparición de emisiones nocturnas regulares (poluciones nocturnas), que pueden ocurrir más o menos cada 2 semanas con la acumulación del líquido seminal, marca el inicio de la pubertad en los varones.

“Esto ocurre particularmente entre las edades de 13 a 17 años. Los cambios de voz en los hombres suceden en forma paralela con el crecimiento del pene y la aparición de emisiones nocturnas ocurre con el punto máximo de aumento de estatura".

Actitudes hacia la maternidad

El embarazo en la adolescente es una crisis que se impone a la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos. Generalmente no es planificado, por lo que las adolescentes pueden adoptar diferentes actitudes; que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social, pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la adolescencia temprana con menos de catorce años en el impacto del embarazo se suma al desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres, así como muchas veces ocurre, en un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja, aunque ella exista realmente no identifica a su hijo como ser independiente de ellas y no asumen su crianza, los que quedan a cargo son los abuelos. (MINSAL, 2007)

En la adolescencia media, entre 14 a 16 años como tiene establecida la idea del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite de su exhibicionismo, es muy común que dramaticen. La experiencia corporal y emocional, haciendo sentirse posesiva del sexo. En la adolescencia tardía luego de los 18 años es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja, jugando muchas de ellas el papel de madre joven.

Requisitos del control prenatal:

1. Precoz: debe iniciarse lo más temprano posible, preferentemente antes de las doce semanas de gestación.

2. Completo e integral: los contenidos deben garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de información, educación, comunicación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, tomando en consideración los aspectos bio-psicosociales.

3. De amplia cobertura: que abarque al cien por ciento de las mujeres embarazadas.

4. Con calidez: la atención debe brindarse tomando en consideración los aspectos socioculturales y con un enfoque basado en derechos.

5. Periódico: Toda mujer embarazada deberá completar como mínimo cinco controles prenatales (Uno de inscripción y cuatro de seguimiento), que serán brindados de la siguiente forma.

Tabla 2 **Controles prenatales**

|  |  |
| --- | --- |
| Controles | Semanas del Embarazo |
| 1er Control (Inscripción) | En las primeras 12 semanas de gestación |
| 2º Control | Entre las 16-18 semanas |
| 3er Control | Entre las 26-28 semanas |
| 4º Control | Entre las 32-34 semanas |
| 5º Control | A las 38 semanas |

Fuente: MINSAL 2007

Toda mujer con un embarazo mayor de 38 semanas, deberá ser referida para continuar su control prenatal con ginecólogo (En Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF), Hospital de Segundo Nivel o en la Unidad Periférica del ISSS según red de servicio en horas hábiles de lunes a viernes) quien evaluará la

Recuerde que en la historia clínica perinatal y el carné materno escribirá únicamente si la usuaria recibe control prenatal.

Las visitas de seguimiento y consultas por morbilidad (que no coinciden con control prenatal) deberá escribirlas en el expediente clínico o instrumento utilizado para tal fin.

La usuaria llevará control prenatal en un solo establecimiento de salud, por lo que otras atenciones serán registradas como visitas de seguimiento y no control prenatal.

Condición materno-fetal cada semana. El establecimiento que refiere debe verificar el cumplimiento de la referencia en las primeras 48 horas.

En los municipios donde se cuentan con equipos comunitarios especializados (Ecos Especializados) se brindará a las embarazadas sin factores de riesgo un control cada trimestre por médico(a) ginecología-obstetricia alternada con los controles del equipo comunitario familiar. A las 36 semanas de gestación será referida al Ecos Especializados para su seguimiento semanal.

Al cumplir 40 semanas de edad gestacional toda usuaria será referida al hospital que corresponda, el ginecólogo(a) evaluará la evacuación según condiciones materno fetales y el Score de Bishop.

Toda mujer con antecedente de cesárea anterior deberá ser referida a las 36 semanas de edad gestacional al hospital que corresponda, para programar cesárea electiva arriba de las 38 semanas de edad gestacional. No olvidar que usuaria debe presentar carné materno y hoja del plan de parto.

**Educación para la embarazada**

**Primer control prenatal:** antes de las 12 semanas.

* Importancia de controles y del carnet perinatal materno.
* Evitar: tabaco, alcohol, drogas y auto medicarse y un estilo de vida saludable.
* Participación en el cuidado de la pareja o de la familia y violencia de género.
* Importancia del examen físico, Papanicolaou, y examen de mamas.
* Importancia de los exámenes de laboratorio.
* Vacunación con DT.
* Consulta odontológica.
* Molestias habituales, náuseas, estreñimiento, micción frecuente, calambres en abdomen y miembros inferiores.
* Signos y síntomas de alarma: sangrado, dolor lumbo pélvico, fiebre, disuria, visión borrosa, salida de líquido vaginal.
* Iniciar el plan de parto.
* Sexualidad en el embarazo.

**Segundo control** **prenatal**: 16 – 18 Semanas

* Resultado de la valoración de peso, presión arterial, altura uterina.
* Crecimiento y desarrollo del feto.
* Identificación de movimientos fetales.
* Importancia de la lactancia materna exclusiva.
* Resultado de examen de laboratorio.
* Molestias habituales: dolor de espalda, estrías y varices.
* Signos y síntomas de alarma, sangramiento, contracciones uterinas, síntomas de preclamsia de 20 semanas en adelante.
* Participación en educación grupal y charlas y club de embarazadas.
* Nutrición.
* Espaciamiento de embarazo: PF.
* Sexualidad.
* Violencia

**Tercer control** **prenatal**: 24 a 26 semanas

* Resultado de la valoración de peso, presión arterial, altura uterina, frecuencia cardiaca fetal.
* Importancia de los exámenes de laboratorio de control.
* Crecimiento y desarrollo del feto: estimulación de la madre.
* Signos y síntomas de alarma: dolor en el epigastrio, edema, visión borrosa, dolor de cabeza, contracción uterina.
* Actitud ante signos y síntomas de alarma.
* Molestias habituales: estreñimiento, micción frecuente, edema, varices, hemorroides.
* Vacuna TDPA.
* Lactancia materna y formación de pezones.
* Continuación de plan de parto.
* Nutrición.
* Espaciamiento de los embarazos.
* Actividad sexual.
* Preparación de plan de parto.

**Cuarto control prenatal**: 32 a 34 semanas

* Resultado de la valoración de peso: presión arterial, altura uterina, frecuencia uterina, frecuencia cardiaca fetal, estimulación de la madre y familia.
* Molestias habituales: dolor en los miembros inferiores, micción frecuente, calambres.
* Signos y síntomas de alarma: sangramiento, salida de líquido amniótico, contracciones uterinas, edema dolor en epigastrio, visión borrosa, disminución y aumento de movimientos fetales.
* Actitud ante signo y síntomas de alarma.
* Parto institucional, y continuación del plan de parto.
* Control posnatal.
* Apego materno.
* Importancia del control de 38 semanas.
* Nutrición, estilo de vida saludable.
* Preparación de ropa para el recién nacido y material para el ingreso al hospital, incluso carnet perinatal.
* Espaciamiento de embarazo.PF.

**Quinto control prenatal**: 38 a 40 semanas

* Resultado de la valoración de peso, presión arterial, altura uterina, frecuencia cardiaca fetal.
* Inicio del trabajo de parto y hogar de espera materna.
* Control posnatal y del recién nacido precoz.
* Apego materno, inicio precoz y lactancia materna.
* Espaciamiento de embarazos PF.
* Seguimiento del plan de parto, sexualidad y violencia. (Maria Isabel Rodriguez, 2011)

## 2.3 La vacuna Td (contra difteria y tétano)

La vacuna Td puede proteger a las embarazadas y a los adultos contra el tétano y la difteria. La vacuna Td se aplica con frecuencia como una dosis de refuerzo cada 10 años, pero también se puede aplicar más pronto después de una quemadura grave o una herida sucia.

Otra vacuna denominada Tdap que protege contra la tos feria además del tétano y la difteria es algunas veces recomendada en vez de la vacuna Td.

La vacuna Td se puede aplicar con seguridad al mismo tiempo que otras vacunas. Tétano (trismo) causa una tensión dolorosa de los músculos, por lo general en todo el cuerpo. Puede producir el "bloqueo" de la mandíbula por lo que la persona no puede abrir la boca ni tragar. El tétano produce la muerte en 1 de cada 10 personas infectadas después de recibir la mejor atención médica.

[Difteria](http://www.healthychildren.org/spanish/health-issues/vaccine-preventable-diseases/paginas/diphtheria.aspx)  puede producir una membrana gruesa en la parte posterior de la garganta que puede ocasionar problemas para respirar, parálisis, insuficiencia cardíaca e incluso la muerte.

Nutrición

Las mujeres embarazadas deben alimentarse equilibradamente. Gestar un bebé es una tarea ardua para el cuerpo de una mujer. Comer bien es una de las mejores medidas que se puede tomar para ayudar al bebé a crecer y desarrollarse normalmente.

Consumir una alimentación equilibrada y saludable puede ayudar a prevenir:

* Aumento excesivo de peso
* Diabetes gestacional
* Las probabilidades de necesitar una cesárea
* Anemia e infecciones en la madre
* Cicatrización insuficiente
* Un nacimiento prematuro del bebé
* Un bebé de bajo peso al nacer

La cantidad saludable de peso ganado durante el embarazo varía. Estos son lineamientos generales:

* El aumento normal de peso total para una mujer saludable es de 25 a 35 libras (11 a 16 kg aproximadamente).
* Las mujeres con sobrepeso solo deben de aumentar de 10 a 20 libras (5 a 10 kg aprox.) durante el embarazo.
* Las mujeres por abajo de su peso recomendable o las mujeres con múltiples bebés (gemelos o más) deben aumentar de 35 a 45 libras (15 a 20 kg aprox.) en el embarazo.

“Así mismo los hijos de madres adolescentes están expuestos a una mayor incidencia de retardo en el crecimiento intrauterino, prematurez, bajo peso al nacer, malformaciones fetales donde sobresalen alteraciones cromosómicas y alteraciones del tubo neural, y por ende una mayor mortalidad”.

# CAPITULO lll DISEÑO METODOLOGICO

El diseño metodológico constituye la elaboración de un plan metodológico del estudio, la forma de organización y determinación de las estrategias y procedimientos que permitan la recolección de datos, su procedimiento, análisis e interpretación con el propósito de dar respuesta al problema planteado.

**3.1** Enfoque cuantitativo porque se midió y se describió los resultados, estarán cuantificados a partir de la guía de cotejo sobre incidencia de la consejería prenatal en las adolescentes de 10 a 15 años en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahuizalco, 2016.

El tipo será descriptivo ya que ayudo a evaluar a las adolescentes, si está funcionando la Consejería prenatal en las adolescentes de 10 a 15 años en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahuizalco 2016.

Es transversal porque se realizó una sola medición de la incidencia de los conocimientos en la consejería prenatal en las adolescentes de 10 a 15 años en la UCSFI Nahuizalco 2016.

**3.2** La población fue de 80 adolescentes de 10 a 15 años inscritas en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahuizalco en la última semana de junio de 2016.

El método que se utilizo fue individual porque se realizó en adolescentes de 10 a 15 años en la UCSFI Nahuizalco 2016.

Técnica: fue una encuesta a cada una de las adolescentes que asistió a la Unidad en la semana de recolección de datos, primero con una lista de cotejo para verificar si ha llevado a cabo sus controles y os llevan al día, si se han vacunado, si han estado en las Consejerías.

Instrumento: utilizo la encuesta y la lista de cotejo porque se midió los conocimientos adquiridos en cada consejería prenatal según edad gestacional a adolescentes de 10 a 15 años en UCSFI Nahuizalco 2016, el tiempo de la encuesta fue en la semana de recolección de datos, ultima de junio desde las 7:00 am.

Métodos, técnicas e instrumentos:

1. Métodos: para realizar la investigación se utilizó los siguientes métodos como el científico, analítico y estadístico.

Método científico: este método nos permitió la información necesaria sobre los factores económicos y culturales que influyeron en la incidencia de embarazo en adolescentes.

Los datos fueron recopilados de manera continua y sistemática.

Método analítico: se analizó la investigación del problema para relacionar los factores socioculturales y económicos con la incidencia de embarazos en adolescentes.

Método estadístico: este método se utilizó y permitió expresar cuantitativamente la información.

1. Técnicas e instrumentos:

Técnicas: para realizar la investigación la técnica que se utilizo es.

* Encuesta
* Guía de cotejo.

Instrumento: el instrumento que se utilizo fue el cuestionario y la lista de cotejo las cual estaban compuestas por 9 preguntas cerradas atreves de las cuales se recopilo la información para el análisis de las variables en el estudio.

Procedimiento: la recolección de información se ejecutó por los responsables del equipo investigador y se aplicó el 100% de la muestra.

1. Elaboración del instrumento: guía de cotejo y encuesta, tomando en cuenta el marco de referencia, para abarcar la información
2. La validación del instrumento se realizará con personal de Enfermería, de la misma UCSFI, para que pueda ser entendible
3. Previamente se ha solicitado la autorización para realizar este estudio, el cual ha sido dado, por la Jefe de Enfermeras.
4. Reproducción de la lista de cotejo (80 copias)
5. El grupo investigador ha sido informado e instruido, sobre la forma en que se recolectarán los datos, tanto de la encuesta como llenar la Hoja de cotejo con los datos que se necesitarán, en la semana última de junio.
6. Los datos tanto de la hoja de cotejo como de la encuesta, se ordenarán y se tabularán en una hoja del programa *Excel* de Microsoft para proceder a analizarlos.

Recolección de datos: los datos de la información fueron recolectados directamente por los responsables del estudio y se aplicó el 100% de la muestra fijada. Actividad que se ejecutó a partir del mes de junio del 2016.

# CAPITULO IV RESULTADOS

Los resultados obtenidos de las encuestas indican que la mayoría de las encuestadas brindaran lactancia materna exclusiva lo cual beneficiara a su bebe, y se nota la importancia de las consejerías brindadas. El 96% de las adolescentes embarazadas manifiesta que a su bebe le brindara lactancia materna exclusiva, una pequeña cantidad el 4% de ellas brindara lo que es pacha ya que manifiestan que es por motivos de trabajo.

Fuente: Inv. 2016

El 69% de las adolescentes encuestadas hacen hincapié en la consejería sobre lactancia materna exclusiva por lo menos durante los primeros 6 meses de vida de su bebe.

Observamos que más de la mitad de las encuestadas están entre lo recomendado por el ministerio de salud sobre la lactancia materna exclusiva por lo menos durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido

Fuente: Inv. 2016

El 71% de las adolescentes encuestadas refieren formarse los pezones, esto ayudara para la mejor alimentación de los recién nacidos.

Fuente: Inv. 2016

Aunque la mayoría de las adolescentes dicen formarse el pezón (71%) podemos notar que solo el 61% de las encuestadas saben el motivo por el cual se lo deben de formar, viendo así que la consejería brinda en la unidad de salud es un poco escasa sobre el motivo de la formación de los pezones.

Fuente: Inv. 2016

El 82% de las encuestadas refiere que se le ha explicado la razón por la que se deben formar los pezones, ya que durante la consejería se le informa el motivo de formarse los pezones.

Fuente: Inv. 2016

El 95% come frutas y verduras notando así una buena alimentación para el buen desarrollo de su embarazo.

Fuente: Inv. 2016

En esta grafica se observa que el 43% de adolescentes refieren que ingieren 8 vasos al día de agua, según el MINSAL está en los rangos aceptables de ingesta de agua.

Fuente: Inv. 2016

* Durante el embarazo es importante evitar: tabaco, alcohol, drogas, no auto medicarse.
* La han invitado al club de embarazadas

Por lo que se observa toda adolescente esta consiente en no ingerir drogas durante su embarazo

El 100% de las adolescentes embarazadas han sido invitadas al club de adolescentes embarazadas en la Unidad Comunitaria De Salud Familiar Intermedia Nahuizalco.

**Lista de cotejo**

Se observa que el 38% no acuden a su control prenatal por falta de interés, ya que son jóvenes adolescentes y su familia influye en las decisiones.

El 62% de las adolescentes cumple con sus controles prenatales ya que en la consejería brindada por el personal de enfermería se le orienta sobre la importancia de asistir a sus controles prenatales.

Fuente: Inv. 2016

* Se aplica las vacunas según edad gestacional.
* Se ha orientado sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.
* Se le ha refeido a nutricionista.
* Si ha cumplido citas odontoogicas.

Según el protocolo de atención en enfermería de las embarazadas se ha cumplido con la aplicación de la vacuna según edad gestacional.

A toda embarazada se oriente sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva según el protocolo de enfermería en las embarazadas.

Según protocolo de enfermería dado por el MINSAL toda adolescente embarazada se refiere con nutricionista, ya que la unidad no cuenta con nutricionista, se apoya con la unidad comunitaria de salud familiar intermedia Sonsonate.

Toda embarazada cumple con citas odontológicas ya que esto es muy importante para la salud de ella y su bebe.

Según el MINSAL la inscripción temprana comienza desde las 12 semanas, pero por falta de conocimiento de las adolescentes, no cumplen con este requisito.

Fuente: Inv. 2016

* Sexualidad en el embarazo
* Preparativos de documentos al momento del parto
* Se le habla de signos y síntomas de alarma según edad gestacional
* Se orienta sobre micronutrientes

A toda mujer embarazada se le brinda consejería sobre sexualidad responsable.

A toda adolescente embarazada se le brinda consejería sobre los documentos que debe de llevar al momento del parto según protocolo de enfermería de la mujer embarazada.

A toda mujer embarazada se le orienta sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

A las adolescentes embarazadas se le brinda consejería sobre la importancia de la alimentación balancea, así como la ingesta de hierro y ácido fólico durante el embarazo.

CAPITULO V: **CONCLUSIÓN**

Se reconoció que las mayorías de las adolescentes cumplen con sus controles prenatales, pero una tercera parte por diferentes factores como distancia a la unidad de salud, factores económicos, seguridad y otros no cumplen puntualmente con los controles ya que por ello el personal de enfermería se encarga de ir a dar atención materna domiciliar.

Así se pudo comprobar que las adolescentes conocen la importancia de dar lactancia materna exclusiva, durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido, y la mayoría lo hará, pero el otro tercio, por diferentes motivos, entre ellos el trabajo, dará menos tiempo o combinará con formula.

Al medir la incidencia de la vacunación, se verifico que todas adolescentes cumplen con el esquema de vacunación según edad gestacional (TD). Esto nos dice que el personal de enfermería de esta Unidad se preocupa por llegar a todas las adolescentes embarazadas.

Se identificaron los conocimientos que adquieren las adolescentes al recibir en las consejerías prenatales, (5) al llegar a los controles a la UCSFI Nahuizalco se observó que cumplen con la mayoría de sus controles y así la importancia de la vacunación, como también de lactancia materna exclusiva.

La incidencia de la consejería prenatal es impartida a toda mujer embarazada que llega a la unidad de salud independientemente sea adolescente o no, tomando en cuenta el protocolo de atención de enfermería en la mujer embarazada, dando así un trato digno e individualizado a toda mujer embarazada que lo solicite ayudándole así para el bienestar de ella y el del bebe en las áreas de controles prenatales, lactancia materna exclusiva, vacunación.

Al realizar las encuestas se demostró que la edad de la adolescencia es donde el individuo atraviesa por distintos cambios de la niñez a la juventud, pasando por distintas etapas de la vida es por tal razón que grupo investigador concluye que:

La escolaridad es uno de los factores sociales importantes para que la adolescente adquiera conocimientos sobre los riesgos reproductivos, pero las inasistencias a clubes juveniles permiten que no tengan conocimientos sobre salud sexual reproductiva.

En cuanto a los datos recopilados de la investigación anterior nos indican que los factores culturales como por ejemplo la religión están relacionados con la práctica de relaciones sexuales desprotegidas por los tabús que existen.

Debido a la marginación que ocasionalmente ejerce la comunidad hacia las adolescentes embarazadas y la falta de comunicación de padres e hijas se obtuvo un número de casos de adolescentes que optarían por ocultar el embarazo e irse de la casa.

Debe de existir vínculo paternal y social que permiten disminuir las barreras que impiden tener una amplitud de conocimientos enfocados a la orientación de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes.

El estudio muestra que solo el 4% de adolescentes embarazadas retiene la información dada en la consejería prenatal, por el personal de enfermería debido a muchas razones, pero la primordial es la falta de interés de las adolescentes por la edad, y falta de interés familiar

# BIBLIOGRAFÍA

Color, O. (2000). *Oceano Color Diccionario Enciclopedico Universal.* (3° Edicion ed.). Barcelona: Oceano S.A.

Embarazo, G. d. (mayo de 2016). *www.webConsultas-com/Dieta y Nutricion*. Obtenido de www.webConsultas-com/Dieta y Nutricion.

*Guia Metodologica para Adolescentesde 10- 14 años.* (1997). San Salvador, El Salvador.C.A.

Maria Isabel Rodriguez, D. E. (2011). *Lineamientos Tecnicos para la atencion de la mujer en el periodo precopcepcional,embaraza,.* San Salvador,El Salvador.

Medicina, M. (24 de junio de 2016). *www.nlm.nih.gou/Pagina Principal*. Obtenido de www.nlm.nil-gou/Pagina Principal.

MINSAL. (OCTUBRE de 2007). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA* . Obtenido de MINISTERIO DE SALUD PUBLICA: htt://www.saludpublica.org

NAHUIZALCO, A. M. (2015). HISTORIA DE MAHUIZALCO. *PUBLICACION DE FIESTAS PATRONALES*, 2-3.

Nahuizalco, A. M. (2015). Historia de Nahuizalco. *Publicación de fiestas Patronales*, 2-3.

NAHUIZALCO, U. (2016). *POBLACION.* SONSONATE.

OMS. (junio de 2009). *Boletin de la Organizacion mundial de la salud.* Obtenido de organisacion mundial de la salud: http:

publica, M. d. (1997). Educacion en Salud Sexual y Reproductiva. *Revista Hoy Adolescentes Saludables*.

Sampieri, D. H. (s.f.). *Metodologia de la Investigacion.* Mexico: 4"edicion.

Social, M. d. (2005). *Gerencia de Atencion Integral en la Salud a la Mujer y Niñes.* San Salvador,El Salvador.C.A.

ANEXO **1** Universidad católica de El Salvador

Facultad de ciencias de la salud

Escuela de Enfermería

**Cuestionario**

**Dirigido**: adolescentes embarazadas inscriptas en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahuizalco enero junio 2016.

**Objetivo:** Indagar el conocimiento que adquieren las embarazadas adolescentes en la Consejería sobre la lactancia materna exclusiva y nutrición, brindada en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahuizalco.

**Instrucciones:** coloque una x en la respuesta correcta

1. ¿Dara usted lactancia materna exclusiva?

Sí\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Cuantos meses le dará lactancia materna a su hijo?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Se forma usted los pezones?

Sí \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Sabe la razón de formarse los pezones?

Sí\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Le han explicado cómo se forman los pezones?

Sí\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Come frutas y verduras?

Sí\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Cuantos vasos al día de agua se toma?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Durante el embarazo es importante evitar: tabaco alcohol dogas no auto medicarse

Sí \_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

1. ¿La han invitado al club de embarazadas?

Sí\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Universidad católica de El Salvador

Facultad de ciencias de la salud

Escuela de enfermería

Guía de cotejo.

Dirigido: adolescentes embarazadas inscriptas en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahuizalco enero - junio 2016

**Objetivo:** Indagar el conocimiento que adquieren las embarazadas adolescentes en la Consejería sobre la lactancia materna exclusiva y nutrición, vacunación, brindada en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahuizalco.

**Instrucciones:** coloque una x en la respuesta correcta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | si | No |
| Ha cumplido con los controles establecidos. |  |  |
| Se aplicó las vacunas según edad gestacional. (TD-TDPA). |  |  |
| Se ha orientado sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva. |  |  |
| Se le ha referido a nutricionista. |  |  |
| Si ha cumplido citas odontológicas |  |  |
| Inscripción temprana |  |  |
| Sexualidad en el embarazo |  |  |
| Preparativos de documentos al momento del parto |  |  |
| Se le habla de signos y síntomas de alarma según edad gestacional |  |  |
| Se orienta sobre micronutrientes. |  |  |

ANEXOS 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Actividades  Tiempo | Meses | | | | | | |
| E | F | M | A | M | J | J |
| 1. Lluvia de   Ideas |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. El tema |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Planteamiento   Del problema |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Pregunta de   Investigación |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Justificación |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Objetivos |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Marco teórico |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Diseño   Metodológico |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Cronograma |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Presupuesto |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Instrumentos |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Protocolo |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Difusión |  |  |  |  |  |  |  |

Cronograma de actividades

Anexos 4

**Glosario**

Órganos del aparato reproductor femenino

La función del aparato genital femenino consiste no solo en reproducir células sexuales femeninas (óvulos), sino que debe mantener despejado el camino para los espermatozoides, alojar los óvulos fecundados en la pared uterina y asegurar la nutrición hasta que alcance el tamaño y la maduración necesaria para vivir en el exterior. Los órganos sexuales femeninos se dividen en: externos e internos.

Órganos sexuales femeninos externos:

La vulva, Monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, orificio de la uretra, himen, como anexos las mamas

Glándulas mamarias: Cuya específica función es de segregar la leche que habrá de alimentar al niño en sus primeros meses de vida. Es un órgano de modo par y simétrico se halla situado en la parte superior y anterior del pecho o tórax y a ambos lados del esternón. Estructura: dividido en lóbulo y lobulillos; estos últimos consisten en glándulas racimosas. Cada conducto excretorio desemboca en el pezón que está rodeado de una zona circular pigmentada llamada areola.

Órganos sexuales femeninos internos: ovario, trompas de Falopio, Oviducto; trompa uterina, útero: Consta de tres capas: Endometrio, Miométrio, Paramétrio. (MINSAL, 2007)

Vagina: Parte del aparato genital femenino que forma un canal desde el orificio vestibular hasta el cuello del útero. Se encuentra por detrás de la vagina y por delante del recto. La membrana mucosa vaginal forma dos conductos longitudinales a lo largo de los cuales se observan numerosas arrugas transversales.

Ciclo menstrual: La menstruación, es decir el desprendimiento folicular del revestimiento externo del útero (endometrio) acompañado de hemorragia, tiene lugar en ciclos aproximadamente mensuales a menos que la mujer este embarazada. Marca los años reproductivos de la vida de la mujer, que se extiende desde el comienzo de la menstruación (menarquia) y siguen durante la pubertad hasta su cese (menopausia).

Por definición, el primer día de hemorragia, se considera que es el comienzo de cada ciclo menstrual (día 1), que finaliza justo antes de la siguiente menstruación. Los ciclos menstruales varían entre veintiuno y cuarenta días y solo el diez o quince por ciento son exactamente de veintiocho días. “Los intervalos entre los periodos son más prolongados en los años inmediatamente posteriores a la menarquia y anteriores a la menopausia. El ciclo menstrual se divide en tres fases: folicular, ovulatoria y luteínica”.

Signos y síntomas del embarazo: El hecho de concebir un embarazo es un proceso que no se puede ocultar por las distintas etapas que conlleva el desarrollo del embarazo, que es la interrupción del ciclo menstrual de manera temporal en donde se da una serie de manifestaciones o síntomas que se clasifican como: presuntivos, probables y positivos.

Signos presuntivos: Cambios mamarios, amenorrea, náuseas o vómitos, micción frecuente, fatiga.

Signos probables: Signo de Goodell, signo de Chadwick, signo de Hegar, prueba de embarazo positiva, contracciones de Braxton Hicks, bamboleo.

Signos positivos: Visualización del feto en ecografía, detección de tono cardiaco fetal con estetoscopio, palpación de movimientos fetales, también se encuentra un aumento gradual del peso, aumento del tamaño del abdomen siendo más visible a partir del quinto mes de gestación, también puede haber un momento de coloración de la areola del pezón, aparece cloasma a nivel de pómulo y cuello, es en ese proceso en que la embarazada adolescente experimenta cambios en donde se debe de adoptar nuevas acciones en el medio que las rodea.

Embarazo: Gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno, abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, pasando por los periodos embrionarios y fetal dura unos 280 días, 38 semanas a partir de la fecundación, pero en clínica se toma como fecha de partida el día del comienzo de la última menstruación y se prolonga durante 280 días, 40 semanas, 10 meses lunares (MINSAL, 2007).

“De los millones de espermas eyaculados uno es el que penetra en el óvulo, en el extremo de la trompa y este es el que lo fecunda fundiéndose los pronúcleos masculino y femenino. El cigoto comienza a dividirse al mismo tiempo que emigra hacia la cavidad uterina en cuya pared se implanta”. En el crecimiento y desarrollo del producto de la gestación se consideran tres etapas diferenciales:

PERIODO EMBRIONARIO DE LA SEMANA 1-3: Se produce la fecundación del óvulo y el desarrollo del producto de la concepción hasta que se forman las tres capas del disco embrionario.

PERIODO EMBRIONARIO 3-8 SEMANAS: Crecimiento rápido, diferenciación tisular y formación de todos los órganos principales.

PERIODO FETAL 9-40 SEMANAS: Se produce el crecimiento y desarrollo de los primeros órganos y diferenciación de los aparatos y sistemas corporales.

En cada una de estas etapas se experimentan cambios fisiológicos que son seguidos por las hormonas femeninas y que constituyen cambios adaptativos del cuerpo con las necesidades del crecimiento del feto.

Durante el embarazo el aparato cardiovascular experimenta los cambios más profundos de todos los aparatos y sistemas conforme avanza las distintas etapas del embarazo; el trabajo de sostener el feto, incrementa la carga metabólica en la madre.

Durante el segundo mes se comienza a formar los brazos de la parte superior del embrión que se desarrollan antes que toda la parte inferior; se trata de órganos esenciales como: orejas, aparato cardiovascular, aparato digestivo, riñones

En el tercer mes se desarrolla el período fetal e inicia los movimientos fetales, del cuarto al octavo mes de gestación se completa el desarrollo y está listo para su nacimiento y adaptarse al medio ambiente que lo rodea.

Embarazo en la adolescente: tiene importantes repercusiones en el ámbito social y psicológico, pero también biológico en donde no se debe olvidar la interrelación de efectos adversos madre-feto-neonato. Las complicaciones durante la gestación son más frecuentes en adolescentes menores de dieciséis años donde sobresale lo siguiente:

Hipertensión producida por el embarazo, anemia, desnutrición, amenaza de aborto pre término, desproporción céfalo pélvica, alta incidencia de cesárea, procesos infecciosos como infección de vías urinarias, cérvico vaginales y desiduales y por si esto fuera poco, la mortalidad materna.

Signos y síntomas del embarazo complicado.

Pre eclampsia: Trastorno del embarazo caracterizado por la aparición de Hipertensión aguda después de las veinticuatro semanas de gestación. La triada clásica se compone de Hipertensión, Proteinuria y edema con una etiología desconocida. La clasificación es: Leve y Grave, más frecuentes en primigestas. Las complicaciones más frecuentes son: el desprendimiento placentario prematuro, Hipofibrinogenemia, hemólisis, hemorragia cerebral, lesiones oculares, edema pulmonar, malnutrición fetal y bajo peso al nacimiento.

Eclampsia: Forma más grave de toxemia del embarazo caracterizado por convulsiones, coma, hipertensión, Proteinuria y edemas. Los síntomas de convulsión inminente suelen incluir ansiedad, dolor epigástrico, cefalea, visión borrosa. Entre las complicaciones de la eclampsia figuran: hemorragia cerebral, edema pulmonar, insuficiencia renal, necrosis hepática, desprendimiento placentario. La mortalidad materna es del diez por ciento y el veinticinco por ciento muertes fetales.

Diabetes gestacional: Trastorno caracterizado por defecto en la capacidad para metabolizar los carbohidratos que habitualmente se debe a una deficiencia de insulina y aparece durante el embarazo desapareciendo después del parto, aunque en algunos casos recidiva años después.

Existen pruebas de que el lactógeno placentario y la considerable destrucción de insulina por la placenta desempeñan un papel importante en la diabetes gestacional.

Infección de vías urinarias: Las infecciones de vías urinarias son frecuentes durante el embarazo probablemente porque el crecimiento uterino comprime los tubos que conectan los riñones a la vejiga (uréteres) y se retarda el flujo de orina. A consecuencia de este retraso, es probable que las bacterias no sean arrastradas hacia fuera de las vías urinarias y aumentan la probabilidad de infecciones. Estas infecciones aumentan el riesgo de un parto precoz y de una ruptura prematura de las membranas que rodean al feto. A veces una infección en la vejiga o en los uréteres asciende y llegan al riñón, donde causa una infección. El tratamiento consiste en la administración de antibióticos.

Principales patologías que presenta el embarazo precoz: Toxemia: Presencia de toxinas en la corriente sanguínea.

Parto prematuro: Parto que se produce antes de que el feto alcance entre 2000 y 2500 gramos o antes de las 37-38 semanas de gestación.

Anemia del embarazo: Disminución de hemoglobina en la sangre puede ser fisiológica o patológica.

Desproporción céfalo pélvico: Trastorno obstétrico que consiste en que la cabeza del feto es demasiado grande o el canal del parto es demasiado pequeño para permitir un parto normal.

Parto prolongado: Es el que ocurre después de haber cumplido los nueve meses de gestación y donde debe de haber intervención médica.

Hemorragia vaginal: Trastorno caracterizado por la expulsión de sangre a través de la vagina, fuera de la menstruación, puede deberse a anomalías del útero o el cuello, alteraciones del embarazo.

Aborto provocado: Interrupción provocada del embarazo en cualquier circunstancia prohibida.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ANEXO 5 |  |
|  |  |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Gastos | Cantidad | Precio  unitario | Precio | | Impresiones | 260 | $0.10 | $26.00 | | Internet | 260 | $0.50 | $130.00 | | Viajes | 35 |  | $150.00 | | Alimentación |  |  | $300.00 | | Tinta | 5 cartuchos | $20.00 | $100.00 | | Banner | 1 | $10.00 | $10.00 | | Empastado | 2 | $10.00 | $20.00 | | Paginas | 2 resma de papel | $5.00 | $10.00 | | Total | | | $746.00 | |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| C:\Users\alan\Desktop\alan\lg new\20160517_091946.jpg |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| C:\Users\alan\Desktop\alan\lg new\20160517_092033.jpg |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| C:\Users\alan\Desktop\alan\lg new\20160517_091907.jpg |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# C:\Users\alan\Desktop\alan\lg new\20160517_091511.jpg



1. [↑](#footnote-ref-1)