



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

TEMA

“LA SALUD MATERNA Y LA ATENCIÓN PRIORITARIA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA CIUDADELA LA FLORESTA BARRIO MIÑARICA II DEL CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2011- JUNIO DE 2012.”

Trabajo de Graduación, previo a la obtención del Título de Licenciada en Comunicación Social.

Autora:

Liliana Mercedes Fernández Agreda

Tutora:

Dra. María Elena Medina Mg.

Ambato – Ecuador

2013

TEMA

“LA SALUD MATERNA Y LA ATENCIÓN PRIORITARIA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA CIUDADELA LA FLORESTA BARRIO MIÑARICA II DEL CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2011- JUNIO DE 2012.”

APROBACIÓN DE TUTOR

En calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema “LA SALUD MATERNA Y LA ATENCIÓN PRIORITARIA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA CIUDADELA LA FLORESTA BARRIO MIÑARICA II DEL CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2011- JUNIO DE 2012.”

De la Sra. Liliana Mercedes Fernández Agreda, Egresada de la Carrera de Comunicación Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a Evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, 07 de Noviembre del 2012

.....
Dra. María Elena Medina
TUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros de Tribunal de Grado, APRUEBAN el Trabajo de Investigación, sobre el tema: **“LA SALUD MATERNA Y LA ATENCIÓN PRIORITARIA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA CIUDADELA LA FLORESTA BARRIO MIÑARICA II DEL CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2011- JUNIO DE 2012.”**, presentado por la Sra. Liliana Mercedes Fernández A., de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminar de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato,.....

Para constancia firman:

.....

Presidente

.....

Miembro

.....

Miembro

AUTORÍA

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “**LA SALUD MATERNA Y LA ATENCIÓN PRIORITARIA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA CIUDADELA LA FLORESTA BARRIO MIÑARICA II DEL CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2011- JUNIO DE 2012.**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, y propuestas son de responsabilidad del autor.

Ambato, 07 de Noviembre del 2012

LA AUTORA

.....
Liliana Mercedes Fernández Agreda

C.I. 060406437-8

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, 07 de Noviembre del 2012

LA AUTORA

.....
Liliana Mercedes Fernández Agreda

C.I. 060406437-8

DEDICATORIA

A Dios, por ser la fortaleza de mi vida, quien me ha guiado para alcanzar esta meta y si Dios lo permite seguir avanzando en mi vida diaria.

Dedico a mi Madre por ser una mujer sacrificada y luchadora, a mi tía por regalarnos su tiempo en motivarnos a seguir adelante.

Mi Esposo y mi hijo por comprenderme, ayudarme a seguir estudiando. Mi hermana por incentivar me a luchar y seguir adelante.

A toda mi familia por estar a mi lado brindándome sus consejos.

A los docentes por entregar los conocimientos adquiridos a sus alumnos y especialmente a mí.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, mi Padre Celestial, por estar conmigo en todo momento, ser un guiador en mis caminos.

Gracias Padre por enderezar los lugares torcidos en donde he caminado. Te agradezco de todo corazón. A mis padres por regalarme sus experiencias vividas, y mi madre por estar ahí siempre en las buenas y las malas. Mis tíos por tenerme en su casa y ayudándome y rescatándome de mis locuras cometidas. Gracias esposo carne de mi carne por ayudarme cuando he necesitado, gracias hijo por estar a mi lado compartiendo mis dichas. Gracias hermana por ser la persona que ha estado en los malos y buenos momentos, y tu prima, gracias por ser mi hermana.

Gracias a todos los que me conocen y me han dado el aliento de seguir adelante, por escucharme y compartir conmigo en todo momento. A toda mi familia, a los Docentes y especialmente la Tutora; quien el Señor estará obrando en sus corazones para ser encaminados por el camino de nuestro Padre Celestial.

Gracias en el nombre de Cristo Jesús Amén

ÍNDICE GENERAL

PRELIMINARES	Pág.
Portada.....	i
Tema.....	ii
Certificación del Tutor.....	iii
Página del Tribunal.....	iv
Página de Autoría.....	v
Página Derechos de Autor.....	vi
Página de Dedicatoria.....	vii
Página de Agradecimiento.....	viii
Índice General de Contenidos.....	ix
Índice de Cuadros.....	xiii
Índice de Gráficos.....	xiv
Resumen Ejecutivo.....	xv

TEXTO

INTRODUCCIÓN.....	1
-------------------	---

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

Tema.....	3
Planteamiento del problema.....	3
Contextualización.....	3
Análisis Crítico.....	10
Prognosis.....	12
Formulación del Problema.....	13
Interrogantes de la investigación.....	13
Delimitación del objeto de investigación.....	13
Unidades de observación.....	14
Justificación.....	14

Factibilidad.....	17
Objetivos.....	17
Objetivo General.....	17
Objetivo Específico.....	17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes investigativos.....	18
Fundamentación.....	18
Fundamentación Filosófica.....	18
Fundamentación Ontológico.....	19
Fundamentación Axiológica.....	19
Fundamentación Legal.....	20
Categorías Fundamentales.....	23
Constitución.....	26
Ministerio de salud.....	27
Políticas de Salud.....	29
Salud Materna.....	30
Factores.....	32
Planificación familiar.....	34
Salud reproductiva.....	36
La mortalidad materna.....	38
Diferencias de las redes referenciales.....	40
Bajo uso de prácticas médicas basadas en la evidencia.....	41
Falta de pericia del personal de salud.....	43
Barreras culturales.....	44
Estrategias de salud materna.....	46
Comunicación.....	48
Comunicación para el desarrollo.....	50
Relaciones humanas dentro del hospital.....	52
Atención prioritaria en las mujeres adolescentes.....	54
Control prenatal.....	55

Completo e integral.....	58
Precoz.....	60
Enfoque intercultural.....	61
Embarazo de alto riesgo.....	64
Anemia ferropenica.....	66
Diabetes gestacional.....	68
Infección urinarias.....	70
Alegría.....	71
Atención adecuada durante el embarazo.....	72
Inducción y conducción del trabajo de parto.....	75
Ambulancia.....	77
Hipótesis.....	79
Señalamiento de Variables.....	79

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

Enfoque.....	80
Modalidad básica de la investigación.....	80
Nivel o tipo de investigación.....	81
Población y muestra.....	81
Operacionalización de Variables.....	83
Técnicas e instrumentos.....	85
Plan de Recolección de Información.....	85
Plan de procesamiento de la Información.....	86

CAPITULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Análisis e interpretación de Resultados.....	87
Verificación de la hipótesis.....	106

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	110
Recomendaciones.....	110

CAPÍTULO VI
PROPUESTA

Tema.....	112
Datos Informativos.....	112
Antecedentes de la Propuesta.....	113
Justificación.....	115
Objetivos.....	117
Objetivo General.....	117
Objetivo Específico.....	117
Análisis de factibilidad.....	117
Fundamentación.....	119
Metodología, Modelo operativo.....	122
Diseño del Programa Educativo.....	124
Índice General del Manual.....	125
Introducción.....	126
Objetivo General del Manual.....	128
La Salud Materna.....	129
Planificación Familiar.....	131
Riesgos en la vida de las adolescentes embarazadas.....	133
Atención Prioritaria Con Eficiencia.....	136

MATERIALES DE REFERENCIA

Bibliografía.....	141
Linkografía.....	144
Anexo.....	146

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N°1 Árbol de Problemas.....	9
Cuadro N°2 Población y Muestra.....	81
CuadroN°3 Operacionalización de la Variable Independiente.....	83
CuadroN°4 Operacionalización de la Variable Dependiente.....	84
CuadroN°5 Técnicas e Instrumentos.....	85
Cuadro N°6 Pregunta N°1.....	87
Cuadro N°7 Pregunta N°2.....	89
Cuadro N°8 Pregunta N°3.....	90
Cuadro N°9 Pregunta N°4.....	91
CuadroN°10 Pregunta N°5.....	92
CuadroN°11 Pregunta N°6.....	93
Cuadro N°12 Pregunta N°7.....	94
Cuadro N°13 Pregunta N°8.....	95
Cuadro N°14 Pregunta N°9.....	96
Cuadro N°15 Pregunta N°10.....	97
Cuadro N°16 Pregunta N°11.....	98
Cuadro N°17 Pregunta N°12.....	99
Cuadro N°18 Pregunta N°13.....	100
Cuadro N°19 Pregunta N°14.....	101
Cuadro N°20 Pregunta N°15.....	102
Cuadro N°21 Pregunta N°16.....	103
Cuadro N°22 Frecuencias Observadas de las adolescentes embarazadas.....	106
Cuadro N°23 Frecuencias Esperadas de las adolescentes embarazadas.....	106
Cuadro N°24 Cálculo Matemáticox ²	107
Cuadro N°25 Modelo Operativo.....	122
Cuadro N°26 Administración de la Propuesta.....	139
Cuadro N°27 Plan de evaluación de la propuesta.....	140

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N°1 Categorías Fundamentales.....	23
Gráfico N°2 Variable Independiente.....	24
Gráfico N°3 Variable Dependiente.....	25
Gráfico N°4 Pregunta N°1.....	87
Gráfico N°5 Pregunta N°2.....	89
Gráfico N°6 Pregunta N°3.....	90
Gráfico N°7 Pregunta N°4.....	91
Gráfico.N°8 Pregunta N°5.....	92
Gráfico N°9 Pregunta N°6.....	93
Gráfico N°10 Pregunta N°7.....	94
Gráfico N°11 Pregunta N°8.....	95
Gráfico N°12 Pregunta N°9.....	96
Gráfico N°13 Pregunta N°10.....	97
Gráfico N°14 Pregunta N°11.....	98
Gráfico N°15 Pregunta N°12.....	99
Gráfico N°16 Pregunta N°13.....	100
Gráfico N°17 Pregunta N°14.....	101
Gráfico N°18 Pregunta N°15.....	102
Gráfico N°19 Pregunta N°19.....	103
Gráfico N°20 Definición de la zona de rechazo.....	107

RESUMEN EJECUTIVO

La salud materna y la atención prioritaria a las adolescentes embarazadas, es un problema que se está manifestando en la sociedad, y es imprescindible realizar una investigación que se ha realizado los objetivos, el marco teórico y la metodología; para identificar las razones de porque no llegan a cuidarse en la maternidad y la atención que debe haber hacia ellas.

Se ha determinado que la maternidad en la adolescencia son hechos más frecuentes y para asegurar una maternidad sin riesgos es necesario reconocer y apoyar los derechos de las mujeres y las niñas para que lleven vidas sanas en las cuales tengan control de los recursos y decisiones que afectan su salud y seguridad. Esto exige que se den a conocer bien las complicaciones asociadas con el embarazo y el parto, que se dé acceso a servicios sanitarios de alta calidad (prenatal, parto, posparto, planificación familiar, etc.).

Mejorando la calidad de servicio y teniendo conocimiento de la salud maternal donde haya una atención oportuna de calidad y calidez a la mujer embarazada el personal sanitario debe prestar un servicio en el campo de obstetricia y neonatología donde se debe ayudar a las mujeres. La solución propuesta es realizar un programa educativo para el grupo vulnerable que el embarazo en la adolescencia, con el fin de reducir la mortalidad materna y los trastornos relacionados con la maternidad todo esto dependerá de poder identificar y mejorar aquellos servicios de importancia crítica para la salud, cambiando la aptitud y actitud de las adolescentes y en especial las embarazadas.

Descriptores: Salud, maternidad, adolescentes, embarazos, seguridad, atención, mortalidad, neonatología, calidad, complicaciones.

INTRODUCCIÓN

El proyecto de investigación científica que se desarrolla en las siguientes páginas, estudia el tema denominado: **“LA SALUD MATERNA Y LA ATENCIÓN PRIORITARIA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA CIUDADELA LA FLORESTA BARRIO MIÑARICA II DEL CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2011- JUNIO DE 2012.”**

Este título presenta la importancia del caso para ser desarrollado en la institución educativa de la Universidad Técnica de Ambato y por tal motivo demuestra su desarrollo con carácter científico, que se lograra al aplicar el método de la ciencia, para encontrar la solución práctica, real y valedera que ayude a resolver la necesidad y por ende a solucionar el problema de investigación detectado.

El presente trabajo de investigación, surge de una realidad institucional, luego de la aplicación de una ficha diagnóstica, a los actores e involucrados del problema, está estructurado en cuatro capítulos: el problema, el marco teórico, la metodología y el marco administrativo. En sección aparte se encuentra la bibliografía, el índice y los anexos.

En el primer capítulo se denomina El Problema, se enfoca la contextualización en los ámbitos macro, meso y micro, el árbol del problema, análisis crítico, la formulación del problema, la prognosis, el objetivo de la investigación en los ámbitos espacial y temporal, para concluir esta capítulo con los objetivos de la investigación.

El capítulo dos, corresponde al Marco Teórico, donde se presenta los antecedentes de la investigación, en el cual se hacen evidentes la presencia de las fundamentaciones.

La parte central del estudio lo conforma el desarrollo teórico sobre las categorías fundamentales, sustentadas en varios documentos sobre las variables del estudio, utilizando las citas, lo que hace que el trabajo sea científico, permite llegar al planteamiento de la hipótesis y sus respectivas variables.

El capítulo tres corresponde a la Metodología que guiará la investigación en lo referente a la modalidad de la investigación, el tipo de investigación, la población y la muestra, los cuadros de operacionalización de las variables y la implementación de las técnicas e instrumentos de recolección de la información.

El capítulo cuatro se refiere al Análisis de Resultados, donde se enfoca al análisis de resultados, la interpretación de datos y la verificación de Hipótesis.

El capítulo quinto corresponde a las conclusiones y recomendaciones.

El capítulo sexto se enfoca a la propuesta, donde se añade los datos informativos, los antecedentes de la propuesta, justificación, los objetivos, el análisis de factibilidad, la fundamentación, metodología, modelo operativo, administración y previsión de la evaluación.

El documento concluye con la presentación de la bibliografía, el índice, con la linkografía, el anexo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Tema:

“LA SALUD MATERNA Y LA ATENCIÓN PRIORITARIA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA CIUDADELA LA FLORESTA BARRIO MIÑARICA II DEL CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2011- JUNIO DE 2012.”

Planteamiento del Problema

Contextualización

Macro

Ecuador adoptó mediante referéndum, en septiembre de 2008 una nueva Constitución en la cual se reconocieron los derechos humanos de las mujeres de una manera más amplia; sin embargo, más allá del reconocimiento formal de estos derechos, el Estado ecuatoriano debe adoptar medidas concretas a todo nivel para lograr el cumplimiento sustancial de esta normativa.

En relación al derecho a la integridad física, psicológica y a una vida libre de violencia, la Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia, define a la violencia intrafamiliar y establece las infracciones y procedimientos para el juzgamiento y las medidas de amparo para las personas violentadas.

El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.

Sabemos que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir.

Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad. Según este documento, Ecuador, junto con otras 22 naciones, cumplirá con el ODM que pretende reducir la tasa de mortalidad materna en un 75 por ciento entre 1990 y 2015, lo que equivale a una reducción media anual del 5,5 por ciento.

Buscando mejorar esta limitación, la Dirección de Normatización del Ministerio de Salud Pública viene realizando un gran esfuerzo desde el año 2001 para incluir la notificación y el registro obligatorio de muertes maternas en el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica, introduciendo la mortalidad materna en el Sistema de Notificación de Enfermedades Trasmisibles de Obligada Notificación. Gracias a ello, el país dispondrá en breve de datos detallados sobre la mortalidad materna de 2001 a 2005.

Por el momento, este registro ha identificado las principales causas de mortalidad materna en los años 2002 y 2003 en el Ecuador: la hemorragia, seguida de la eclampsia, la sepsis posparto y el aborto realizado en condiciones de riesgo (o aborto séptico). Para el año 2004, el informe Indicadores Básicos de Salud – Ecuador 2005 (MSP, INEC, OPS, UNFPA, UNICEF, PNUD y UNIFEM) proporciona los siguientes datos sobre las causas de mortalidad materna.

Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad. Según este documento, Ecuador, junto con otras 22 naciones, cumplirá con el ODM que pretende reducir la tasa de mortalidad materna en un 75 por ciento entre 1990 y 2015, lo que equivale a una reducción media anual del 5,5 por ciento.

El informe señala que la tasa de mortalidad materna en Ecuador, hace 20 años, fue de 181 fallecimientos por cada 100.000 nacimientos. En el 2008 esa cifra se redujo a 77.

En términos de acceso a la maternidad segura el Ecuador no es una excepción en la región. Entre las causas subyacentes al elevado número de muertes maternas que todavía producen en el país, destacan:

1. La falta de conocimiento de las señales de peligro de una emergencia obstétrica por parte de las mujeres y de sus familias
2. La falta de acceso a atención calificada durante el parto
3. La insuficiente calidad de los cuidados obstétricos brindados en las unidades de salud.

En muchas zonas del Ecuador, especialmente en las rurales, persisten serias desventajas con respecto al acceso a atención calificada durante el embarazo y parto y a cuidados obstétricos básicos y de emergencia (los que pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte).

A las barreras geográficas o económicas, se suma la pobre calidad de la atención brindada, sobre todo por la falta de sensibilidad hacia los aspectos culturales. A continuación se describen algunas debilidades del sistema en relación a la maternidad segura.

En la actualidad el Ministerio de Salud Pública (MSP) tiene un programa de maternidad gratuita cuyo objetivo es cumplir las leyes que existen al respecto.

Gracias a los programas, las mujeres embarazadas y en edad fértil tienen derecho a la atención de un profesional de la salud, medicamentos, vitaminas, medicinas, anticonceptivos, exámenes de laboratorio, sangre y cuidado especializado.

Esto deben recibirlo gratis en los hospitales, maternidades y centros de salud del MSP Walter Mendoza, ginecólogo de la maternidad Marianita de Jesús, ubicada en el suburbio de Guayaquil, dice que el acceso a estos beneficios generó el descenso de la mortalidad materna. “La educación para la salud debe ser algo permanente. Si es algo aislado, los esfuerzos se pierden”.

Meso

En Ambato se ha podido palpar que adolescentes de 12 a 14 años han tenido relaciones sexuales; actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales y un problema en salud pública para la atención de necesidades individuales y colectivas.

Una de las principales podría ser que la madre encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los alimentos, por tanto, desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quien delegar esas responsabilidades.

Las consecuencias son múltiples: en primer lugar, los jóvenes carecen de modelos morales de referencia para guiar sus conductas; muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a las jóvenes.

Las mujeres no conocen como deben llevar el control, para que el diagnóstico de su hija sea bueno para que puedan tener una etapa maternal muy saludable y sin complicaciones teniendo atención prioritaria.

Gracias al esfuerzo y la colaboración de la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua, Family Care International Ecuador (FCI-Ecuador) y el Proyecto de Garantía de la Calidad (QAP), se ha conseguido diseñar, validar y aplicar una metodología que permite operativizar este proceso de humanización y adaptación de los servicios.

La experiencia ha tenido lugar durante el 2005 en tres áreas de salud de la provincia: Hospital Cantonal de Píllaro, Hospital Cantonal de Pelileo y Centro de Salud N° 2 de Ambato.

La propuesta metodológica empleada fue ampliamente participativa y ha logrado sentar en una mesa de diálogo en igualdad de condiciones a mujeres indígenas y mestizas usuarias de los servicios de salud; parteras y promotores tradicionales de salud; profesionales y trabajadores de la salud pública, así como representantes de los gobiernos locales y de organizaciones de mujeres.

El intercambio de experiencias, conocimientos y propuestas ha sido riquísimo, así como fundamental para tender un puente entre culturas diferentes que conviven a diario: la de las comunidades y la de los servicios de salud.

Los actores se reunieron y dialogaron a lo largo de 2005 en el marco de cuatro talleres realizados en: Píllaro, Ambato, Patate y Baños.

En estos talleres los actores conformaron equipos de adecuación de la atención del parto, y desarrollaron propuestas de ciclos rápidos y progresivos de cambio que han permitido a los servicios de salud hacer adaptaciones concretas en la atención del parto para responder mejor a las necesidades y expectativas culturales de las mujeres embarazadas y de sus familias.

Micro

En la Ciudadela Miñarica II, se ha podido observar que por este barrio se ha visto a adolescentes embarazadas, que se movilizan al Centro de Salud N0.- 3 y se ha visto lo que son tan pequeñas en edad y que parece no conocer el cuidado de gestación tanto ella como su hijo, y además de no saber la responsabilidad de la madre como del padre y tener un bebe, esto ha motivado a realizar esta investigación en esta ciudad de Ambato.

En la actualidad las adolescentes ya conocen más acerca de la sexualidad, porque en las instituciones educativas las han difundido, pero lo que se ha podido reflejar en ellas es que no tienen el conocimiento profundo acerca de la salud materna, lo que es importante para las madres como para los niños, siendo así que se ha visto la mortalidad materna, aunque no tienen información acerca de la atención prioritaria en las adolescentes, por lo cual ellas pueden acudir al hospital sin tener ninguna complicación dentro del Hospital o cualquier otro institución pública.

Profundizando lo que se manifestó anteriormente, aquí se puede añadir acerca de las intervenciones sanitarias en los partos o durante el embarazo también han aumentado en todas las regiones, demostrando que pueden reducir la mortalidad materna. Se sabe que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre.

Ahora se tienen Centros de Salud donde se pueden acudir lo más pronto posible, y no le cuesta nada y no afecte la economía de cada familia. Y teniendo el respaldo de la Constitución para que las adolescentes embarazadas sean atendidas con prioridad.

EL ÁRBOL DE PROBLEMAS

EFECTO



CAUSAS

Cuadro N.- 01

Elaborado por: Liliana Fernández A.

Análisis Crítico

La salud, entendida como un "estado completo de bienestar físico, mental y social, no solo como la ausencia de enfermedad" Organización Mundial de la Salud, es un elemento básico para el desarrollo de las potencialidades del ser humano, y contribuye de forma decisiva al desarrollo económico y social de los pueblos.

Es difícil que las personas se incorporen de forma plena a la actividad productiva, participen activamente en los procesos de decisión social, mejoren sus capacidades formativas o incrementen sus potencialidades creativas si permanecen permanentemente amenazadas por el riesgo de caer en la enfermedad.

Esto provoca la situación de pobreza y bajo desarrollo, condiciona el mal estado de salud de una persona o colectivo por no concientizar sobre los signos de complicaciones graves especialmente en las adolescentes embarazadas.

Por otro lado, es bueno incentivar a los familiares a que exista una socialización con la gestante, con el fin de fortalecer los compromisos dentro de la familia y no existan problemas dentro de sus hogares sino que ayuden a las adolescentes embarazadas de forma física como emocional.

En los colegios no se enfocan profundamente a impartir conocimiento acerca de la sexualidad reproductiva, la salud materna, todo lo que es relacionado acerca de la salud para las adolescentes.

Y eso ocasiona que haya poca información de parte de los estudiantes provocando que las jóvenes no tengan noción en momentos de actuar en su vida diaria, y tomando a la vida a la ligera sin tener en cuenta los riesgos de salud que pueden llegar a tener. El gran incremento de las maternas entre los 10 a 24 años de edad, lo cual conlleva a la desescolarización, el aumento de las madres adolescentes,

Actualmente otra manera de tener información es a través de los medios que difunden lo que pasa dentro de la sociedad, han llegado a dar información partes en parte pero lo que no han difundido es la importancia de la salud materna, por otro lado no se han difundido acerca de la ventaja que tiene las adolescentes embarazadas dentro del Estado esto provoca desconocimiento dentro de la sociedad .

El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.

El adolescente es un factor de riesgo de no tener un adecuado control prenatal, puede conllevar a la morbilidad infantil, es algo preocupante dentro de la sociedad, también existe la mortalidad materna y los trastornos relacionados con la maternidad todo esto dependerá de poder identificar y mejorar aquellos servicios de importancia crítica para la salud de las adolescentes y niñas, tales como la atención prenatal, atención obstétrica de urgencia, atención posparto adecuada para las madres y sus bebés, y servicios de planificación familiar.

Y para asegurar una maternidad sin riesgos es necesario reconocer y apoyar los derechos de las adolescentes y las niñas para que lleven vidas sanas en las cuales tengan control de los recursos y decisiones que afectan su salud y seguridad. Esto exige que se den a conocer bien las complicaciones asociadas con el embarazo y el parto, que se dé acceso a servicios sanitarios de alta calidad prenatal, parto, posparto, planificación familiar.

Mejorando la calidad de servicio y teniendo conocimiento de la salud maternal donde exista una atención oportuna de calidad y calidez a la mujer embarazada como eje fundamental debe haber más Talento Humano Capacitado.

El personal sanitario debe prestar un servicio en el campo de obstetricia y neonatología donde se debe ayudar a las mujeres, para que no haya negligencia médica para que no se llegue a acarrear graves consecuencias.

La calidad de atención en los centros hospitalarios debe estar basados en normas para responder a las complicaciones obstétricas, para asegurar de que exista suficiente material médico y sangre, observando el grado de organización y accesibilidad a los servicios de salud.

Otra manera de brindar servicio eficiente es dar a conocer a las adolescentes embarazadas de sus derechos difundiendo la constitución de 2008 a los ciudadanos y eso restara ignorancia dentro del país donde las personas ya puedan beneficiarse de sus derechos y obteniendo prestación de servicios en la salud e inclusión en los espacios del poder público.

Y al recién nacido durante el embarazo, parto y periodo postnatal normales; detectar las complicaciones y tener la capacidad de referir a las mujeres y los recién nacidos para que reciban la atención de niveles más altos.

Prognosis

Si no se diera una alternativa seguirían dándose una deficiente control teniendo mortalidades infantiles y poca atención en las instituciones públicas o privadas porque no se conocen los derechos que le respaldan al ciudadano dentro del país para que pueda participar las mujeres.

Las mujeres deben tener a un acceso fácil a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de un aborto. De esta manera en el embarazo no haya un alto riesgo para la salud.

Formulación del problema

¿Por qué se da el desconocimiento de la salud materna y la atención prioritaria a las adolescentes embarazadas de la ciudadela la Floresta barrio Miñarica II del cantón Ambato, provincia de Tungurahua durante el periodo diciembre 2011- junio de 2012?

Interrogantes de la investigación

¿Por qué se tiene poca información de la salud integral?

¿Por qué se tiene poca información de la salud maternal?

¿Cómo se protege a las mujeres en tiempo de gestación?

¿Por qué debe haber atención prioritaria a las mujeres embarazadas?

¿Cómo se puede difundir información de los Derechos en la Constitución?

Delimitación del objeto de investigación

Campo.- Comunicación

Área.- Social-Educativa

Aspecto.- Familiar

Delimitación Temporal:

Periodo Septiembre2011- Junio 2012

Delimitación Social.-

Ciudadela la Floresta Barrio Miñarica II del cantón Ambato, provincia de Tungurahua.

Unidades de Observación

- Universidad Técnica de Ambato
- Mujeres adolescentes de la Ciudadela Floresta
- Centro de Salud del barrio Miñarica II
- Departamento de Ginecología y Obstetricia
- Ministerio de Salud

Justificación

La presente investigación está enfocada a determinar, de cuántas mujeres adolescentes tienen relaciones sexuales a temprana edad y si conocen acerca de la salud materna y la atención prioritaria que deben tener dentro de la sociedad.

Esta investigación pretende aportar con conocimiento, respecto a la sexualidad en la salud materna, con el fin de que tomen conciencia la juventud femenina y masculina de los peligros que acarrear al mantener una vida sexualmente activa y la prioridad que tiene dentro de la sociedad, ya que pueden estar expuestas al maltrato físico como psicológico; y todo con el fin de disminuir el riesgo de mortalidad, morbilidad y el bajo peso al nacer el bebe, esto ayuda para que la sociedad continúe avanzando económicamente como culturalmente todo es por el bien de la sociedad.

En la actualidad, se observa en el país problemas derivados al desconocimiento a la salud materna, por tal razón urgen intervenciones educativas encaminadas no sólo a la prevención, sino a promover la salud materna y atención prioritaria de las adolescentes.

Ecuador adoptó mediante referéndum, en septiembre de 2008 una nueva Constitución en la cual se reconocieron los derechos humanos de las mujeres de una manera más amplia; sin embargo, más allá del reconocimiento formal de estos derechos.

El Estado ecuatoriano debe adoptar medidas concretas a todo nivel para lograr el cumplimiento sustancial de esta normativa. Y es por eso que la presente investigación encuentra problemas de acuerdo a la adolescente embarazada:

El ser adolescente es un factor de riesgo de no tener un adecuado control prenatal, parto y bajo peso del recién nacido, la cual no se observa en las adultas jóvenes.

El análisis de los indicadores sociodemográficos de riesgo frente a los variables control prenatal, parto y peso del recién nacido nos muestra algunas diferencias entre madres adolescentes y adultas jóvenes:

Las variables sociodemográficas de riesgo relacionadas con la educación, se presentan mayormente en las adolescentes y están referidas a los riesgos de no tener control prenatal y tener un hijo con bajo peso al nacer; con excepción del riesgo de tener un bajo nivel educativo en las adultas jóvenes, el cual se relaciona con un mayor riesgo de no tener parto institucional.

Las variables sociodemográficas de riesgo relacionadas con la pobreza se presentan en ambos grupos, pero para las adultas jóvenes se encuentran relacionadas con la falta de control prenatal en el hospital.

Las madres adolescentes y el resto de las mujeres en edad fértil son grupos bien diferenciados en cuanto a la situación de su salud materno-infantil observándose que las adolescentes acusan una mayor deficiencia, tanto en la oferta, la demanda de salud, y su salud misma.

La exposición a las carencias en el hogar, el bajo nivel educativo, la procedencia rural, etc., en las madres adolescentes y adultas jóvenes, representan un riesgo que es necesario medirlo para determinar su asociación, sus niveles y sus diferencias.

Se pretende ayudar a las adolescentes en dar a conocer acerca de la educación en la salud materna, tal objetivo se hace necesario emplear algunos de los usos del enfoque de riesgo tales como la modificación de los factores de riesgo, cual es una herramienta que es utilizada para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud, y además, ayuda para determinar prioridades del sector salud.

El presente trabajo de investigación servirá para las adolescentes embarazadas que viven en el Cantón Ambato del barrio Miñarica II en la ciudadela la Floresta para que conozcan la importancia acerca de la salud materna cual es importante el control prenatal y esto servirá como apoyo tanto para autoridades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, para que puedan difundir acerca de la atención prioritaria.

Es importante que los docentes impartan el conocimiento en las aulas de estudio sea en Colegios y en Universidades para que se interesen acerca de su sexualidad y del papel que deben tener como padres frente a la salud materna, también serían beneficiarios las autoridades, maestros, estudiantes y como los ciudadanos para poder sensibilizar a la gran mayoría de adolescentes embarazadas con el fin de que puedan manejar bien su salud maternal y atención prioritaria para ellas mismas con el fin de que su desarrollo maternal continúe eficazmente tanto para ellas como para su hijo, sustentada con bases específicas de una manera verás, eficiente, real y oportuna porque constituye un problema importante dentro de la salud pública.

La aplicación de este enfoque intenta mejorar la atención para todos, prestando mayor atención a aquellos que más lo requieran, pudiendo ser utilizado tanto en el ámbito local como en el regional y nacional. La información que se derive de su uso puede utilizarse para definir prácticas de educación en salud y para mejorar la atención, habiendo una mejoría significativa de la atención prioritaria a las adolescentes embarazadas.

Factibilidad

El presente proyecto de investigación es factible ya que la mayoría de jóvenes adolescentes desconocen cuán importante es la salud materna y atención prioritaria y cuán importante es cuidarse en su etapa maternal, el cuidado que deben brindarle a la madre y a su hijo todo esto está basado en los artículos de **Art. 43, Art. 363**, de salud que se encuentran en la Constitución que le respaldan a las mujeres embarazadas, la propuesta que se presentara ira en beneficio de los estudiantes

Objetivos

Objetivo General

Determinar el desconocimiento de la salud materna y la atención prioritaria a las adolescentes embarazadas de la ciudadela la Floresta barrio Miñarica II del Cantón Ambato.

Objetivos Específicos

- Identificar el número de mujeres adolescentes en estado de gestación y lactancia que acuden al centro de salud
- Evaluar la atención prioritaria a las adolescentes embarazadas del Centro de Salud No.-3
- Proponer una alternativa de solución al problema planteado

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos

Se ha investigado problemas semejantes al que se quiere emprender pero luego de visitar la Biblioteca de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, no se encontró ningún tema igual al presente. No se conoce de ningún trabajo investigativo realizado sobre el desconocimiento de salud materna y la atención prioritaria de embarazos adolescentes, en la ciudad de Ambato.

Pero se empezó investigar a nivel nacional y se encontró una tesis de maestría parecida en la UNIANDES de los doctores: Dr. Galo Enríquez Luna y el Dr. Edgar Castañeda Guijarro, sobre el tema “DISEÑO PARA LA CREACIÓN DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO EN EL HOSPITAL LUIS G. DAVILA DE LA CIUDAD DE TULCAN TENDIENTE A DISMINUIR LA MORBI- MORTALIDAD MATERNA EN PACIENTES QUE CURSAN EMBARAZO NORMAL Y AQUEL CONSIDERADO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2010”

Fundamentaciones

Fundamentación Filosófica

El paradigma de la investigación es crítico – propositivo, como una alternativa para la investigación social, que se fundamenta en el cambio de esquemas sociales.

Es crítico porque cuestiona los esquemas sociales y es propositivo, cuando la investigación no se detiene en la observación de los fenómenos, sino plantea alternativas de solución en un clima de actividad, esto ayuda a la interpretación y comprensión de los fenómenos sociales en su totalidad.

Uno de los compromisos es buscar la esencia de los mismos, la interrelación e interacción de la dinámica de las contradicciones que generan cambios profundos. La investigación está comprometida con los seres humanos y su crecimiento familiar.

Fundamentación Ontológica

Este trabajo se fundamenta en que la realidad está en continuo cambio, por lo que la ciencia con sus verdades científicas tiene un carácter perfectible. Entre los seres vivos, el humano para sobrevivir necesita aprender a adaptarse al medio, a ser autónomos y utilizar adecuadamente su libertad.

El tipo de persona que se pretende formar, debe ser un ser sensible ante los valores humanos. Tener una actitud de afirmación ante la existencia y el sentido de la vida; esta base anímica psicológica, espiritual, hace posible y asegura la consistencia moral de la persona. La familia, la escuela, la sociedad, tienen el deber de crear condiciones cada vez más mejores para que cada cual pueda descubrir y realizar sus actividades.

Fundamentación Axiológica

El desarrollo integral del ser humano, basado en la práctica de valores como la responsabilidad, la honestidad, la honradez, la solidaridad y el sentido de equidad; sin descuidar el desarrollo de la inteligencia emocional, con el fin de que formen su carácter y personalidad y estén en capacidad de administrar su vida acertadamente.

El secreto de la educación radica en lograr que el educado perciba los valores como respuesta a sus aspiraciones profundas, a sus ansias de vida, de verdad, de bien y de belleza, como camino de su inquietud de llegar a ser.

Fundamentación Legal

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a:

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

Sección segunda

Salud

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

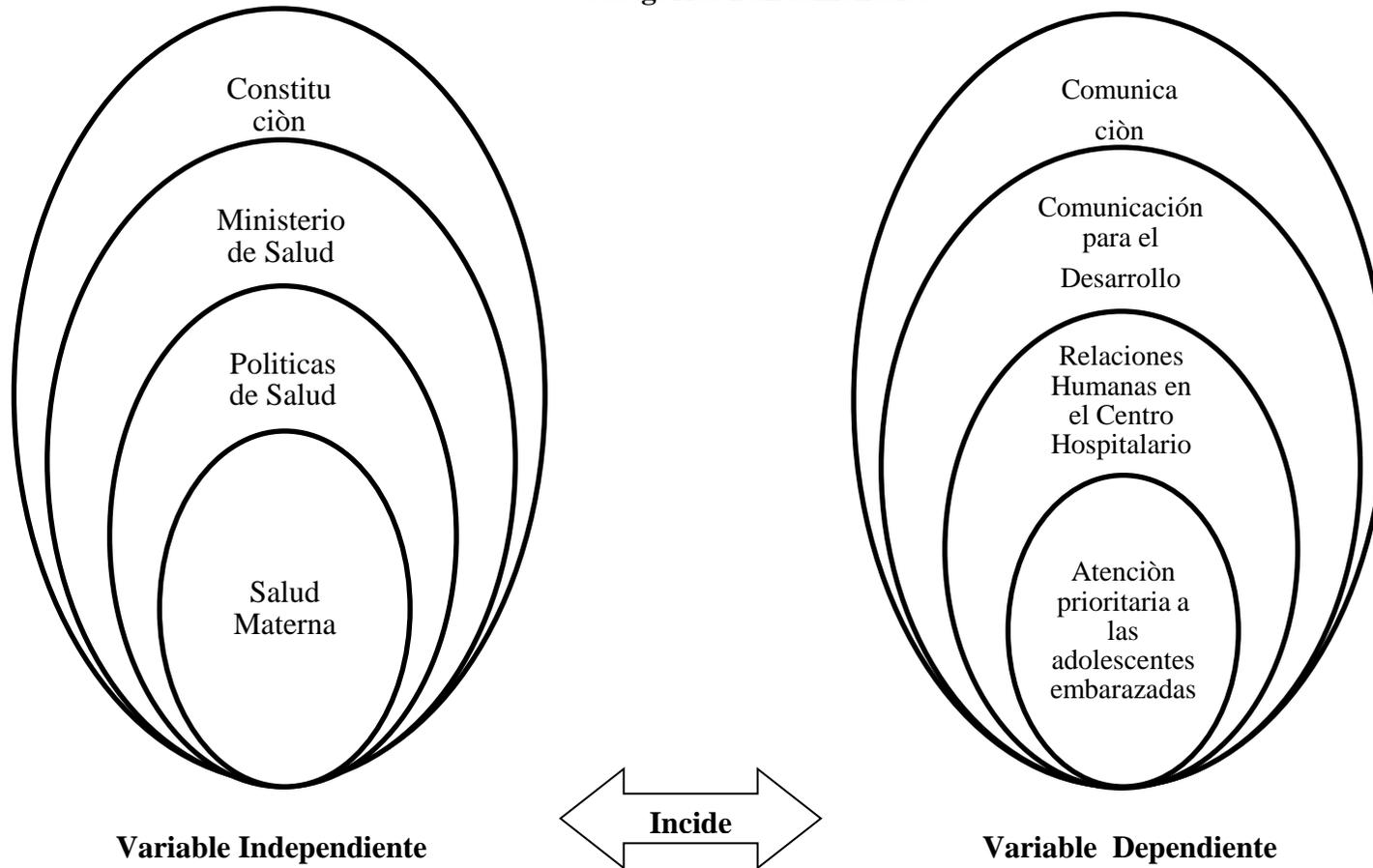
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

Ética Profesional de la Convención de Chapultepec

1. No hay personas ni sociedades libres sin libertad de expresión y de prensa. El ejercicio de ésta no es una concesión de las autoridades; es un derecho inalienable del pueblo.
2. Toda persona tiene el derecho a buscar y recibir información, expresar opiniones y divulgadas libremente. Nadie puede restringir o negar estos derechos.
3. Las autoridades deben estar legalmente obligadas a poner a disposición de los ciudadanos, en forma oportuna y equitativa, la información generada por el sector público. No podrá obligarse a ningún periodista a revelar sus fuentes de información.
4. El asesinato, el terrorismo, el secuestro, las presiones, la intimidación, la prisión injusta de los periodistas, la destrucción material de los medios de comunicación, la violencia de cualquier tipo y la impunidad de los agresores, coartan severamente la libertad de expresión y de prensa. Estos actos deben ser investigados con prontitud y sancionados con severidad.
5. La censura previa, las restricciones a la circulación de los medios o a la divulgación de sus mensajes, la imposición arbitraria de información, la creación de obstáculos al libre flujo informativo y las limitaciones al libre ejercicio y movilización de los periodistas, se oponen directamente a la libertad de prensa.
6. Los medios de comunicación y los periodistas no deben ser objeto de discriminaciones o favores en razón de lo que escriban o digan.
7. Las políticas arancelarias y cambiarias, las licencias para la importación de papel o equipo periodístico, el otorgamiento de frecuencias de radio y televisión y la concesión o supresión de publicidad estatal, no deben aplicarse para premiar o castigar a medios o periodistas.

8. El carácter colegiado de periodistas, su incorporación a asociaciones profesionales o gremiales y la afiliación de los medios de comunicación a cámaras empresariales, deben ser estrictamente voluntarios.
9. La credibilidad de la prensa está ligada al compromiso con la verdad, a la búsqueda de precisión, imparcialidad y equidad, ya la clara diferenciación entre los mensajes periodísticos y los comerciales. El logro de estos fines y la observancia de los valores éticos y profesionales no deben ser impuestos. Son responsabilidad exclusiva de periodistas y medios. En una sociedad libre la opinión pública premia o castiga.
10. Ningún medio de comunicación o periodista debe ser sancionado por difundir la verdad o formular críticas o denuncias contra el poder público.

Categorías Fundamentales



Variable Independiente

Gráfico N.- 01

Elaborado por: Liliana Fernández A.

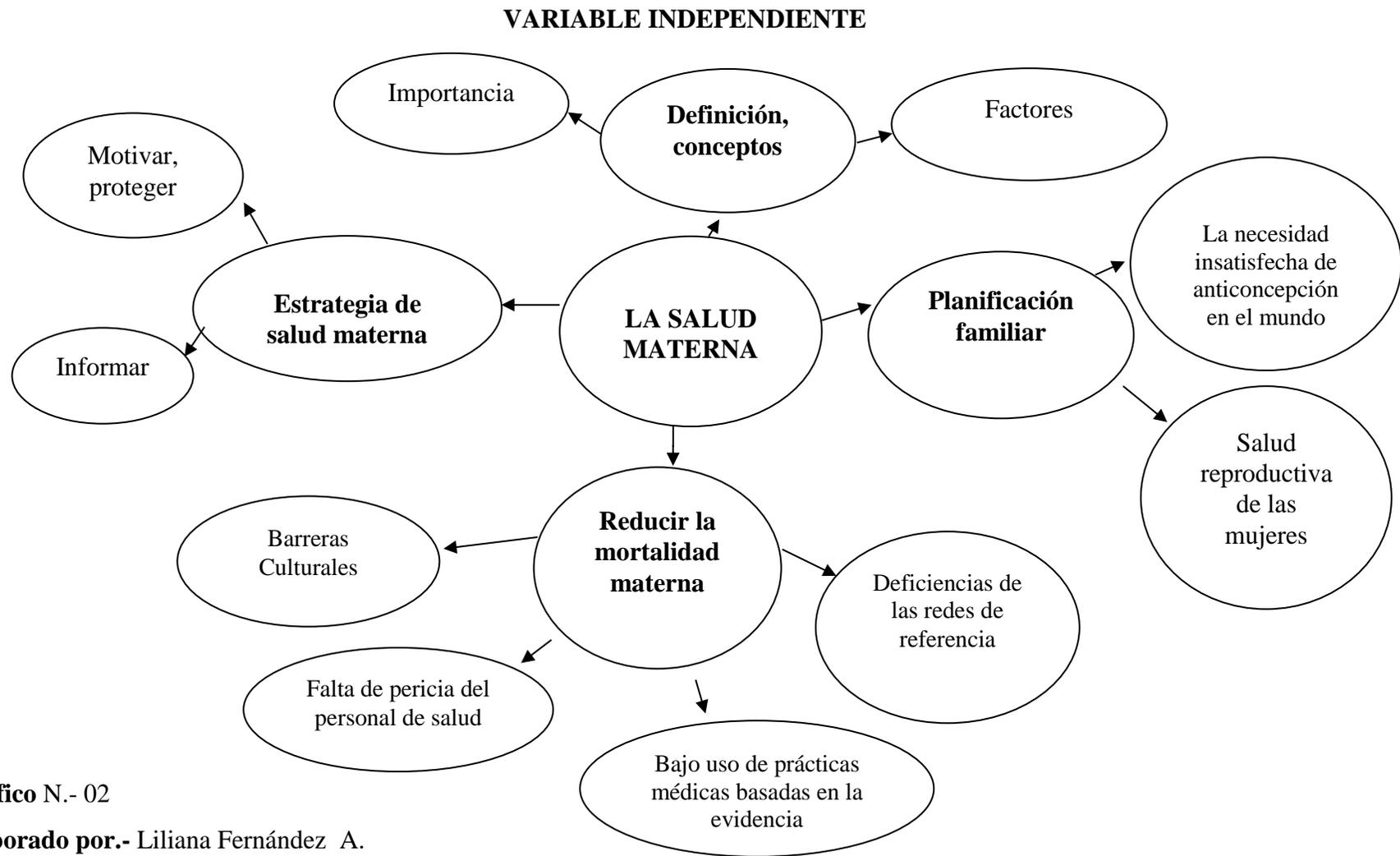


Grafico N.- 02

Elaborado por.- Liliana Fernández A.

VARIABLE DEPENDIENTE

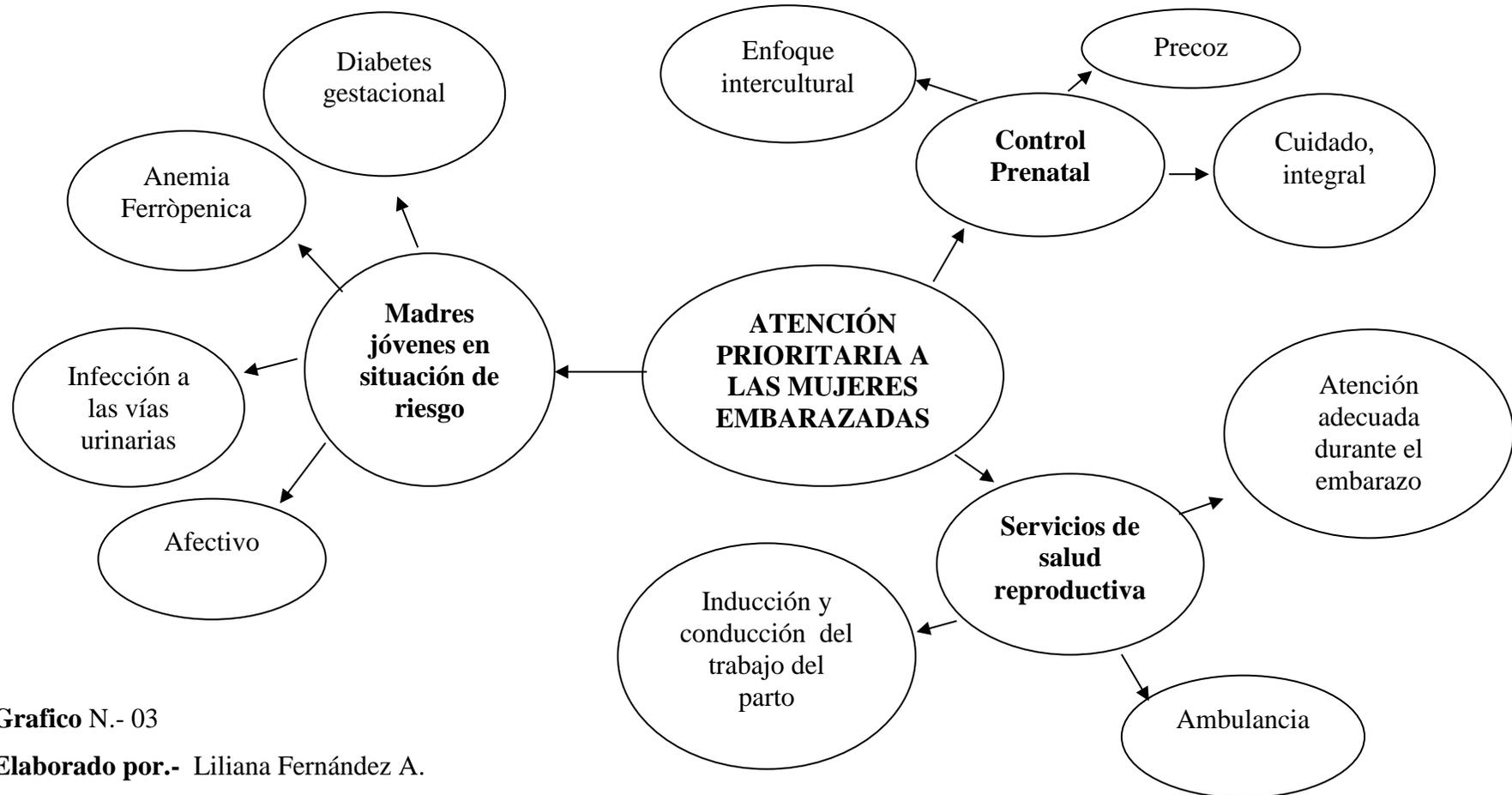


Grafico N.- 03

Elaborado por.- Liliana Fernández A.

Variable Independiente

CONSTITUCIÓN

Manifiesta MORA (2008 p. 1-2)

“Ley fundamental, escrita o no, de un Estado soberano, establecida o aceptada como guía para su gobernación. La constitución fija los límites y define las relaciones entre los poderes legislativo, ejecutivo y judicial del Estado, estableciendo así las bases para su gobierno. También garantiza al pueblo determinados derechos. La mayoría de los países tienen una constitución escrita”.

Es importante saber que la Constitución tiene una importancia medular, porque es el marco legal con el que se va a regir el país.

La Constitución es la guía para los que están en poder y tanto para los ciudadanos, cual ellos necesitan basarse a esta ley fundamental, teniendo una relación entre el gobierno y los ciudadanos garantizando los derechos de la ciudadanía que tienen en su país por ser una norma puesta.

Entonces la constitución viene a ser un documento solemne, un conjunto de normas jurídicas que sólo pueden ser modificadas mediante la observancia de prescripciones especiales, es vista como una norma en lo real porque se escribe desde el acontecer de la vida del país, observando la realidad de la vida misma de la sociedad y del Estado, la existencia de una comunidad armonizada u organizada políticamente.

La constitución es de suma importancia en una nación ya que en ella se pactan lineamientos que se deben tomar para vivir en una sociedad, se considera como un pacto ciudadano, siendo la base legal del estado donde están consagrados de manera innumerables los derechos y deberes del ciudadano.

De acuerdo al folleto LA CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR NOSOTRAS Y NOSOTROS cuenta que “La constitución es la norma fundamental de un Estado soberano, las bases jurídicas indispensables desde donde empezara a edificarse los poderes del estado y sus funciones.” Disponible en la página <http://mon18.blogspot.es/>

Tal vez parezca poco trascendental el papel que cumple la Constitución en una Nación, pero el entendimiento y el respeto a las leyes son el camino fundamental para hilar los cimientos que cada país requiere para su prosperidad.

Según el trato, la interpretación y la fortaleza de una Constitución se puede medir el desarrollo de cada Estado. Esta creada para regir a cada uno de los ciudadanos, incluyendo a personas de otros países residentes en dicho país, es el perfecto método de intervención ciudadana y comunitaria además es un recurso significativo para la humanidad.

Los ciudadanos tienen como deber, respetar y hacer respetar, cada una de las normas impuestas en la constitución. Se debe utilizar con ética y moral para cumplir su dicha función, la Constitución está escrita con claridad y precisión en cuanto al contenido y esto elimina confusiones.

MINISTERIO DE SALUD

Para respaldar esta información, la Constitución dispone el cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr el buen vivir¹, la vida plena o Sumak Kawsay.

Comenta el MANUAL DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (2012 p. 1-219)

“Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud”.

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. Constitución de la República 2008. “Art. 32.

Además se está implementando cambios estructurales en el sector salud, que se enmarcan en el proceso de la Revolución Ciudadana que el Gobierno Nacional viene impulsando desde el año 2007.

El Ministerio prioriza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. Desde esta perspectiva, la salud es reconocida como un derecho fundamental garantizado por el Estado, y se constituye en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir.

“El Ministerio de Salud Pública, como rector del sector, establece la norma y el control de las investigaciones en salud”. Así Afirmó el MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR PROCESO DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA EN SALUD, Disponible en la página <http://www.healthresearchweb.org/files/Ecuador.pdf>

El Ministerio de Salud es considerado el rector del sector de la salud, cual busca garantizar que la producción social de la salud se realice en forma eficiente y eficaz, con plena participación de los actores sociales para contribuir a la promoción de la salud como a mejorar la calidad de vida de la población.

De esta manera es que el Ministerio de Salud, mediante el ejercicio, la dirección y la conducción política, legal, emite políticas, normas y procedimientos que faciliten la autoridad del campo en el área de la salud.

Priorizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. La salud es reconocida como un derecho fundamental garantizado por el Estado, y se constituye en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir.

POLITICAS DE SALUD

Las políticas tienen que ver con la salud más que con la enfermedad, al referirse a la salud es porque quienes organizan las políticas de salud desean prevenir cualquier mal estado, en la persona entonces es necesario, tomar medidas rigurosas para el bien de la paciente, para que no exista ninguna complicación.

Afirma THOENING JEAN (1992) “Las políticas de salud son el marco donde los individuos, las organizaciones, las empresas y las asociaciones de una comunidad pueden ejercer su actividad y condicionan además la forma y el contexto en el que se desenvuelven nuestras vidas”.

Por ejemplo las adolescentes embarazadas, ellas necesitan ser ayudadas por el Estado, formulando políticas de salud que beneficien en su estado gestacional.

Cuando se realiza políticas, es importante señalar que es un proceso para que sea aprobado y más que todo para que la población se acogiendo o sometiendo a lo dicho, dentro de lo que se escribe debe resaltarse los valores de cada persona que está aportando con ideas. Manifiesta BAILUS (1989) “Una política de salud implica la definición de la salud como un problema público en el cual el Estado asume un rol activo y explícito”

Para realizar políticas de salud, se enfocaría primero en la identificación de problemas de salud, para saber jerárquicamente los acontecimientos que se están dando actualmente, tener conocimiento de lo que la sociedad quiere que se tomen medidas inmediatamente y si no se realiza ningún análisis, esto puede llegar a alterar el estado de salud de la ciudadanía.

Hay que señalar que estas políticas comprenden también a las políticas de las instituciones, es así que para tener resultado de una política es necesario realizar estrategias para cumplir con el propósito adquirido, necesita ser diseñado detenidamente por lo que sus manos están escribiendo el futuro de la población.

SALUD MATERNA

Afirma A. ROSS (2000) “Para asegurar una maternidad sin riesgos es necesario reconocer y apoyar los derechos de las mujeres y las niñas para que lleven vidas sanas”

Además se debe tener control de los recursos y decisiones que afectan su salud y seguridad. Esto exige que se den a conocer bien las complicaciones asociadas con el embarazo y el parto, que se dé acceso a servicios sanitarios de alta calidad y que se eliminen las prácticas perjudiciales.

La salud materna sirve para ayudar a las mujeres embarazadas a tener información acerca de su cuidado para que no lleguen a tener complicaciones durante el tiempo de gestación, o como en el parto, incluyendo lo que dice.

Es así que cada adolescente, debe tener en cuenta que debe de cuidar de su bebé, alimentándose bien y cuidando su cuerpo y de esta manera puedan acceder a servicios de calidad, y que cada establecimiento de salud se encuentre acreditado para brindar una atención oportuna a las mujeres en esta etapa, teniendo acceso a servicios de alta calidad para que no haya prácticas perjudiciales para la madre e hijo.

El embarazo y el parto son por lo general motivo de alegría y responsabilidad para los padres y los hijos englobando a sus familias, es por eso que significa mucho, la manera de vivir en esta sociedad. Hay que recalcar que la maternidad debe desenvolverse en un lugar en el que se respete a las adolescentes y puedan contribuir de forma importante a afianzar los derechos y la condición social de la mujer sin poner en peligro su salud.

En el libro de MANOS UNIDAS manifiesta que la “salud materna, nos referimos a la salud de la mujer en un ámbito concreto de su manera de vivir, realizarse y pertenecer a una familia en una sociedad concreta” Disponible en la página http://www.fundacionfide.org/upload/05/16/primaria_Manos_Unidas.pdf.

De este modo, la maternidad saludable es esperanza para las mujeres, para sus hijos, sus familias y para la misma sociedad a la que pertenecen. Mejorando la salud materna es promover la capacidad y la autonomía de la mujer para que su condición de madre no haga peligrar su propia vida

Con el lema “Madres sanas, derecho y esperanza”, reclamamos para todas las mujeres el derecho a vivir la maternidad como una experiencia querida, gozosa, compartida, segura para su vida y la de sus hijos.

El que un entorno sea propicio para una maternidad segura depende de los cuidados de la atención de sus familias y de la sociedad, para que ellas puedan tener paz y tranquilidad en su corazón, para que siga él bebé desarrollándose de una forma adecuada.

De acuerdo a la investigación se dice que una maternidad saludable es esperanza para las madres para que vivan de una experiencia muy alegre, compartida con su pareja o sino con sus seres queridos es así que deben tener una vida segura.

Cuando el personal del hospital entregue al bebé a la madre, sea un momento muy gozoso y hermoso para todos los que son sus familiares y amigos.

Aunque, las adolescentes y la sociedad pueden aprender a evitar los embarazos no planificados, y en caso de que las adolescentes queden embarazadas, puedan aprender acerca de la importancia que tiene la atención prenatal, los síntomas y las señales de peligro, las consultas de emergencia al personal médico y la elección de métodos seguros de parto.

Factores

Uno de los factores se diría que es la pobreza, la condición étnica y la juventud acentúan las condiciones de desigualdad y discriminación de género. Se acentúa también la posibilidad de acceso a servicios de calidad, que tengan en cuenta las necesidades específicas de las mujeres y la prevención de embarazos no deseados.

En el libro PLAN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNO INFANTIL, DE LAS MUJERES Y DE LAS ADOLESCENTES “Las desventajas de muchas mujeres frente al cuidado de su salud sexual y reproductiva se ponen de manifiesto frente a la menor autonomía en decisiones acerca de la sexualidad y la reproducción.” Disponible en la página <http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/descargas/plan-operativo-reimpresion-junio2010.pdf>

Y la mayoría de las mujeres que mueren por causas maternas son las que se encuentran en una mayor citación de vulnerabilidad socio-económica.

Se puede recalcar que la mortalidad materna es consecuencia del desequilibrio en la distribución de los riesgos de enfermar y morir relacionados con la capacidad reproductiva de las mujeres.

Se ha investigado acerca de este tema y se encontró que la edad en que se produce la concepción es también un factor determinante para la salud de las madres. En general, la maternidad de niñas y adolescentes implica mayores riesgos de morbilidad y mortalidad. La razón de mortalidad materna postaborto presenta grandes variaciones interprovinciales, lo cual probablemente se asocie al acceso y a la calidad de la atención.

Para que estos factores, dejen de ser devastadoras para las mujeres se necesita mejorar el acceso de servicios para las adolescentes embarazadas para que no haya un alta índice de mortalidad.

Afirma CABEZAS (1985) en su artículo "Ayudar a las mujeres a evitar el camino de la muerte", destaca factores que para él, son importantes para analizar las causas de mortalidad materna y que deben tenerse en cuenta como son:

1. El tratamiento médico de las complicaciones.
2. Falta de suministros esenciales y de personal adiestrado.
3. La falta de acceso a los servicios de maternidad.
4. La falta de cuidados prenatales.
5. Edad materna
6. Paridad
7. Embarazo no deseado
8. Factores socioeconómicos

La falta del cuidado prenatal, es un problema que si las adolescentes no llegan a chequearse oportunamente y acudiendo mensualmente, llegarían a correr riesgos; es necesario que tengan la oportunidad, continuidad y calidad de la atención a las adolescentes embarazadas.

Es necesario que los doctores realicen un trabajo eficiente para que se lleguen a reducir las muertes maternas y neonatales.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Manifiesta VANLOOK (2007 p. 1-272) que “permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos”.

La capacidad de la mujer para decidir el intervalo entre los embarazos y limitar el número de estos tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pre término o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal.

Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

Este puede permitir que los embarazos puedan posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.

En general se debe educar e informar las futuras generaciones porque tener un hijo siendo adolescente no solo tiene consecuencias a nivel personal, sino que es una situación que involucra al círculo de personas más cercanas que son sus padres y familiares incluyendo los amigos.

Afirma MAULDÌN (1996)

“La planificación familiar ayuda a la mujer a evitar embarazos imprevistos y espaciar el nacimiento de los hijos; y de esta manera hace que esté menos expuesta a los riesgos del embarazo, el aborto y el parto. Un suministro fiable de métodos anticonceptivos puede ayudar a evitar muertes maternas relacionadas con los embarazos imprevistos”.

Sin embargo todos los jóvenes y parejas con vida sexual activa deben conocer acerca de la atención abierta que tiene en los Centros de Salud, y es necesario que acudan a investigar los métodos anticonceptivos, para que sepan cuidarse en las relaciones sexuales, además deben saber que es totalmente gratuito el servicio para la sociedad y sobre todo el adolescentes pueda tener menor riesgo de enfrentar un embarazo en su vida futura.

Es por eso que el ser adolescente es la etapa más difícil e inestable de la vida del ser humano ya no son niños, pero tampoco son adultos, pero al embarazarse a temprana edad truncan su proyecto de vida, por eso es de vital importancia la comunicación y lazos de afecto que debe existir entre los padres y sus hijos para mejorar los estadios de bienestar y así poder influir a formar mejores ciudadanos, sin traumas o frustraciones que esto último conlleva al fracaso en su vida futura.

SALUD REPRODUCTIVA

Es así que la salud reproductiva está directamente relacionada con la calidad de vida, la sexualidad y la familia. Representa el ejercicio de la sexualidad responsable y sin riesgos; el bienestar de la madre, del niño en gestación, de los infantes y de los adolescentes y se extiende más allá del período reproductivo de las personas.

Tiene que ver con las relaciones interpersonales, con percepciones y con valores; su cuidado evita enfermedades, abuso, embarazos no planeados y la muerte prematura.

Comenta ZEINDESTSTEIN S. (1999 p. 1- 46)

“La salud reproductiva debe entenderse como el estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos; es decir, es la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad de decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos.”

También comenta que la salud sexual es un componente de la salud reproductiva y para realizar la promoción de la salud sexual se requiere de un proceso de educación, para que tengan información y puedan transmitir a sus amigos.

Los que son beneficiados son los adolescentes, que cuando se llega a comprenderla en su totalidad se podrá tener una mejor calidad de vida, es necesario que tengan una sexualidad responsable para que no exista ningún riesgo, tanto para la madre como el niño en tiempo de gestación.

La ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD dice que “se sabe poco sobre la sexualidad sana de los jóvenes dentro de su ambiente cultural. Es necesario aprender más sobre los valores, identidad y actitudes de ambos sexos.” Disponible en la página <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-sexualidad.htm>

Esto propició que las personas, en especial las mujeres, se construyan en tanto sujetos de derecho en el campo de la sexualidad y la reproducción, lo que implica el acceso a poder y recursos para tomar decisiones sobre sus vidas y sus cuerpos de manera auto determinada, sustentadas por el principio ético de la autonomía.

Por otra parte comenta que la salud sexual es un objetivo del desarrollo humano y que su condición está relacionada a factores culturales, familiares y al ambiente social, político y económico en el que viven los adolescentes.

La sexualidad reproductiva, es el estado completo en el bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida.

La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia.

Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles así como a disponer de servicios accesibles de planificación familiar y salud pública que permitan la adecuada asistencia profesional a la mujer embarazada y permitan que el parto se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos.

En la adolescencia es tiempo de elegir en esta etapa de la vida en que se requiere de atención, de información objetiva, y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta.

Los adolescentes necesitan tener acceso desde una edad temprana a servicios e información de alta calidad sobre la salud sexual y de la reproducción.

Por otro lado los jóvenes deben lidiar con barreras culturales, que han venido siendo un obstáculo para la adolescencia.

Hay que señalar que el sexo y la adolescencia están íntimamente unidos, la iniciación sexual se produce mayoritariamente en esta etapa, y muchos adolescentes de todo el mundo tienen relaciones sexuales a temprana edad.

Es necesario aprender más sobre los valores y actitudes que tienen los dos sexos, explicando que los varones adolescentes tienen con mayor frecuencia relaciones sexuales de alto riesgo, también suelen utilizar en mayor medida preservativos. En cambio las niñas son más vulnerables a los riesgos de la salud sexual y de la reproducción, así como los peligros contra la protección relacionadas con el género.

LA MORTALIDAD MATERNA

Afirma A. ROSS. (2000) “La mortalidad materna se refiere a aquellas defunciones a consecuencia de complicaciones causadas por el embarazo y el parto”.

Por cada mujer que perece, muchas más sufrirán lesiones, infecciones y trastornos como consecuencia de las complicaciones del embarazo o el parto, tal como la fístula obstétrica.

Sin embargo, en la mayoría de los casos, la mortalidad y trastornos maternos pueden evitarse con intervenciones sanitarias apropiadas. Entre algunas de las causas médicas directas de mortalidad materna se encuentran la hemorragia o sangrado, infección, aborto en condiciones de riesgo, trastornos por hipertensión, y parto obstruido.

Otras causas incluyen el embarazo ectópico, embolia, y riesgos relacionados con el uso de anestesia.

Los riesgos del embarazo en la adolescencia se incrementan en los países en vías de desarrollo ya que la sexualidad temprana implica riesgos de un embarazo, deseado o indeseado, con consecuencias negativas a corto y largo plazo para las mujeres adolescentes.

Estas complicaciones pueden suceder durante el embarazo o el parto, o pueden ocurrir hasta 42 días después del parto. Condiciones médicas tales como la anemia, diabetes, malaria, infecciones de transmisión sexual (ITS), y otras también pueden aumentar el riesgo de las complicaciones a que está expuesta una mujer durante el embarazo y el parto y que, por tanto, son causas indirectas de mortalidad y morbilidad maternas.

Las consecuencias de la mortalidad y morbilidad maternas no afectan sólo a la mujer sino también a su familia y comunidad. Los niños que quedan huérfanos de madre corren mayor riesgo de morir o de tener otros problemas, tal como la desnutrición. La pérdida de las mujeres durante sus años más productivos significa también una pérdida de recursos para la sociedad entera.

Afirma en la red de AMÉRICA LATINA EN MOVIMIENTO

"La mortalidad materna representa un grave problema de salud pública, sus causas son evitables y es la máxima expresión de injusticia social, ya que es en los países de menor desarrollo económico donde existen las cifras más altas de muertes maternas y son las mujeres pobres las que tienen mayor riesgo de morir por embarazo, parto o puerperio" Disponible en la página http://alainet.org/active/show_text.php3?key=3412

La mortalidad materna es alta ya que el embarazo y el parto durante la adolescencia acarrear importantes riesgos más que el doble de probabilidad de morir en relación con el parto de mujeres de avanzada edad, porque a sus hijos pueden tener un grado alto de desventajas.

La inmadurez física coloca a la madre adolescente en mayor riesgo para la morbilidad y la mortalidad.

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema desde diferentes ópticas, ya que implica mayor riesgo de mortalidad materna, menores oportunidades de educación y, en ocasiones, el abandono total de los estudios, así como el fortalecimiento del círculo de la pobreza y un mayor riesgo de daño y mortalidad infantil.

Sin embargo, ahora necesitan más accesibilidad de servicios, y de una mejor calidad, para que cuando estén en el parto necesitan talentos humanos bien preparados, para que no exista complicaciones tanto la madre como para él bebé.

DEFICIENCIAS DE LAS REDES REFERENCIALES

De acuerdo al libro de MANOS UNIDAS

“Considera el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales y reconoce el derecho a la atención de salud. Asume también que el ejercicio de estos derechos asegura la autonomía y autodeterminación de las personas respecto a su salud. Además de generar condiciones de seguridad en salud durante toda su vida. Especial mención merecen los migrantes a quienes se les reconoce derecho a la salud, trabajo y educación”. Disponible en la página http://www.fundacionfide.org/upload/05/16/primaria_Manos_Unidas.pdf.

De acuerdo a las Manos Unidas relata que muchos centros de salud no disponen de mecanismos de referencia, o estos no son eficaces pues no cuentan con transporte de emergencia.

Se debe optimizar el uso de los recursos humanos, tecnológicos y financieros orientándolos a resultados medibles, y a facilitar la integración funcional de la Red Asistencial, en la perspectiva de satisfacer las necesidades sentidas de salud de las personas.

Es así que se busca incorporar además una mayor articulación con los equipos de salud municipal en cada lugar, a través de programación conjunta que traduzca a una realidad la articulación de las redes locales.

BAJO USO DE PRÁCTICAS MÉDICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA

Cuenta el libro de MANOS UNIDAS “La deficiente calidad de los servicios tiene que ver tanto con los contenidos de la atención como con los procesos reales involucrados en su aplicación”. Disponible en la página http://www.fundacionfide.org/upload/05/16/primaria_Manos_Unidas.pdf

La medicina basada en la evidencia es una respuesta natural a la necesidad de crear un modelo de atención médica capaz de integrar a la práctica diaria, en forma consciente, racional y crítica.

Se acuerdo a la investigación de Manos Unidas, también señala que la deficiente calidad de los servicios tiene que ver tanto con los contenidos de la atención como con los procesos reales involucrados en su aplicación.

Se busca mejorar la calidad y la atención de la salud tanto de pacientes individuales como de la sociedad; dicho de otra manera, llevar a cabo una medicina en base a la apropiada investigación científica sin dejar de tomar en cuenta los valores propios de cada paciente y la experiencia del clínico.

Las evidencias clínicas externas abarcan, tanto los resultados de las investigaciones relevantes para un problema determinado, dichas evidencias se emplean a lo largo de toda la cadena de la actividad clínica: prevención, diagnóstico, terapia, pronóstico y rehabilitación.

Adicionalmente, incorpora como tercer elemento fundamental las preferencias y valores de los pacientes acerca del cuidado de su salud.

Comenta, HICKS N. (1996 p.101-102)

“Medicina Basada en la Evidencia (MBE) no se quiere significar tanto qué exista o haya existido una medicina no basada en la evidencia, como simplemente utilizar un término que ha hecho fortuna para destacar el creciente énfasis en la investigación de resultados con los objetivos de reducir incertidumbres, explicar variaciones en la práctica médica aparentemente arbitrarias, y mejorar la efectividad de la práctica clínica y la eficiencia del sistema sanitario”.

Es así que las evidencias se utilizan de forma consciente, se emplean consistentemente en cada paciente donde sean relevantes los resultados de los constantes avances que en materia de investigación clínica tienen lugar.

Se busca llevar a cabo una medicina en base a la apropiada investigación científica, sin olvidar los valores propios de cada paciente y la experiencia del clínico.

Lo que manifiesta Hicks, es importante es así que se puede decir que la evidencia que sostiene cada estilo de práctica y en situaciones de incertidumbre, a cuestionar la legitimidad de la aplicación, de las valoraciones subjetivas de los profesionales.

FALTA DE PERICIA DEL PERSONAL DE SALUD

Afirma CARRILLO (2005) “Esta exposición tiene como objetivo resumir y hacer entendible a los médicos en general, los tópicos legales más comunes que afectan a la profesión ya que habitualmente la estructura jurídica es desconocida, lo que origina temor y falta de interés.”

También se puede dar por otras razones como la falta del ejercicio profesional del médico que al actuar con imprudencia crea un riesgo o aumenta el riesgo ya existente, o con negligencia, cuando se omite los actos necesarios para prevenir o neutralizar el riesgo

El ejercicio profesional del médico involucra el manejo de los valores jurídicos de mayor trascendencia para el individuo, es preciso no olvidar que se trata de una actividad que lleva a cabo un ser humano.

Hay que señalar que cuando se dé un problema la culpa se puede dar de dos formas; la imprudencia, cuando el sujeto con su actuación crea un riesgo o aumenta el riesgo ya existente, y la negligencia, cuando se omiten los actos necesarios para prevenir o neutralizar el riesgo.

Manifiesta el libro de MANOS UNIDAS

“El personal que atiende el parto, en muchas ocasiones estudiantes internos, a menudo no tiene la suficiente preparación para reconocer a tiempo las emergencias obstétricas, y carecen de las capacidades necesarias para manejarlas adecuadamente. Esto se suma a la falta de suministros médicos lo cual constituye otra barrera para brindar una atención de calidad.” Disponible en la página http://www.fundacionfide.org/upload/05/16/primaria_Manos_Unidas.pdf

Por la falta de pericia en el personal se puede dar la falla humana o de los sistemas, la mala calidad de atención médica ocurre diariamente y muchas veces perjudica, de modo irreversible a los pacientes.

Es necesario que el parto sea atendido los personales bien preparados para que puedan contribuir con la sociedad, es así que Manos Unidas dice que el personal que atiende el parto, en muchas ocasiones son estudiantes internos, a menudo no tiene la suficiente preparación para reconocer a tiempo las emergencias obstétricas; es importante otorgar calidad en la atención que prestan las instituciones de salud, como el Centro de Salud como el Hospital.

Es necesario que la asistencia médica cuente con una serie de conocimientos, herramientas y técnicas adecuadamente ordenadas, estructuradas, conforme a un sistema de calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios de salud demandando atención más humanizada por parte del personal de salud.

BARRERAS CULTURALES

Manifiesta ORTIZ Z. (2007) “Uno de los principales obstáculos para la implementación de planes de seguridad de pacientes es la falta de consenso entre los especialistas en la materia y los profesionales asistenciales acerca de lo que es relevante.” Para combatir todo obstáculo es necesario analizar estos dos puntos: la búsqueda de la excelencia a nivel individual y los cambios en el sistema para poder aprender de los errores y minimizar el daño, para que se generalice la calidad de atención.

Para implementar programas de seguridad es necesario vencer una serie de barreras muy arraigadas en nuestro sistema de salud: Falta de compromiso y liderazgo de los dirigentes, privilegio de la productividad por sobre la seguridad, resistencia a invertir tiempo y dinero.

Ahora la complejidad de la práctica de la medicina en este tiempo es totalmente inter dependientes y es imposible crear un ambiente seguro si no se trabaja en equipo. La seguridad depende más de la armonía dinámica entre los actores que de la excelencia a nivel individual.

En cambio comenta el libro de MANOS UNIDAS “Cuando los centros de salud de manera recurrente fallan en brindar una atención adecuada, las mujeres se vuelven reacias a acudir a los servicios de salud, ya sea centros u hospitales y, en consecuencia, los usan menos.” Disponible en la página http://www.fundacionfide.org/upload/05/16/primaria_Manos_Unidas.pdf

Muchos profesionales se han acostumbrado a convivir con el error y condiciones de seguridad deficientes. Los errores son tomados muchas veces como fatalidades.

Los errores deberán ser aceptados como evidencias de fallas de sistemas y no de carácter. Por ser que los profesionales de la salud deberán aceptar la noción de que el error es un componente inevitable de la condición humana, aun tratándose de buenos profesionales acostumbrados a altos estándares de desempeño.

Pueden presentarse muchas barreras culturales dentro de la sociedad, y puede darse que las instituciones de salud quieren realmente tomar medidas efectivas para reducir sus errores y aumentar la seguridad de los pacientes, deberán asumir el desafío del cambio cultural.

Para poder avanzar hay que vencer algunas barreras culturales, como la falta de compromiso y liderazgo, es necesario que los líderes de cualquier institución esté preparado asumir esta responsabilidad.

ESTRATEGIA DE SALUD MATERNA

Informar

Cuenta el MANUAL IMPAC (2002)

“Por ende las normas y protocolos para la atención de prestaciones del embarazo, parto y postparto deben constituirse en el instrumento diario de consulta para lograr la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de una condición dada ya que permitirá identificar con anterioridad un posible riesgo y referir al nivel superior de complejidad con oportunidad”.

Entendiéndose que la atención de la mujer embarazada es un proceso continuo y por niveles inicia con el cuidado intrafamiliar y comunitario, continúa con las acciones de atención primaria y secundaria donde normalmente debe culminar el proceso con la atención del parto y la asistencia del nacimiento seguro.

Es necesario informar y motivar para promover la salud, el bienestar y los estilos de vida saludables en las mujeres y sus familias desde el comienzo del embarazo, es así que al actuar con calidez y calidad, para que se mejore la oportunidad de acceso para las adolescentes embarazadas.

Motivar

Afirma ARIAS (1995)

“Al actuar así se eleva la calidad y calidez de las prestaciones, se mejora la oportunidad de acceso de las usuarias que lo requieren, se optimizan los servicios y se eleva la satisfacción de los usuarios. La presente normativa presenta estas características que al usar el

instrumento por si, conducirán a la atención que calidad que buscamos”.

Se necesita optimizar los servicios, para que la sociedad pueda tener alguna satisfacción de poder contar con los centros médicos, para que la atención a los usuarios sea de buena calidad.

Las personas profesionales deben recordar la importancia de desarrollar una relación de confianza y empatía con la mujer embarazada, explorando sus ideas, preocupaciones y expectativas para que haya una empatía con la ginecóloga y de esa forma puedan entenderse mutuamente para que haya una mejor comunicación.

Es necesario que se promueva el bienestar de la adolescente embarazada y de su bebe, para que haya un equilibrio psicológico y emocional, proporcionando la información adecuada a las mujeres y sus parejas sobre los cambios emocionales y psicológicos habituales en la gestación.

Manifiesta BAN KI-MOON (2010) “Las adolescentes también son vulnerables y debemos asegurarnos de que tienen control de las decisiones vitales que toman, incluyendo decisiones sobre su fecundidad.”

Esta estrategia se concentra en el momento en que las mujeres y los niños son más vulnerables. El peor riesgo para las embarazadas y los recién nacidos se presenta durante el parto y en las horas y días que siguen.

Esto exige prestar atención especial a las mujeres y los niños más vulnerables.

Es importante la calidad, sobre el proceso y apoyar el desarrollo de actitudes y habilidades necesarias para mejorar los hábitos, teniendo en cuenta las necesidades y circunstancias particulares de cada mujer.

Y de esta forma se pueda tomar medidas de estrategias para apoyar a los que están encargados de la salud para que sigan innovando ideas para mejorar la salud de todo ser humano, especialmente a las adolescentes embarazadas.

Variable Dependiente

COMUNICACIÓN

Es importante saber que la comunicación se puede dar de diferentes maneras como verbal y no verbal, se puede decir que la verbal es la interrelación a través de las palabras, intercambio de pensamientos u opiniones de cartas o medios similares; cuando se establece una conversación se habla de algo común para que el mensaje sea entendible y comprendido.

En cambio la no verbal puede darse a través del movimiento corporal, la expresión facial, la distancia física y la entonación de las palabras ya se está comunicando.

Para FONSECA (2000, p.4), comunicar es "llegar a compartir algo de nosotros mismos". Para analizar profundamente la comunicación, es necesario basarse en Fonseca, en su indagación, la comunicación es importante en el ser humano para que se pueda intercambiar pensamientos o ideas que tengan significado y significativa.

Es decir, que cada vez que se comunican con sus familiares, amigos, compañeros de trabajo, socios, clientes, etc., lo que se hace es establecer una conexión con ellos con el fin de dar, recibir o intercambiar ideas, información o algún significado. De acuerdo a lo que manifiesta la comunicación es una cualidad racional y emocional específica del hombre que surge de la necesidad de ponerse en contacto con los demás, intercambiando ideas que adquieren sentido o significación de acuerdo con experiencias previas comunes.

La comunicación no es algo simple para los seres humanos sino es un proceso complejo una conexión con el fin de dar, recibir o intercambiar ideas, información o algún significado. Se dice que la comunicación también interviene en un comportamiento mediante el cual el emisor busca despertar una reacción a través de un mensaje dirigido a un receptor.

Según CHIAVENATO (2006, p.110), la comunicación es "el intercambio de información entre personas. Significa volver común un mensaje o una información. Constituye uno de los procesos fundamentales de la experiencia humana y la organización social".

A través de la comunicación, las personas o animales obtienen información respecto a su entorno y pueden compartirla con el resto. Para comunicarse el ser humano utiliza diversos sistemas de signos: auditivos, visuales, táctiles, olfativos y lingüísticos.

La comunicación también es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra, los procesos de comunicación son interacciones mediadas por signos entre al menos dos personas que comparten un mismo mensaje de signos y tienen unas reglas semióticas comunes.

Todas las formas de comunicación requieren de un emisor, un mensaje y un receptor destinado, en el proceso comunicativo, la información es incluida por el emisor canalizado hacia el receptor a través del medio.

El funcionamiento de las sociedades humanas es posible gracias a la comunicación, esta consiste en el intercambio de mensajes entre los individuos y así puedan crecer intelectualmente y el mundo pueda avanzar a través de la comunicación.

COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO

Afirma AKUMAR SEN (1981) “La comunicación como plataforma para el desarrollo”.

Es un aprendizaje que no termina en el conocimiento de otras culturas, pues para auspiciar la construcción de propuestas de cualquier índole hay que adentrarse en el juego social de la enseñanza-aprendizaje, asimismo es un patrimonio universal que pone al descubierto la riqueza de los pueblos, así como los bagajes en distintas ciencias.

Es importante saber que la comunicación se puede dar de diferentes maneras como verbal y no verbal, se puede decir que la verbal es la interrelación a través de las palabras, intercambio de pensamientos u opiniones de cartas o medios similares; cuando se establece una conversación se habla de algo común para que el mensaje sea entendible y comprendido.

En cambio la no verbal puede darse a través del movimiento corporal, la expresión facial, la distancia física y la entonación de las palabras ya se está comunicando. Se considera a la comunicación como una relación entre sujetos, que influye para que exista una relación con su entorno, y las relaciones comunicativas comprometen a la sociedad, para que se construya su propia identidad, individual y colectiva para que puedan enriquecerse.

Es así que cuando exista un cambio en el país o a nivel mundial es necesario utilizar la comunicación y se debe utilizar las herramientas de comunicación, para realizar diagnósticos de necesidades en las comunidades, el uso del video para promover la reflexión sobre los mismos problemas locales y generar propuestas de trabajo, el uso de las radios para crear redes de comunicación entre los protagonistas de los proyectos de desarrollen lo que ayuda hacer un proceso dinámico para los integrantes de los realizan.

Los conocimientos que se desprendan del proceso de interacción en una sociedad dan lugar a acciones determinadas en el ámbito social y cultural para llegar a tener un proceso eficaz de comunicación, y llegue a alcanzar sus objetivos cuando se tenga que involucrarse las personas en lo que sucede y los ayude a entender su realidad en donde se desenvuelven y de esa forma lo haga sentir parte de la sociedad y a aportar en ella en lo que se debe ser y pueda motivar a los participantes en los procesos de desarrollo.

Afirma ALFARO (1993 p. 27-39)

“Cuando hablamos de comunicación, no nos referimos únicamente a los medios, aunque reconocemos que éstos son aparatos culturales y no sólo tecnológicos, muy importantes y que se articulan a la conformación e intercambio de culturas, a la organización económica social y a la construcción de consensos y disensos políticos en una sociedad. También rescatamos para la comunicación aquellas prácticas sociales de acción e interrelación de los sujetos, especialmente referidos a los movimientos sociales”.

La comunicación para el desarrollo implica una comunicación de ideas o pensamiento para que exista una participación social en donde se pretenda tener avances, tener un crecimiento social es decir que se convierte en un elemento tanto en la política, economía, cultura, etc.

Además la comunicación es un aprendizaje que no termina en el conocimiento de otras culturas, sino en la construcción de las relaciones sociales; para que exista un buen entendimiento en los mensajes y no haya distorsión en el dialogo donde se utiliza una amplia gama de instrumentos y métodos.

Cuando los seres humanos utilizan la comunicación esta ayuda a facilitar los esfuerzos de las personas para lograr el bienestar individual y colectivo. Por eso es indispensable para la modernización de sociedades tradicionales por medio del progreso tecnológico y el crecimiento económico en el contexto de la modernización o conjunto de transformaciones en el país para que estas permitan mejorar su calidad de vida y su acción como ciudadanos.

Por otra parte se manifiesta que la comunicación, no solo se refiere a los medios aunque se sabe que son aparatos culturales y no solo tecnológicos; cabe destacar que la comunicación son prácticas sociales que son una acción e interrelación de sujetos.

Además los conocimientos y la información resultan esenciales para que las personas respondan con éxitos a las oportunidades y a los desafíos de los cambios sociales.

También hay que resaltar que la comunicación es instrumento a la discreción de una comprensión del desarrollo, que tenemos que admitir hoy, ha sido limitada al ámbito del tan cuestionado progreso.

RELACIONES HUMANAS DENTRO DEL HOSPITAL

Las relaciones humanas, son vinculaciones entre los seres humanos, los hombres se han dado cuenta que se necesitaban mutuamente y todos los días y a toda hora se viven las relaciones humanas.

Afirma LLANO (1997) “Las Relaciones Humanas son las enderezadas a crear y mantener entre los individuos relaciones cordiales, vínculos amistosos, basados en ciertas reglas aceptadas por todos y, fundamentalmente, en el reconocimiento y respeto de la personalidad humana”.

Basándose en los valores como el respeto al ser humano, el respeto a la libertad de expresarse, el hospital como grupo; el esclarecimiento ideológico porque es importante la comunicación del equipo, la misión y la visión del establecimiento ya que la comunicación afectiva constante entre los miembros del equipo, y con los jefes, con la dirección del hospital, con los otros servicios.

Cuando se trabaja en una institución público, por ejemplo el hospital para tomar una resolución se llega a un consenso, la afectividad entre ellos es muy importante porque puede ver una lucidez y oportunidad de decisiones de urgencia, la comunicación bien lograda es el gran motor del desarrollo en equipos.

El objetivo fundamental de las relaciones humanas es tener relaciones satisfactorias que permitan lograr la satisfacción de sus necesidades y llegando a existir un equilibrio entre las personas.

Manifiesta el INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PRIVADO “Las Relaciones Humanas son como calles con tránsito en ambas direcciones; cada grupo tienes sus propias metas y habilidades, pero al pasar tiene que estar dispuesto a dejar espacio para que el otro pueda crecer y tener éxito” Disponible en la página http://html.rincondelvago.com/relaciones-humanas_2.html

Las relaciones Humanas en su sentido más amplio abarcan todo tipo de interacción entre la gente, sus conflictos, esfuerzos cooperativos y relaciones grupales.

Permiten aumentar el nivel de entendimiento, a través de una comunicación eficaz y considerando las diferencias individuales.

Disminuyen los conflictos usando en entendimiento y respeto de las diferencias y puntos de vistas de los otros reduciendo las divergencias y conflictos.

Crean un ambiente armonioso con la comunicación, generando relaciones satisfactorias que permiten a cada individuo lograr la satisfacción de sus necesidades y alcanzar la realización y la felicidad.

Las relaciones Humanas permitirá obtener la capacidad de desarrollar y fortalecer las relaciones interpersonales en el trabajo. Es así que llegando a tener buenas relaciones con las personas, pueden aumentar el nivel de poder entender al individuo; por ser la comunicación un elemento bien importante por disminuir los conflictos y divergencias.

Con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos ya que la comunicación es fundamental para comunicar toda inquietud, desconocimiento, problema.

ATENCIÓN PRIORITARIA EN LAS MUJERES ADOLESCENTES

Comenta MANUAL MODELO ATENCIÓN INTEGRAL SALUD ECUADOR (2012) “asegurar que distintos servicios lleguen al mismo tiempo y se realicen en los territorios donde la población corra más riesgos”. Es dirigir los esfuerzos con acciones sistemáticas y coordinadas desde la perspectiva de reconocer el enfoque integral, imponiéndose el abordaje de su problemática con un enfoque de interculturalidad, generacional y de género, que persiga la reducción, neutralización o eliminación de los factores que incrementan el riesgo de enfermar y morir.

De acuerdo a este libro se dice que la atención integral a la población es dirigir los esfuerzos con acciones sistemáticas y coordinadas desde la perspectiva de reconocer el enfoque integral, imponiéndose el abordaje de su problemática con un enfoque de interculturalidad, generacional y de género, que persiga la reducción, neutralización o eliminación de los factores que incrementan el riesgo de enfermar y morir.

CONTROL PRENATAL

Manifiesta SÁINZ (2002) “Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional.”

El control prenatal durante el embarazo consiste en la atención que recibe de la ginecóloga u obstetricias y estas son previstas, programadas, la embarazada desde la primera vez que acude al médico hasta el momento del parto.

Dicho control debe ser completo, integral, periódico, en un ambiente tranquilo y acogedor debiendo ser realizado por un profesional de la salud que conozca la evolución normal del embarazo y que esté en capacidad de proveer complicaciones que puedan poner en riesgo la vida de la madre y su hijo.

Es necesario pasar por procedimientos, con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y en el bebé.

De acuerdo a lo investigado Sainz L, los componentes que abarca es la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional.

Es necesario realizarse el primer control prenatal y debe ser realizado lo más temprano posible, por lo que observa la evolución de la paciente, por eso es importante la vigilancia prenatal; para que no llegue a sufrir alteraciones en su salud, llegando a detectar lo más pronto posible, combatiendo la mortalidad materna.

Actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a.

Afirma ECHEVERRÍA (1993 Pág. 62 – 63)

“La medicina preventiva es la más efectiva a la que podemos aspirar y esto hace importante la vigilancia prenatal, ya que su función primordial es evitar que la gestación abandone los límites fisiológicos o bien, que al suceder esto, sean detectadas las alteraciones en sus fases iniciales para ofrecer tempranamente el tratamiento adecuado y con ello obtener madres y productos más sanos y abatir las tasas de mortalidad materna y perinatal”.

Ahora cada día cobra más importancia en el campo de la obstetricia la vigilancia de la mujer durante el desarrollo del embarazo.

Sin embargo, en especial en nuestro país aún son muchas las madres que no son atendidas por personal médico en ningún momento de la gestación y mucho menos aún, las que teniendo complicaciones o problemas específicos, reciben la atención especializada que requieren. En otra parte comenta que estos avances han permitido, aplicados en la atención prenatal madre y productos en buenas condiciones en aquellos casos en que hace tan solo algunos años se veía morir a la madre o hijo irremediamente.

En la actualidad, el concepto de cuidados prenatales abarca la evaluación de riesgos, atención médica, servicios sociales, orientación nutricional y general a la paciente, y apoyo psicológico; para muchas mujeres, todo ello comienza antes de la concepción.

Es necesaria la atención prenatal para que la adolescente embarazada permita informarse cerca de las medidas preventivas de evitar un riesgo. Es eficaz el control cuando acude siempre al chequeo, para conocer cómo se están desarrollando tanto la madre como el bebé, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del bebé.

La atención prenatal es parte de un proceso destinado a fomentar la salud de la madre, el feto y la familia y se apoya en la organización de los servicios de salud.

Se recomienda precaución en la primera consulta para confirmar el diagnóstico de embarazo para evaluar el estado general de la gestante y esto ayudaría a descartar patologías del sistema reproductivo, y establecer en función de los antecedentes y de los hallazgos clínicos y de laboratorio una calificación primaria de riesgo.

El énfasis en la precocidad de la primera consulta es mayor a medida que los procedimientos de laboratorio y paraclínicos permiten conocer acerca de los objetivos del cuidado prenatal, definir el estado de la madre y del feto, determinar, identificar y prever, prevenir acercando a un plan de atención completo.

Manifiesta RICHARDSON (1989) “Es importante diagnosticar o saber a tiempo si estamos cursando con alguna enfermedad cómo: Diabetes, Presión alta, problemas de tiroides, artritis reumatoide, enfermedades del corazón entre otras”

Es recomendado realizar una visita al médico de manera preconcepcional, es decir antes de quedar embarazada, para diagnosticar cualquier enfermedad que se tenga y que hasta ese momento no se haya manifestado, o que se pueda desencadenar con el embarazo, y así proteger la vida de su hijo y la de la madre.

Se entiende por Control Prenatal la serie de entrevistas o previstas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza. Es importante mencionar la investigación de Richardson, que actualmente hay eficacia cuando es provisto de rutina a toda la población embarazadas, aunque para algunos se han planteado dudas en cuanto a su utilidad para reducir la morbimortalidad perinatal dada por el bajo peso al nacer, por premadurez o por retardo del crecimiento fetal.

COMPLETO E INTEGRAL

Afirma MAKRIDES (2007) “Atención por personal calificado, detección precoz del embarazo”. Cuenta que al realizarse un chequeo completo e integral es para descartar el riesgo nutricional, la detección de discapacidades y enfermedades perinatales para que no exista un maltrato sexual, violencia intrafamiliar y drogodependencia, no pueda tener infecciones de transmisión sexual y pueda realizarse una prueba de VIH/SIDA, detección y referencia y no llegue a tener enfermedades buco – dentales y relatar testimonios de otras adolescentes que hayan corrido un riesgo obstétrico perinatal.

Es importante que la obstetra garantice la atención prenatal para proteger la salud de las adolescentes embarazadas, un parte interesante es el acompañamiento de su esposo o de un familiar cercano durante el proceso de embarazo, parto y pos parto.

Este control debe ser periódico e integral de la embarazada debe realizarse un control periódico e integral de la embarazada, esto sirve para no tener complicaciones en el transcurso de la gestación.

Comenta GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES NIÑOS Y NIÑAS EN EL PERIODO PRENATAL, PARTO Y POSPARTO (2008)

“La atención prenatal debe iniciarse lo más temprano posible. La captación debe hacerse en el ámbito domiciliario durante el primer trimestre de la gestación o en otros contactos con los servicios de salud para evitar oportunidades perdidas. Solo de esta manera se asegura que la ejecución de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud -razón fundamental de esta atención - sean oportunas y eficaces.”

La atención debe realizarse de forma directa en una forma periódica, con una frecuencia que varía según el grado y tipo de riesgo del embarazo. Las mujeres con alto riesgo obstétrico o médico necesitan una atención diferenciada, en función de las características y el tipo de problema que presenten.

Además debe garantizar el cumplimiento de los estándares básicos de la atención prenatal para el fomento y protección de la salud de las mujeres embarazadas y sus hijos.

Ayuda a prevenir, la identificación precoz de mujeres con embarazos de alto riesgo, lo que posibilita planificar en forma oportuna los requerimientos de atención obstétrica que cada caso requiera y el lugar donde ésta deba recibirse.

Las necesidades de salud de aquellas adolescentes pueden resolverse, con acciones de atención primaria en los diferentes niveles de atención ya sea de atención especializada.

Actualmente las adolescentes están respaldadas con la Constitución, ya que pueden acceder a una atención prioritaria y rápida dentro de las entidades públicas y privadas.

Las adolescentes embarazadas deben tener una atención adecuada y oportuna para que no tengan inconvenientes en el desarrollo, es por eso que se debe ser un chequeo completo e integral, para detectar cualquier inconveniente que se pueda presentar.

El personal debe ser atento, cordial y un profesional calificado; para que pueda evitar los riesgos de las adolescentes, de cualquier inconveniente que tenga en la parte genética, o por las condiciones de vida que ha venido desenvolviéndose en su vida diaria.

PRECOZ

Comenta MANGESI L. (2007) “El control prenatal debe iniciarse lo más temprano posible (en el primer trimestre) por la relación entre la edad gestacional del primer control con los resultados del embarazo”.

El control prenatal relacionado con el precoz, es muy importante ya que se refiere a la calidad de la atención de las adolescentes embarazadas, en detectar de forma oportuna, eficiente y eficaz a las mujeres gestantes de la población en el primer trimestre de embarazo; porque en este trimestre es muy riesgoso por que pueden arrojar al bebé, por no tener el cuidado suficiente de la madre hacia al hijo.

Afirma GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES NIÑOS Y NIÑAS EN EL PERIODO PRENATAL, PARTO Y POSPARTO (2008) “La atención prenatal permite la identificación precoz de mujeres con embarazos de alto riesgo, lo que posibilita planificar en forma oportuna los requerimientos de atención obstétrica que cada caso requiera y el lugar donde ésta deba recibirse.”

Es necesario para las adolescentes acudir a la atención prenatal desde lo más temprano posible. Solo de esta manera se asegura que la ejecución de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud sea la razón fundamental de esta atención, sean oportunas y eficaces.

Manifiesta SCHWARTZ (2001 p.1-40) “Esto posibilita la ejecución oportuna de acciones de promoción, protección, y recuperación de la salud. Además permite la detección temprana de embarazos de riesgo”.

Es por esta razón que las adolescentes deben acudir desde el primer momento que conoce que está embarazada, para saber que puede ocurrir con la evolución de su embarazo, para que pueda planificar en forma oportuna la atención médica y de calidad.

Los obstétricos y los ginecólogos deben atender a las adolescentes de una forma muy calidad y amena para que puedan tener la facilidad de comunicar todas las molestias que ha llegado a tener, para que los doctores realicen su labor de una manera eficiente y eficaz en lo que respecta a su área de salud.

Obtenido el progreso de la maternidad muy cómodo y sin riesgo de perder a su bebé sino que se desarrolle todo su cuerpo sin ninguna complicación, más bien tenga una buena nutrición tanto la madre como él hijo.

ENFOQUE INTERCULTURAL

Afirma GARCÍA (2005 p. 1-20)

“La interculturalidad en la salud, Entendemos por Interculturalidad, al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones, con características culturales y posiciones diversas; conviven y se relacionan de manera abierta horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido. En esta relación se reconoce al otro como un ser digno de ejercer todos sus derechos, valorando la diversidad como riqueza potencial”

El Dr. García, señala de los cuatro principios de la interculturalidad de la salud, es el reconocimiento de la diversidad cultural, las relaciones equitativas, el respeto a las diferencias y el enriquecimiento mutuo.

Es necesaria la interculturalidad, para que el país se enriquezca de la cultura, recalándose el respeto para que no exista ninguna complicación en la sociedad.

La interculturalidad es un marco que se inclina hacia el respeto y horizontalidad, sin pretender que una población, con toda su carga de elementos culturales, se ponga por encima o debajo de la otra u otras.

Afirma el libro de la Organización Mundial de la Salud, “El proveedor debe tener conocimiento de la cosmovisión tradicional y cultural con comprensión de las prácticas ancestrales de curación de acuerdo a la diversidad cultural de la zona de atención”. Disponible en la página <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/2.%20Componente%20Normativo%20Materno%20CONASA.pdf>

Las relaciones interculturales se establecen en el respeto, la valoración y cuando existan problemas se puede resolver en base al respeto, el diálogo por ser un proceso de comunicación e interacción que supone una relación respetuosa entre culturas.

En esta relación intercultural, se quiere favorecer que las personas de culturas diferentes se puedan entender mutuamente, comprendiendo la forma de percibir la realidad y el mundo, facilitando o promoviendo, la apertura para escuchar y el enriquecimiento, hacia los mutuos espacios de la relación.

Comenta EL ENFOQUE INTERCULTURAL DE LAS NORMAS DE SALUD MATERNA, ECUADOR (1994-2009) “Se considera la pertinencia cultural de la atención, partimos de la conceptualización de dichos servicios como aquellos que incluyen la información y atención sanitaria brindada a una mujer desde el inicio de su embarazo, durante el parto y el puerperio”.

Es importante mencionar la interculturalidad, como un modo de convivencia con características culturales y que cada individuo tiene su diferente forma de comportarse, valorando la diversidad cultural.

Considerando entonces que la interculturalidad es un proceso de relación y comunicación entre grupos culturales y personas con diferentes percepciones de su realidad pero con la misma participación de ejercer sus derechos, en la relación entre los pacientes con los profesionales de la salud, con diferentes niveles y contenidos de elementos de carácter ético.

Además extendemos el análisis a la planificación familiar o anticoncepción (incluida la anticoncepción de emergencia), originalmente concebida como parte de los servicios de salud reproductiva.

En función de esta conceptualización hemos identificado áreas de atención materno-infantil dentro de las cuales es posible detectar iniciativas de adecuación cultural de los servicios de salud ofrecidos por el MSP:

- Prevención del embarazo.
- Identificación del embarazo.
- Control prenatal.
- Parto.
- Post-parto inmediato.
- Atención al recién nacido.

Las referencias a un “enfoque intercultural” son recurrentes a lo largo de diferentes normativas emitidas por el MSP en los últimos años. Sin embargo, son muy pocos los documentos que explican de forma clara qué debemos entender por estos términos. Muchas veces se equipara “interculturalidad” con los conocimientos y sensibilidad que deben adquirir los trabajadores de salud para enfrentar la diversidad cultural de la población que atienden, pero poco se habla sobre estrategias integrales para implementar la interculturalidad de forma sistemática y en diferentes niveles y componentes del SNS.

La interculturalidad implica, una relación donde varios grupos de poblaciones culturales diferentes, conviven y se relacionan compartiendo espacios territoriales, lingüísticos y jurídicos. Sin embargo, a diferencia de la multiculturalidad, donde un grupo cultural mantiene una hegemonía sobre las demás poblaciones, en las relaciones interculturales existe la disposición del reconocimiento a partir del ejercicio de derechos, no como concesión ni claudicación de los privilegios de un grupo ante otro, sino como el marco para potenciar relaciones hacia la convivencia social.

Los principios de la interculturalidad entendida como un proceso de interacción entre personas, en las que permiten fortalecer la identidad propia, la autoestima, la valoración de la diversidad y las diferencias, incluidas las de género y generar en las personas, una conciencia de la interdependencia para el beneficio y desarrollo común.

La interculturalidad en salud participan los diferentes actores sociales de la salud, considerando no sólo la relación entre las personas, sino los aspectos administrativos y de dirección.

EMBARAZO DE ALTO RIESGO

Afirma MOSBY (1995) “Uno de cada cinco embarazos y una de cada diez muertes maternas ocurre en adolescentes.

Más de la mitad de las muertes infantiles en menores de un año ocurren en el momento o alrededor del nacimiento.”

A pesar de la reducción a nivel mundial, cada minuto muere una mujer en los países más empobrecidos del mundo como consecuencia de complicaciones surgidas durante el embarazo o el parto (medio millón de mujeres al año).

Comenta en la UNIDAD DE FERTILIDAD ESTERILIDAD “El embarazo es un proceso fisiológico en el ser humano, pero en muchos casos este proceso tiene una evolución anómala, que amenaza la salud y la sobrevivencia tanto de la madre como la del bebé en camino.” Disponible en la página http://www.concebir.com.ec/servicios_13atencionear.html. Con el fin de llegar a la meta de este control, es la detección temprana de cambios anómalos en la evolución del embarazo.

Manifiesta AGUDELO (2007 p. 1-98)

“El embarazo es aquel que se acompaña de factores de riesgo sociodemográfico, u obstétricos maternos o patologías médicas y obstétricas concomitantes que estadísticamente se encuentran asociados con un incremento en la morbilidad (enfermedad) y mortalidad (muerte) de la madre, el feto o del recién nacido”.

Por esta razón es esencial la identificación temprana y el manejo de los factores de riesgos, con el fin de racionalizar la atención médica y concentrar los recursos en quienes más lo necesitan con el fin de brindar la atención en el nivel de la complejidad que su grado de riesgo requiera.

Se conoce que el embarazo y el parto son acontecimientos biológicamente normales para toda mujer, existen ciertas condiciones que podrían convertir un embarazo normal y en otro de alto riesgo, tanto para la madre como para el bebé. Afortunadamente, estos problemas no son muy frecuentes en los embarazos.

Estas enfermedades pueden correr el riesgo la madre así se considera en la investigación como, la preeclampsia, el diabetes gestacional, sangrado durante la gestación, la cardiopatía en embarazo y como la amenaza de parto inmaduro.

Un embarazo de alto riesgo implica la existencia de condiciones que se presentan antes o durante el período de gestación, y que hacen que exista en el embarazo actual una mayor probabilidad de problemas, tanto en la madre como en el bebé.

Lo ideal es que antes de programar una gestación se evalúen las enfermedades médicas previas. Sin embargo, no es frecuente que la llegada de un embarazo nos sorprenda sin haber realizado un control previo, para detectar cualquier complicación en las adolescentes embarazadas.

ANEMIA FERROPENICA

Afirma CHEDRAUI (2010 p. 1- 4) “Los efectos que la anemia severa produce en la madre son: aumento de la severidad de otras enfermedades, como hipertensión y diabetes, aumento del riesgo de sufrir alguna infección e incremento de la permanencia hospitalaria.”

De acuerdo lo que comenta, es que los efectos de la anemia llega a aumentar la severidad de enfermedades como hipertensión y diabetes, aumento del riesgo de sufrir alguna infección e incremento de la permanencia hospitalaria.

La anemia impacta de manera negativa al feto, comprometiendo su reserva de hierro y por ende incrementando el riesgo de abortos, de prematuridad, de bajo peso al nacer, de sufrimiento durante el trabajo del parto y muerte.

Muchos niños nacidos de madres anémicas tienen retardo del crecimiento psicomotor, problemas de aprendizaje y un coeficiente intelectual disminuido. El riesgo de muerte fetal aumenta cuando la madre tiene anemia grave por lo que pueden morir.

De acuerdo a la investigación encontrada, el embarazo y la anemia ferropénica siempre se han considerado una asociación, diríamos, casi fisiológica, de ahí que la suplementación con hierro durante el embarazo se haga, en muchos casos, de forma sistemática, ya sea prescribiendo una formulación aislada o incluyendo el hierro en un polivitamínico más general.

Es importante ir a chequearse, por eso es necesario acudir a la obstétrica para realizarse el control prenatal; para prevenir alguna enfermedad como la anemia en las gestantes, para contrarrestar esta enfermedad se debe tener hierro y tomar ácido fólico.

Manifiesta el libro GENERAL MEDICINE “Anemia ferropénica durante el embarazo es la deficiencia de hierro” Disponible en la página <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/2.%20Componente%20Normativo%20Materno%20CONASA.pdf>

La deficiencia de hierro es a su vez la causa frecuente de anemia, ya que desde que se queda embarazada debe tomar medicina con hierros para que él bebé desarrolle sus huesos.

Afirma el PROGRAMA ON –LINE DE ACTUALIZACIÓN CLÍNICA ANEMIA FERROPÈNICO DEL EMBARAZO

“El embarazo y la anemia ferropénica siempre se han considerado una asociación, diríamos, casi fisiológica, de ahí que la suplementación con hierro durante el embarazo se haga, en muchos casos, de forma sistemática, ya sea prescribiendo una formulación aislada o incluyendo el hierro en un polivitamínico más general”. Disponible en la página <http://anemia.profarmaco2.com/>

Este puede conllevar a una baja resistencia a infecciones, limitaciones en el desarrollo psicomotor y la función cognoscitiva en los niños, donde puede ocasionar el bajo rendimiento académica así como la fatiga y una baja resistencia física y de trabajo.

La anemia es el problema hematológico más frecuente durante el embarazo, por lo que puede producir estrés tanto para la madre como para el bebé, puede presentarse una anemia severa, de graves consecuencias tanto para las madres como para desarrollo fetal. Son propensas todas las mujeres a la anemia, todo depende desde la primera visita al ginecólogo, ya que es caracterizado por un nivel de hemoglobina.

DIABETES GESTACIONAL

Afirma EL NATIONAL DIABETES INFORMATION CLEARINGHOUS NDIC (2006) “La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que se descubre por primera vez cuando una mujer está embarazada”

Diabetes significa que hay demasiada azúcar en la sangre, se indica que el azúcar en la sangre se llama “glucosa”, y que la glucosa proviene de los alimentos que se comen. El cuerpo usa la glucosa para obtener energía y así funcionar bien. Tener demasiada glucosa en la sangre puede dañar el cuerpo”.

Todas las adolescentes embarazadas pueden ser propensas a tener diabetes gestacional, por el cambio de hormonas que pasa por la sangre, por la glucosa que es producida. Es necesario proponer que a toda paciente embarazada se le realice una detección temprana de glucosa dentro del control prenatal.

Cuando se está embarazada, hay cambios en los niveles de las sustancias llamadas “hormonas” que corren por la sangre. También es normal que las mujeres embarazadas aumentan de peso.

Estos dos cambios hacen que al cuerpo le resulte difícil producir una cantidad suficiente de una hormona llamada “insulina”. En este caso, el cuerpo no puede usar los alimentos que se comen para producir la energía que necesita.

Manifiesta BASSO (2007 p. 1-27) “Durante el embarazo, la placenta produce varias hormonas que se oponen al efecto de la insulina y producen un incremento en los niveles de glucosa.”

Cualquier mujer embarazada está en riesgo de desarrollar diabetes gestacional, sin embargo hay mujeres que tienen más riesgo: Mujeres con sobrepeso y obesidad al inicio del embarazo.

También existe la diabetes mellitus que es una enfermedad en la que los niveles de glucosa se encuentran por arriba de lo normal.

Es así que los pacientes con diabetes hay una deficiencia en la acción de la insulina, la hormona encargada de mantener la glucosa en niveles normales.

El incremento de los malos hábitos alimentarios y la inactividad física que vemos hoy en la población general, y específicamente en la población en edad reproductiva, ha aumentado la prevalencia de obesidad y trastornos del metabolismo de carbohidratos, elementos que sin duda han estado ligados al incremento de la prevalencia de la diabetes gestacional.

La diabetes gestacional constituye un problema importante de la salud pública por su alta prevalencia y las consecuencias en la salud materna fetal. Entonces es importantes acudir al control prenatal, para que conozcan cuales son los factores de mayor riesgo en las adolescentes embarazadas.

Comenta LUDMAN (2005 p. 5-5) “La diabetes gestacional es la intolerancia a los hidratos de carbono de severidad variable, que comienza o se diagnostica por primera vez durante el embarazo.”

Para contrarrestar con esta enfermedad es necesario, acudir al ginecólogo u obstetras, para que le realicen un análisis médico y es así que se debe conocer los factores de riesgos para su salud. La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que afecta a las mujeres durante el embarazo.

Debido a esto, su cuerpo acumula azúcar adicional en la sangre. Algunas mujeres con esta enfermedad, aunque no todas, tienen sobrepeso antes de quedar embarazadas o antecedentes familiares de diabetes, aunque la ventaja es que si se puede controlar la diabetes gestacional él bebé puede también salir afectado si el parto fuera normal.

INFECCIÓN URINARIAS

Comenta ÁLVAREZ (2006 p. 20-23) “La infección de las vías urinarias constituye una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo”. En la mayor parte de los casos, las bacterias comienzan a crecer en la uretra y a menudo se desplazan a la vejiga, causando una infección en la vejiga.

Durante el embarazo se producen modificaciones anatómicas y funcionales que aumentan el riesgo a padecer una infección urinaria. No todo el que padece una infección de las vías urinarias tiene síntomas, pero la mayor parte de las personas muestran por lo menos algunas señales.

Pueden variar desde levemente molestas hasta muy dolorosas algunos de los síntomas son sentir una necesidad urgente de orinar pero sólo expulsar una pequeña cantidad de orina, y una sensación de quemazón, presión o dolor en el área de la vejiga o al orinar.

La mortalidad fetal más alta se presenta cuando la infección ocurre durante los 15 días que anteceden al parto. Por lo expuesto anteriormente, la detección y el tratamiento temprano de las IU en las embarazadas debe ser una prioridad.

Afirma SMAILL F. (2007) “Es la infección más común en el embarazo Se caracteriza por la presencia marcada de bacterias en cualquier lugar a lo largo del tracto urinario: uretra, vejiga, uréteres y riñones. La mayor parte de las infecciones es causada por una clase de bacterias.

La infección urinaria puede darse en las adolescentes embarazadas las que pueden ser detectable, en las primeras semanas de embarazo, hay que recalcar que las infecciones son más frecuentes durante el embarazo, para salir de la duda es necesario comprobar, realizándose exámenes de orina, ahí se confirma el cuadro clínico, y esto puede ocasionar embarazos prematuros o también se puede presentar una gran morbilidad para la madre y el feto.

ALEGRÍA

Las adolescentes embarazadas deben ser atendidas con calidez y simpatía por parte de los doctores y de las enfermeras para que se acoplen sin temor y sin vergüenza en el centro hospitalario, sino más bien con alegría, para que observen los beneficios que brindan a los pacientes.

Manifiesta el libro GUÍAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (2007) “Toda embarazada debe ser bienvenida y atendida con calidez y calidad”.

De acuerdo al libro Guías en Salud Sexual y Reproductiva, señala que hay que cumplir con el horario de turnos y reducir el tiempo de espera de las pacientes.

Se deben realizar exámenes y pruebas que responden a un propósito inmediato y que se ha demostrado que son beneficiosas.

Muchas culturas tradicionales han tenido costumbres y creencias muy concretas acerca del cuidado que se debe brindar a una mujer embarazada, y lo que ésta debe o no debe hacer, todo ello con el objetivo de preservar su salud y la de su bebé y asegurar un buen parto.

Cuenta BAN KI-MOON (2012) “La muerte de una madre puede ser especialmente devastadora para los niños que deja atrás, pues para ellos aumenta el riesgo de caer en la pobreza y de ser víctimas de explotación.”

El momento del parto debería ser de alegría, pero, anualmente, para más de medio millón de mujeres el embarazo y el parto terminan en la muerte.

La muerte de una madre puede ser especialmente devastadora para los niños que deja atrás, pues para ellos aumenta el riesgo de caer en la pobreza y de ser víctimas de explotación.

Es necesario conocer que las emociones, pensamientos y vivencias de la mujer embarazada influyen sobre el bebé y sobre la salud de la madre quien tiene que pasar por obstáculos de la vida.

ATENCIÓN ADECUADA DURANTE EL EMBARAZO

Afirma SCHWARCZ (1995 p. 1-65)

“La atención integral es el conjunto de actividades de promoción, prevención, y recuperación de la salud ofrecidas de una sola o de forma secuencial y paródica, tanto en el ámbito de los establecimientos de salud que conforman una red de servicios como en el de la familia o la colectividad”.

Durante la atención del parto, la embarazada debe recibir un trato humanizado, no debe llevarse a cabo el empleo rutinario de analgésico, sedante y anestesia durante el trabajo de parto normal, en casos excepcionales se administrara de acuerdo a los procedimientos establecidos, previa información y autorización de la parturienta. Los cuidados que usted reciba deben de tener en cuenta sus necesidades y preferencias personales.

Como cada parto y nacimiento es diferente y la experiencia de cada mujer es única, es conveniente que conozca las distintas opciones disponibles para que pueda tomar decisiones conjuntamente con el equipo de profesionales como los doctores, pediatras y enfermeras encargado de su cuidado.

Es importante señalar lo que cuenta en el libro de Normas de Atención a la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, resumiendo que la atención integral es el conjunto de actividades de promoción, prevención, y recuperación de la salud ofrecidas de una solo o de forma secuencial y paródico, tanto en el ámbito de los establecimientos de salud que conforman una red de servicios como en el de la familia o la colectividad.

También es recomendable que realice la embarazada, todas las preguntas que necesite para decidir qué tipo de atención es la que mejor se ajustan a sus circunstancias y deseos, en cualquier momento según cómo su parto progrese y lo que ella sienta, puede ir tomando decisiones más pertinentes, que deben ser respetadas.

Los profesionales en el área de la salud deben conocer los principios estratégicos, esto se refiere a lo que ha ido conociendo en base a la experiencia que ha ido obteniendo, además debe practicarse el ir más allá del enfoque tradicional; prestando servicios esenciales y una atención sanitaria básica.

Para ello es importante que las mujeres tengan confianza en sus posibilidades de afrontar el parto y que los ginecólogos contribuyan a la mejor evolución de este proceso fisiológico y a la vez emocional cuando reciben por primera vez a su hijo en brazos.

Comenta la Revista UNICEF –Fondos de Naciones Unidas para la Infancia, “El objetivo de la atención continuada es integrar la atención sanitaria de las madres, de los recién nacidos y de los niños”. Disponible en la página: http://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2009_Main_Report_LoRes_PDF_SP_USLetter_03112009.pdf

La atención continuada refleja ampliamente una serie de principios estratégicos que se basan en las experiencias aprendidas a lo largo de un siglo de evolución de los sistemas y las prácticas sanitarias.

Estos principios se exploraban de forma exhaustiva en El Estado Mundial de la Infancia 2008.

Cada fase de la vida, desde el nacimiento hasta la vejez, viene acompañada de exigencias apremiantes en materia de salud.

Los servicios orientados a responder a las necesidades sanitarias interrelacionadas de las madres y los recién nacidos exigen unos altos niveles de continuidad e integración, características que no siempre han sido evidentes en las políticas, programas y alianzas dirigidas a mejorar la salud materna y neonatal.

El objetivo del marco de actuación de la atención continua es trascender el enfoque tradicional centrado en las intervenciones simples, concebidas para abordar enfermedades específicas, propugnando en su lugar un modelo de atención sanitaria primaria que abarque todas las etapas de la salud materna, neonatal e infantil.

El éxito de este marco de actuación, no obstante, depende de la prestación de unos servicios esenciales y de la ejecución de unas prácticas mejoradas en momentos clave del ciclo vital con el objeto de crear un nexo de unión entre las madres, los recién nacidos, sus hogares y sus comunidades, y los servicios de maternidad y de atención sanitaria básica.

Muchos de los problemas de salud que afectan a las mujeres embarazadas se pueden prevenir, detectar o tratar mediante las visitas prenatales. La atención prenatal permite llegar a las mujeres embarazadas por medio de múltiples intervenciones que pueden resultar vitales para su bienestar y el de sus bebés.

Los suplementos nutricionales de proteínas, ácido fólico y hierro suministrados por el personal sanitario capacitado o los trabajadores sanitarios comunitarios pueden tener efectos beneficiosos, al reducir el riesgo de que la madre padezca anemia y de que el bebé nazca con un peso inferior al normal.

Hay que señalar que la investigación, revela que los momentos más críticos para la prestación de servicios son la adolescencia, el período previo al embarazo, el parto, el periodo posparto, el periodo neonatal, el periodo de lactancia y la infancia.

Entre los servicios esenciales para las madres, los recién nacidos y los niños figuran la atención básica de calidad, la atención sanitaria materna, neonatal e infantil, la nutrición adecuada, unas instalaciones de agua y saneamiento mejoradas, y unas prácticas higiénicas.

Es importante los servicios con atención al parto, el personal de la salud ayude a las madres a iniciar la lactancia durante la medida, de acuerdo como haya sido el parto para que empiecen a tener esa unión entre la madre e hijo.

INDUCCIÓN Y CONDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO

Afirma ALFIREVIC Z. (2007)

“Inducción.- Estimulación del útero para iniciar el trabajo de parto

Conducción.- Estimulación del útero durante el trabajo de parto para aumentarla frecuencia, la duración y la intensidad de las contracciones hasta obtener un trabajo de parto adecuado.

Trabajo del parto.- Se considera que se ha establecido un patrón de trabajo de parto adecuado cuando hay tres contracciones en 10 minutos, cada una de 40 segundos de duración, con una intensidad acorde a la duración.”

Todo esto consiste en provocar a voluntad la aparición de contracciones en el útero grávido, antes del inicio espontáneo del trabajo de parto, con el propósito de lograr el nacimiento.

Estas contracciones ocasionan la dilatación cervical a fin de permitir el nacimiento del producto de la concepción.

La diferenciación entre maduración cervical e inducción del trabajo de parto a veces es artificial porque representan etapas de un mismo proceso donde para que ocurra con éxito la inducción, es necesario que ocurra la maduración.

Este proceso se ve influido por diferentes factores como la intención del obstetra, la dosificación del fármaco, la paridad, la edad gestacional, etc.

Consiste en aumentar la frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas que se iniciaron espontáneamente. La adolescente embarazada debe conocer acerca de lo que es inducción, conducción y el trabajo del parto; antes de tener al bebé, para que esté informada y esta se da a conocer en el momento que acude al control prenatal.

La inducción del trabajo de parto en una paciente con cuello maduro no es difícil, pero las complicaciones aumentan significativamente cuando la cérvix no está maduro, es necesario dar a conocer, acerca del tema de la inducción de cuán importante puede ser para las adolescentes y la ayuda que es la conducción, para que en el trabajo del parto no haya complicaciones.

Manifiesta DÍAZ (p.259 -274) “El objetivo de la inducción del trabajo de parto es el de estimular las contracciones uterinas antes de su inicio espontaneo para tener como resultado un parto vaginal.”

Por lo tanto, podemos decir que la inducción del trabajo de parto hace referencia a un conjunto de maniobras encaminadas a iniciar y mantener contracciones uterinas que modifiquen el cuello. El término es usualmente empleado para embarazos más grandes que la definición legal de viabilidad fetal.

La inducción es una de las intervenciones mejor estudiadas en el mundo, existen miles de estudios publicados acerca de ella. La conducción del trabajo de parto se refiere al procedimiento que permite regularizar la dinámica uterina en una paciente que ya se encuentra en trabajo de parto.

Además la inducción es una de las intervenciones mejor estudiadas en el mundo, existen miles de estudios publicados acerca de ella.

La conducción del trabajo de parto se refiere al procedimiento que permite regularizar la dinámica uterina en una paciente que ya se encuentra en trabajo de parto.

Para que no haya complicaciones en el momento del parto, no sea forzado el parto de las jóvenes, sino más bien sea una ayuda para su estado físico, aunque sería muy favorable poder manejarlo cuando el esposo o la familia este presente para poder alentar a la madre.

AMBULANCIA

Los servicios de extensión y los servicios ambulatorios pueden actuar como nexo de unión entre la atención en el hogar, las comunidades y la atención en los establecimientos sanitarios.

Manifiesta UNICEF (2008)

“Los servicios de extensión y ambulatorios, como la atención prenatal y la inmunización, se prestan de forma habitual por medio de dos modalidades distintas: en clínicas permanentes que reciben visitas de las mujeres embarazadas y sus bebés, o mediante servicios móviles en los que trabajadores sanitarios dispensan intervenciones esenciales a mujeres, niños y niñas en sus comunidades.”

Constituyen mecanismos vitales para la prestación de servicios de atención prenatal y posnatal, así como para la promoción de la salud sexual y de la reproducción.

Por ejemplo, la atención prenatal puede muy bien prestarse en clínicas u hospitales, pero es perfectamente factible hacerlo por medio de servicios de extensión.

El Unicef indica que los servicios de extensión y los servicios ambulatorios pueden actuar como nexo de unión entre la atención en el hogar y las comunidades y la atención en los establecimientos sanitarios.

Constituyen mecanismos vitales para la prestación de servicios de atención prenatal y posnatal, así como para la promoción de la salud sexual y de la reproducción.

Es de suma importancia examinar los servicios clave que integran la atención continua y cómo estas intervenciones pueden ampliarse, mejorar de acuerdo a las estrategias que tenga el Ministerio de Salud para seguir ayudando a las personas más vulnerables y así sean atendidos lo más pronto posible sin ninguna complicación.

Los servicios de extensión pueden también adaptarse para prestar atención posnatal, tal como se mencionaba anteriormente en este capítulo.

Entre los servicios clave figuran reconocer y detectar los indicios de peligro en las madres y los recién nacidos, ofrecer información sobre nutrición en particular sobre la lactancia materna temprana como método exclusivo de alimentación, atender a los recién nacidos, remitir a la madre o al bebé a un especialista cuando sea necesario, brindar ayuda y asesoramiento acerca de prácticas saludables.

La ambulancia sirve especialmente para las mujeres, los niños más vulnerables para trasladar a las futuras madres que presenten algún riesgo el nacimiento del bebé o de la madre.

Los hospitales deben garantizar que existen servicios obstétricos de emergencia y de atención al recién nacido para abordar las complicaciones que puedan surgir en relación con el parto y se podrá salvar muchas vidas que actualmente se pierden durante el parto.

Hipótesis:

La salud materna incide en la atención prioritaria a las adolescentes embarazadas de la ciudadela la Floresta barrio Miñarica II.

Señalamiento de Variables:

Variable Dependiente:

La salud materna

Variable Independiente:

Atención Prioritaria

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Enfoque

La realización del trabajo investigativo estaba orientado bajo el enfoque, socio crítico porque permitía adentrarnos en el problema planteado, buscando la esencia del mismo, planteando una solución orientada a contribuir con el mejoramiento de la estructura social que es la familia y su conjunto.

Es cuali-cuantitativa, porque se sustentaba en cifras reales, así como en procesamientos estadísticos a través de las encuestas.

Es cualitativo porque se realizó procesos de reflexión crítica sobre un problema de carácter social a la luz del marco teórico.

Modalidad de la Investigación

La investigación es bibliográfica – documental; porque el trabajo de grado tiene información sobre el tema de investigación a través de libros, módulos, internet y documentación necesaria referente a la temática.

Es de campo porque se realizó en el lugar de los hechos, porque se recogió información empírica para luego procesarla además presento un estudio sistemático de los hechos en el lugar en que se producen. Y se encuentra ubicada dentro de esta modalidad puesto que el investigador toma contacto en forma directa con la realidad, para obtener información de acuerdo con los objetivos del proyecto.

Es factible, porque el investigador no se conformó con la observación pasiva de los fenómenos educativos sino que además realizó una propuesta de solución al problema investigado.

Tipo de Investigación

La investigación es descriptiva porque se interesó en la explicación descripción e interpretación del problema, y se analizó los conocimientos que se han establecido durante la investigación y esto se planteó a través de la encuesta que fue utilizada como técnica de recolección de datos. Toda la información que se obtuvo durante este proceso investigativo se sometió a un respectivo análisis y tabulación para obtener características más precisas acerca del tema que se planteó.

Población y Muestra

Datos

n=	Muestra de las adolescentes	
z=	Nivel de confianza	
P=	Probabilidad de ocurrencia	50% = 0.5
Q=	Probabilidad de no ocurrencia	50% = 0.5
n=	Población	154
e=	Margen de error	5% = 0.05

Cuadro N.- 2: Población y Muestra

Elaborado por: Liliana Fernández A. Población y Muestra

$$n: \frac{Z^2 P_x Q \times N}{Z^2 P_x Q + Ne^2}$$

$$n: \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) 154}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + 154(0.05)^2}$$

$$n: \frac{3.84 \times 0.25 \times 154}{3.84 \times 0.25 + 0.38}$$

$$n: \frac{147,84}{0.96 + 0.38}$$

$$n: \frac{147,84}{1.34}$$

$$n: 110//$$

El trabajo de investigación tiene como población 110 adolescentes embarazadas, por lo tanto se trabajó con toda la población y se aplicó el método estadístico del chic-cuadrado.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable Independiente.- El Desconocimiento de la salud materna

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas o Instrumentos
La salud materna es el bienestar físico, emocional y social vinculado al embarazo, el parto y el post parto	<ul style="list-style-type: none"> • Procreación Responsable • Salud Perinatal • Salud Integral del niño 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la mortalidad • Prevenir embarazos no deseados • Detección de enfermedades de transmisión sexual • Capacitación personal y cuidado permanente a los equipos de salud • Evaluación de servicios de Maternidad • Asistencia técnica • Medicamentos esenciales 	<p>¿Los métodos anticonceptivos previenen los embarazos?</p> <p>¿De qué forma se puede prevenir las enfermedades de transmisión sexual?</p> <p>¿Cómo se puede prevenir la mortalidad infantil?</p> <p>¿Por qué se debe capacitar al talento humano de salud?</p> <p>¿Es necesario estar evaluando los servicios de maternidad en Hospital?</p> <p>¿El hospital tiene la obligación de estar actualizados en la medicación? ¿Por qué sirve tener el medicamento en el Centro de Salud?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Cuestionario • Encuesta • Cuestionario • Encuesta • Cuestionario

Cuadro N.- 03: Operacionalización de Variables

Elaborado por.- Liliana Fernández A.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable Dependiente.- atención prioritaria a las adolescentes embarazadas

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas o Instrumentos
Es un servicio de atención integral en salud, a las adolescentes embarazadas de la ciudad de Ambato.	<ul style="list-style-type: none"> • Institución Educativa • Instituciones Públicas y Privadas • Centro Hospitalario 	<ul style="list-style-type: none"> • Receso para la lactancia • Flexibilidad de los docentes • Evitar discriminación Laboral • Licencia de Maternidad • Higiene • Doctores profesionales 	<p>¿Cómo se puede ayudar a las adolescentes en tiempo de lactancia?</p> <p>¿Las instituciones educativas brindan beneficios a las adolescentes en tiempo de gestación?</p> <p>¿De qué forma los docentes ayudan a las adolescentes en las asignaturas?</p> <p>¿Las jóvenes en tiempo de gestación pueden adquirir trabajo? ¿Cuáles son las desventajas de estar embarazadas?</p> <p>¿Piensa usted que las adolescentes embarazadas pueden ser propensas a tener problemas en el parto?</p> <p>¿La limpieza dentro del Hospital es Fundamental?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Cuestionario • Encuesta • Cuestionario • Encuesta • cuestionario

Cuadro N.- 04 Operacionalización de Variables
Elaborado por.- Liliana Fernández A

Técnicas e Instrumentos

Las siguientes técnicas e instrumentos a utilizarse en el presente trabajo investigativo ayudarán a la recolección de información necesaria para resolver el problema planteado.

TIPO DE INFORMACIÓN	TÉCNICAS DE EVALUACIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
Adolescentes embarazadas	Encuesta	Cuestionario

Cuadro N.- 5

Elaborado por: Liliana Fernández A.

Plan De Recolección De Información

Para recopilar información en esta investigación se aplica el siguiente plan:

- Identificar el universo de estudio.
- Entregar las encuestas a la población identificada.
- Explicar a la población a ser investigada acerca de cómo completar las encuestas.
- Recoger las encuestas.
- Revisar que todo esté completo y en orden.
- Realizar los análisis respectivos.

Plan De Procesamiento De La Información

Para presentar los datos recogidos se utilizará el siguiente procedimiento:

- Revisar la información adquirida en las encuestas.
- Realizar la respectiva tabulación de cada una de las preguntas planteadas en la encuesta.
- Analizar la información obtenida.
- Interpretar los resultado

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Encuesta: Dirigida a las Adolescentes Embarazadas

1.- ¿Cuántos años tienes?

PREGUNTA	Frecuencia	%
1.- De 12- 15	36	33
2.- De 16- 20	74	67
TOTAL	110	100%

Cuadro N.- 06

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Liliana Fernández A.

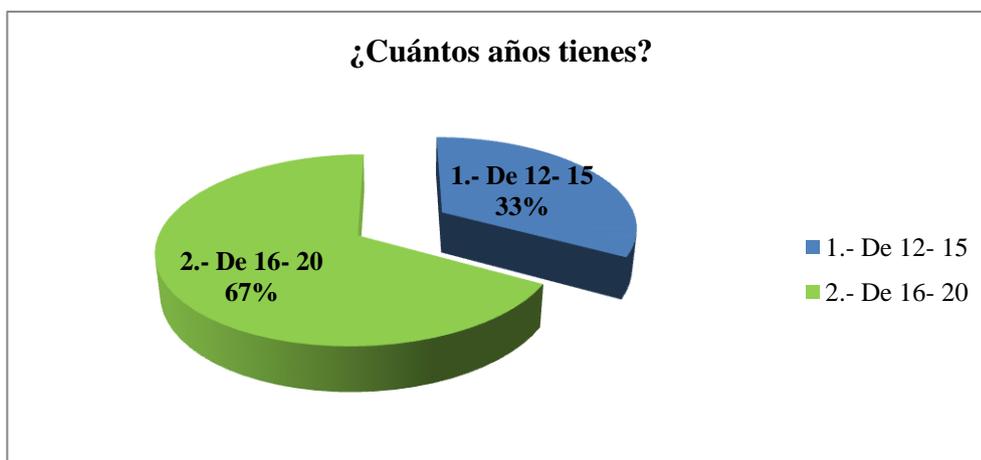


Gráfico N.- 04

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Liliana Fernández A.

Análisis:

De acuerdo a la encuesta realizada para verificar el porcentaje de las edades de las adolescentes se encontró que el 74% de las adolescentes embarazadas comprenden en su mayor parte entre las edades de 16 a 20 años de edad que se encuentran en la ciudadela la Floresta, mientras que el 26% se encuentran en las edades de 12 a 15 años que están embarazadas.

Interpretación:

De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta se llega a la conclusión de que a sus 16 años han empezado a tener relaciones sexuales, esto ha provocado que las jóvenes se queden embarazadas, trayendo complicaciones en su estado de ánimo, en esta edad no comprenden bien la responsabilidad de ser madres y padres adolescentes.

En cambio se indago y se encontró que a los 12 a 15 años ya se han convertido en madres adolescentes, esto ocasiona un peligro para su vida, por no tener desarrollada físicamente su cuerpo y puede conllevar a la mortalidad materna o morbilidad infantil.

Se sabe que en esta edad no tiene la responsabilidad de cuidar a sus hijos y mucho menos identificar cuando sus hijos están enfermos o necesitan el aseo todo esto trae complicaciones en el desarrollo de ser madres jóvenes.

2.- ¿Qué es para usted salud materna?

PREGUNTA	Frecuencia	%
1.- Bienestar físico de la madre	12	11
2.- Responsabilidad de la madre en cuidar a su bebé	98	89
TOTAL	110	100%

Cuadro N.- 07

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Liliana Fernández A.



Gráfico N.- 05

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Liliana Fernández A.

Análisis:

El 89% de la encuesta las adolescentes embarazadas tienen conocimiento acerca del concepto de la salud materna y el 11% tiene una leve noción de esta pregunta.

Interpretación:

En la indagación de la encuesta, se concluye que la mayoría de los adolescentes, se asemejan al concepto de la salud materna, ellas han llegado a encontrar información a través de sus familiares, y revistas. Mientras que la minoría no sabe, de la conceptualización de la salud materna, ellas no tiene conocimiento y esto complica el cuidado en el tiempo de gestación, esto es un problema por lo que no se puede contrarrestar con la mortalidad materna.

3.- ¿Cree usted que los métodos anticonceptivos previenen los embarazos?

PREGUNTA	Frecuencia	%
1.- Si	48	44
2.- No	62	56
TOTAL	110	100

Cuadro N.- 08

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Liliana Fernández A.

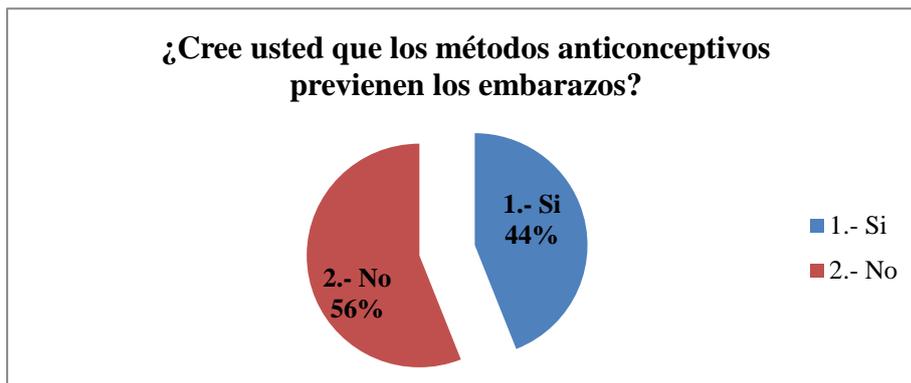


Gráfico N.- 06

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Liliana Fernández A.

Análisis:

El 56% de las adolescentes embarazadas conocen que el anticonceptivo no protege completamente, este conocimiento les ha impartido en los colegios, mientras que el 44% desconocen el efecto del anticonceptivo.

Interpretación:

Esta investigación, encontró confrontación en esta pregunta, por ser que en los porcentajes no hay mucha distancia de acuerdo a su conocimiento, pero se puede reflejar que la mayoría de mujeres saben que pueden quedarse embarazadas.

Aclarando que hay diferencia en el método anticonceptivo, en cambio la menor parte se sujeta en que ellas si han sido protegidas y no han tenido complicaciones y peor que se han quedado embarazadas.

4.- ¿De qué forma se puede prevenir las enfermedades de transmisión sexual?

PREGUNTA	Frecuencia	%
1.- Condón	22	20
2.- Té de cobre	0	0
3.- Abstinencia	88	80
TOTAL	110	100

Cuadro N.- 09

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Liliana Fernández A.

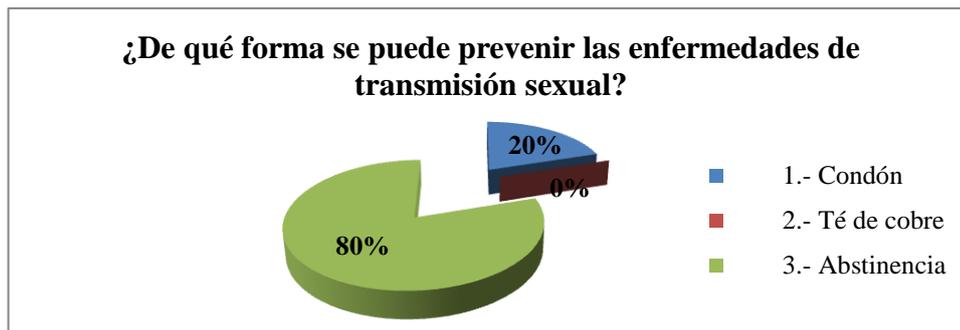


Gráfico N.- 07

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Liliana Fernández

Análisis:

El 80% de las adolescentes embarazadas piensan que es mejor la abstinencia, el 20% piensan que es el condón puede prevenir mientras que el 0% piensan que no puede ser el té de cobre.

Interpretación:

En esta recolección de datos se ha concluido, que las adolescentes piensan que la abstinencia, es el mejor método para no poder ser contagiada de una enfermedad sexual, es decir no teniendo relaciones con cualquier persona sino con su propio esposo.

Pero saben que esta sociedad no piensa de esta forma sino que son liberales; les gusta estar probando cosas nuevas para sus vidas, aunque aclaran que también dicen que el condón puede prevenir las enfermedades.

Mientras que el té de cobre es un método anticonceptivo enfocado, a no quedarse la mujer embarazada además ayuda a la planificación familiar, al saber cuántos hijos desean tener en su hogar y no sirve para cuidarse de una enfermedad de transmisión sexual.

5.- ¿Cómo se puede prevenir la mortalidad infantil?

PREGUNTA	Frecuencia	%
1.- Realizando ecografías	33	30
2.- Acudiendo al Ginecólogo	77	70
TOTAL	110	100

Cuadro N.- 10

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Liliana Fernández A.

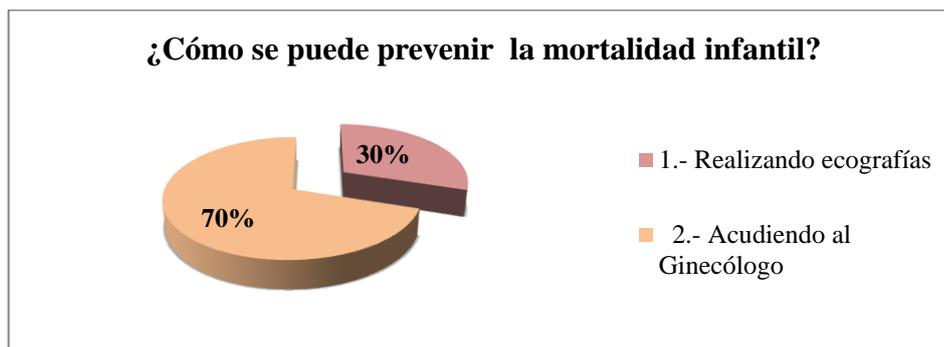


Gráfico N.- 08

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Liliana Fernández A.

Análisis:

El 70% de las adolescentes embarazadas acuden al ginecólogo y el 30% se realizan ecografías para comprobar si existe o no el bebé.

Interpretación:

De acuerdo a los datos, se conoce que para prevenir la mortalidad infantil es necesario acudir al ginecólogo para que le puedan revisar tanto la madre como al hijo y la minoría se realizan ecografías para saber si están formados normalmente.

6.- ¿Cree usted que debe existir una capacitación cada mes a los doctores, a los auxiliares en salud?

PREGUNTA	Frecuencia	%
1.- Si	98	89
2.- No	12	11
TOTAL	110	100

Cuadro N.- 11

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Liliana Fernández A.

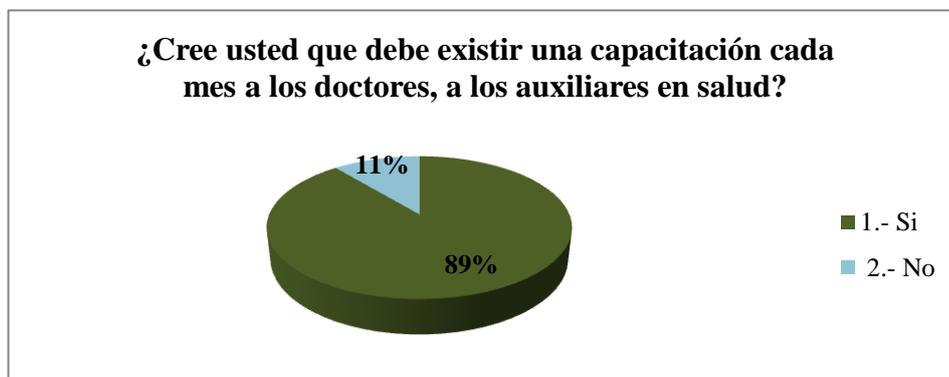


Gráfico N.- 09

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Liliana Fernández A.

Análisis:

El 89% de las adolescentes embarazadas piensan que debe existir una capacitación cada mes a los doctores a los auxiliares en salud, y el 11% no piensan que debe realizarse cada mes.

Interpretación:

Se debe realizar capacitación, a los que se encuentran en el área de salud cada mes, para que estén actualizándose con la medicina ya sea general como en lo maternal, mientras que la minoría dice que deberían realizarse cada seis meses o cada año por no disponer facilidades económicas, para la asistencia de capacitaciones en todo el país no solo en una ciudad.

7.- ¿Cada que tiempo debe evaluarse los servicios de maternidad en Hospital?

PREGUNTA	Frecuencia	%
1.-cada mes	38	35
2.- cada año	72	65
TOTAL	110	100

Cuadro N.- 12

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Liliana Fernández A.



Gráfico N.- 10

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Liliana Fernández A.

Análisis:

El 65% de las adolescentes embarazadas piensan que debe evaluarse cada año los servicios de la maternidad en el Hospital, y el 35% manifiesta que debe evaluarse cada mes.

Interpretación:

Esta información, se llega a la conclusión que la mayoría de las adolescentes piensan que debe evaluarse los servicios cada año, mientras que la minoría dicen que debe realizarse cada mes para saber, si se cumple la calidad de servicio que debe brindar las unidades de salud.

8.- ¿El hospital tiene la obligación de estar actualizando los medicamentos?

PREGUNTA	Frecuencia	%
1.-Si	88	80
2.- No	22	20
TOTAL	110	100

Cuadro N.- 13

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Liliana Fernández A.

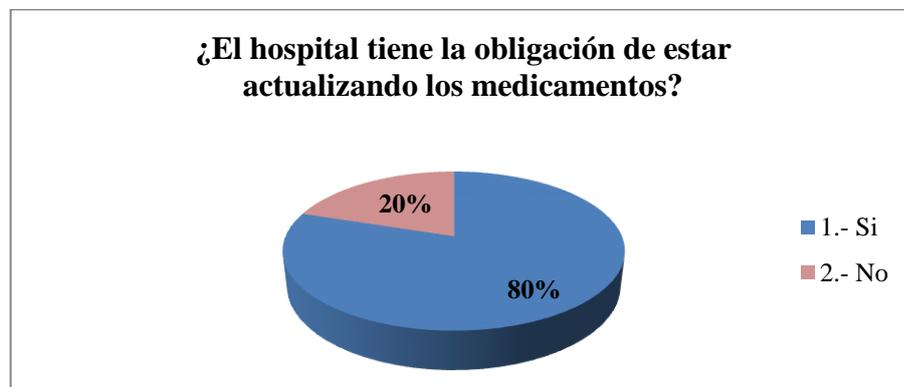


Gráfico N.- 11

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Liliana Fernández A.

Análisis:

El 80% de las adolescentes embarazadas manifiestan que el hospital tiene la obligación de estar actualizando los medicamentos y el 20% dicen que no tiene la obligación de estar actualizando los medicamentos.

Interpretación:

Se llega a la conclusión, que la mayoría piensan que el hospital tiene la obligación de brindar a las adolescentes embarazadas una mejor calidad de atención en cuanto a la medicina; mientras que la menor parte dice que la obligación es de parte del Ministerio de Salud, porque ellos brindan la facilidad en el Hospital.

9.- ¿Se facilita todo clase de medicamentos en el Centro de Salud a las adolescentes embarazadas?

PREGUNTA	Frecuencia	%
1.-Si	99	90
2.- No	11	10
TOTAL	110	100

Cuadro N.- 14

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Liliana Fernández A.

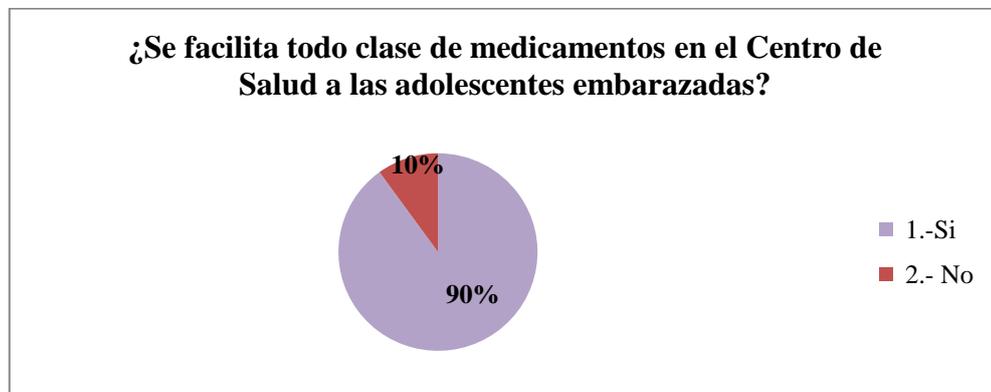


Gráfico N.- 12

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Liliana Fernández A.

Análisis:

El 90% dicen que si se facilita todo clase de medicamentos en el Centro de Salud mientras que el 10% dicen que no.

Interpretación:

La mayoría de las adolescentes embarazadas, manifiestan que si les facilitan los medicamentos dentro de las unidades de salud, mientras que la minoría manifiestan que no tienen todas las medicinas en el Centro de la Salud, y es necesario ir a comprar en las farmacias.

10.- ¿La limpieza debe realizarse cada semana dentro de las Unidades de Salud?

PREGUNTA	Frecuencia	%
1.-Si	9	8
2.- No	101	92
TOTAL	110	100

Cuadro N.- 15

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Liliana Fernández A.



Gráfico N.- 13

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Liliana Fernández A.

Análisis:

El 92% de las adolescentes embarazadas comentan que no debe realizarse cada semana la limpieza, en cambio el 8% que si se debe realizar la limpieza cada semana

Interpretación:

En la encuesta se refleja que la mayoría de adolescentes embarazadas comentan que es necesario ser la limpieza cada día no cada semana, por condiciones higiénicas y de salubridad, en cambio la menor parte dice que si se debería limpiar cada semana, ya existen basureros dentro y fuera de las unidades de salud donde se depositan todos los desechos.

11.- ¿Piensa usted que las adolescentes embarazadas pueden resistir en el parto?

PREGUNTA	Frecuencia	%
1.-Si	27	25
2.- No	83	75
TOTAL	110	100

Cuadro N.- 16

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Liliana Fernández A.

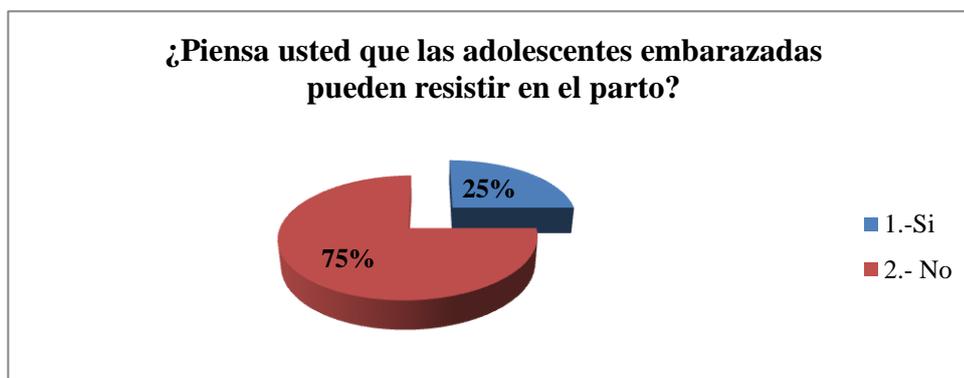


Gráfico N.- 14

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Liliana Fernández A.

Análisis:

En un 75% de las adolescentes embarazadas dicen que no pueden resistir al parto, mientras que el 25% manifiestan que si resisten al parto.

Interpretación:

Las adolescentes embarazadas dicen que la mayoría no pueden resistir en el parto ya sea normal, porque necesitan fuerza en su cuerpo y ellas por ser pequeñas en edad se debilitan muy rápido, por los cambios fisiológicos, que se está generando en su cuerpo, pero la otra parte dice que no hay problema que si pueden resistir por lo que desde que se quedan embarazadas les recetan los doctores vitaminas, hierro tanto para la madre y el hijo.

12.- ¿Cuánto tiempo considera usted, que las adolescentes deban dar de lactar a su bebé?

PREGUNTA	Frecuencia	%
1.-media hora	88	80
2.- una hora	19	17
3.- hora y media	3	3
TOTAL	110	100

Cuadro N.- 17

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Liliana Fernández A.

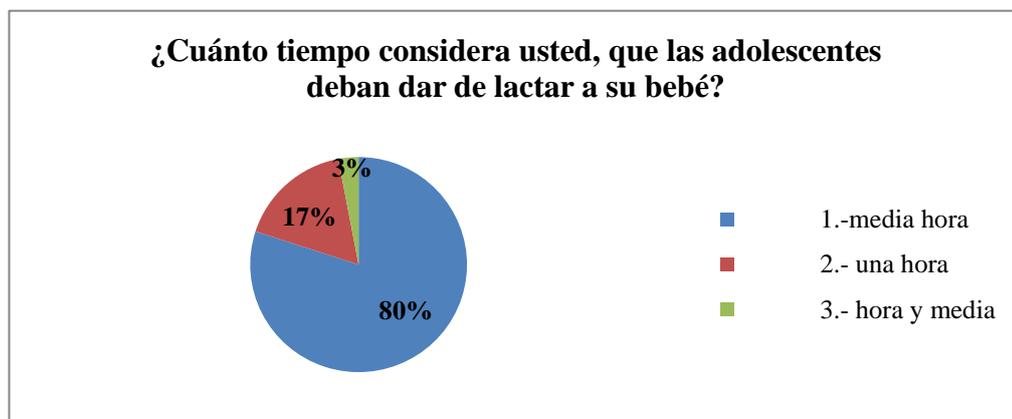


Gráfico N.- 15

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Liliana Fernández A.

Análisis:

El 80% se puede decir que necesitan media hora para dar de lactar, por demora de salir algunas veces, mientras que el 17% necesitan de una hora y el 3% de hora y media

Interpretación:

Se puede mencionar, que la mayor parte de las adolescentes cuando ya tienen a su bebé, y están estudiando ellas necesitan la ayuda de la institución educativa dando la hora de lactancia de acuerdo a la Ley de la Maternidad.

Es decir dar la facilidad de dar de lactar media hora es lo que se puede resaltar en la encuesta, aunque también dicen que necesitan una hora y otras adolescentes manifiestan que necesitan más de una hora por lo que hay bebés que se demoran en alimentarse.

13.- ¿Ha planificado con su pareja el número de hijos que desea tener?

PREGUNTA	Frecuencia	%
1.-Si	26	24
2.- No	84	76
TOTAL	110	100

Cuadro N.- 18

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Liliana Fernández A.

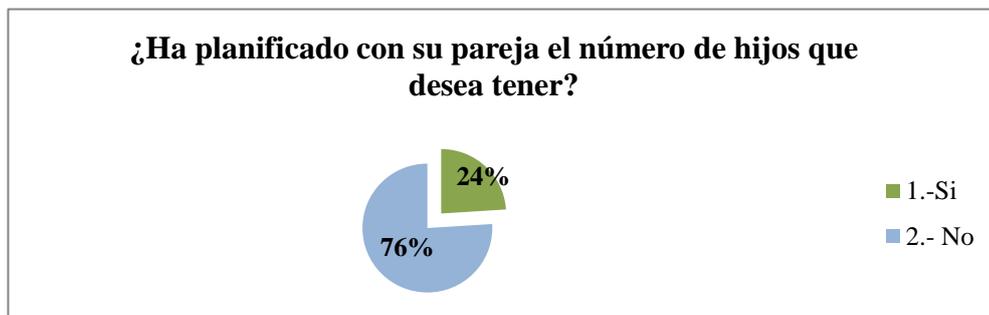


Gráfico N.- 16

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Liliana Fernández A.

Análisis:

El 76% las adolescentes embarazadas no han planificado con su pareja de cuantos hijos desean tener, en cambio el 24% si han planificado sus hijos.

Interpretación:

De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta se llega a la conclusión que la mayoría de las adolescentes no piensan en la planificación de hijos sino en la satisfacción sexual, es por eso que acarreado problemas con sus familiares, en cambio la menor parte dice que si lo planifican para que no se complique en su vida sino haya la facilidad de estudiar.

14.- ¿Sabe de qué forma las autoridades ayudan a las adolescentes en las asignaturas en el tiempo de parto?

PREGUNTA	Frecuencia	%
1.-Recibiendo trabajos atrasados	97	88
2.- tomando pruebas	13	12
TOTAL	110	100

Cuadro N.- 19

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Liliana Fernández A.

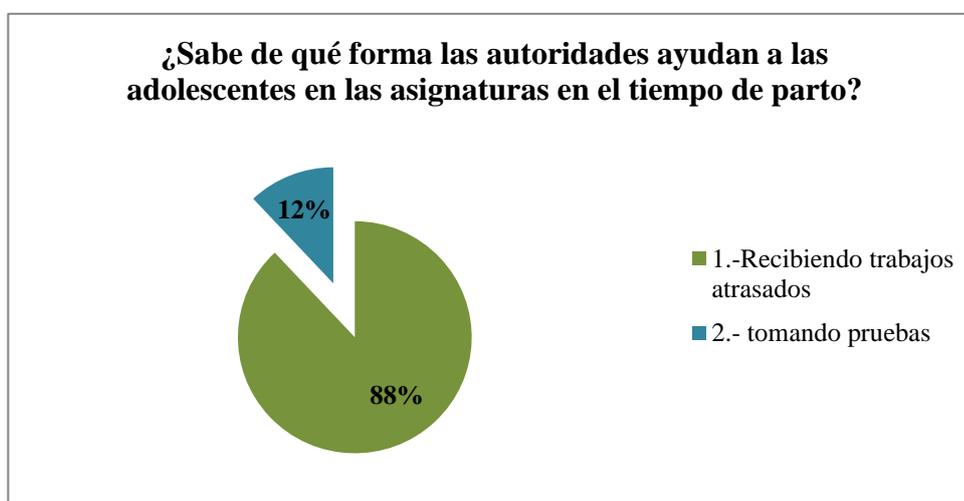


Gráfico N.- 17

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Liliana Fernández A.

Análisis:

El 88% los docentes les ayudan recibiendo trabajos atrasados en cambio el 12% les toman pruebas

Interpretación:

De acuerdo a los datos de la encuesta, se observa que los docentes son más accesibles en recibir trabajos atrasados, en cambio la minoría ayudan a las adolescentes tomándoles pruebas para que no se atrasen y tengan igualdad con sus compañeros.

15.- ¿Considera que en estado de gestación puede trabajar con responsabilidad, puntualidad?

PREGUNTA	Frecuencia	%
1.-Si	100	91
2.- No	10	9
TOTAL	110	100

Cuadro N.- 20

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Liliana Fernández A.



Gráfico N.- 18

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Liliana Fernández A.

Análisis:

El 91% de las adolescentes embarazadas piensan que si pueden trabajar con responsabilidad, mientras que el 9% no consideran trabajar con puntualidad.

Interpretación:

La mayor parte de las adolescentes dicen que si pueden trabajar con responsabilidad y puntualidad, porque lo pueden realizar con más presión por lo que debe esforzarse por su hijo, en cambio la menor parte dice que no es posible por los estragos y eso puede afectar en la efectividad de su trabajo o estudio.

16.- ¿Existe alguna desventaja al estar embarazada?

PREGUNTA	Frecuencia	%
1.-Si	68	62
2.- No	32	29
3.- A veces	10	9
TOTAL	110	100

Cuadro N.- 21

Fuente: Encuesta

Encuestadora: Liliana Fernández A.



Gráfico N.- 19

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Liliana Fernández A.

Análisis:

El 62% de las adolescentes manifiestan que hay desventaja en estar embarazadas en cambio el 29% dicen que no hay desventaja, mientras que el 9% dicen que solo a veces encuentran las desventajas.

Interpretación:

De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta, se llega a la conclusión que las adolescentes empiezan encontrar desventaja en estar embarazadas cuando lo impide realizar algunas actividades por ciertas complicaciones que puede presentarse en el embarazo, en cambio la otra parte comenta que no hay desventaja sino que es momento de cuidar a su bebé, es por eso que no puede realizar lo mismo que hacía antes, y la menor parte hace referencia en que solo a veces encuentra desventaja, pero solo depende uno, en cómo saber manejarlo y ordenar su tiempo.

Verificación de Hipótesis

Comprobación de la hipótesis con el chi - cuadrado

H₀: La salud materna y la atención prioritaria afecta a las adolescentes embarazadas

H₁: La salud materna y la atención prioritaria no afecta a las adolescentes embarazadas

Elección de la prueba estadística

Chi-Cuadrado χ^2

Nivel de significancia

Para verificar la hipótesis se utilizará el nivel de $\alpha=0.05$ Equivalente al 5%

Descripción de la Información

La suma de todos los resultados obtenidos utilizando la forma de la constante muestral es igual al tamaño de la muestra:

$$n= 110$$

Especificaciones del Estadístico

Se trata de un cuadro de contingencia de 4 filas por 4 columnas con la aplicación de la siguiente fórmula estadística:

$$\chi^2 = \sum \left(\frac{(O - E)^2}{E} \right)$$

Especificación de las regiones de aceptación y rechazo

Se procede a determinar los grados de libertad considerando que el cuadro tiene 4 filas y 4 columnas por lo tanto serán:

Distribución Muestral

$$\mathbf{G.l = K - 1}$$

$$\mathbf{G.l = (f - 1) (c - 1)}$$

$$\mathbf{G.l = (4 - 1)(2 - 1)}$$

$$\mathbf{G.l = 3 * 1}$$

$$\mathbf{G.l = 3}$$

Regla de Decisión

Por lo tanto con tres (3) grados de libertad y un nivel de 0.05 la tabla estadística del $\chi^2_t = \mathbf{12.81}$

Verificación de Hipótesis
Análisis de Variables

Frecuencias Observadas de las adolescentes embarazadas

PREGUNTAS	SI	NO	TOTAL
Pregunta 11	27	83	110
Pregunta 13	26	84	110
Pregunta 15	62	48	110
Pregunta 16	100	10	110
Total	215	225	440

Cuadro N.- 22 Frecuencias Observadas de las adolescentes

Elaborado por: Liliana Fernández A.

Fuente: Encuesta

Frecuencias Esperadas de las adolescentes embarazadas

PREGUNTAS	SI	NO
Pregunta 11	53.75	56.25
Pregunta 13	53.75	56.25
Pregunta 15	53.75	56.25
Pregunta 16	53.75	56.25
Total	215	225

Cuadro: N.- 23 Frecuencias Esperadas de las adolescentes embarazadas

Elaborado por: Liliana Fernández A.

Fuente: Encuesta

Cálculo Matemático

Cálculo del Chi-Cuadrado(x^2)

FO	FE	(FO - FE) ²	(FO - FE) ² /FE
27	53.75	715.56	13.312
26	53.75	770.06	14.326
62	53.75	68.06	1.266
100	53.75	2139.06	39.796
83	56.25	715.56	12.721
84	56.25	770.06	13.689
48	56.25	68.06	1.209
10	56.25	2139.06	38.027
TOTAL			134.35

Cuadro N.- 24: Cálculo del x^2

Elaborado por: Liliana Fernández A.

Fuente: Encuesta

Definición de la zona de rechazo

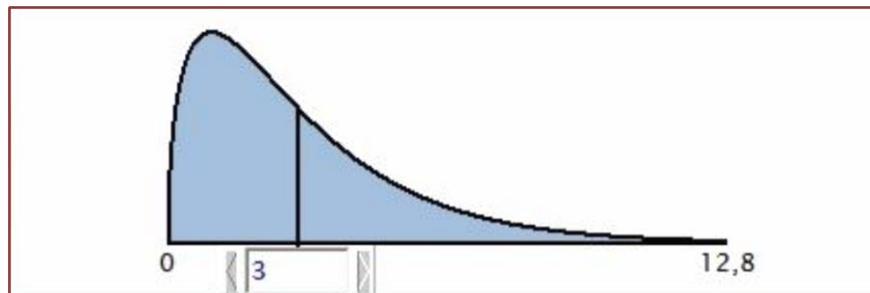


Gráfico: N° 20 Verificación de la Hipótesis

Elaborado por: Liliana Fernández A.

DECISIÓN

Como el valor calculado es mayor que el dado en la tabla estadística, es decir que 134.35 es mayor que 12.815 de acuerdo con lo establecido.

La salud materna y la atención prioritaria afectan a las adolescentes embarazadas del barrio Miñarica II de la ciudadela la Floresta.

De acuerdo al tema investigado, se puede deducir que la salud materna es importante conocerla de acuerdo a su importancia en lo que cabe, para poder cuidar a la madre y al hijo; de tal manera es importante para que no se identifique la mortalidad materna o la muerte de su hijo o alguna lesión en su cuerpo.

Y se ha podido observar que las adolescentes no conocen sus derechos de acuerdo a la constitución, donde explica que las jóvenes embarazadas tienen la atención prioritaria. Es así que se aconseja que se debe asegurar una maternidad sin riesgos es necesario reconocer y apoyar los derechos de las mujeres y las niñas para que lleven vidas sanas en las cuales tengan control de los recursos y decisiones que afectan su salud y seguridad.

Por eso es necesario fortalecer sus políticas nacionales de acuerdo a la maternidad sin riesgo. Esto exige que se den a conocer bien las complicaciones asociadas con el embarazo y el parto, que se dé acceso a servicios sanitarios de alta calidad para que no haya posteriores complicaciones.

Las evaluaciones indican que la adolescente, en general, dispone de acceso razonable a ciertos tipos de servicios, como vacunación, atención neonatal, y algunos métodos de planificación familiar

El embarazo en mujeres menores de 18 años, constituye por la edad una causa de alto riesgo obstétrico y de muerte materna.

La muerte de una mujer y un recién nacido que pueda ser evitada, gracias al conocimiento que brindan tanto el Ministerio de Salud como el Ministerio de la Educación y la Comunicación,

Donde se puede evitar una tragedia especialmente si se sabe que el vínculo afectivo de la madre con el niño o niña es importante para que haya una relación natural,

La educación sobre la sexualidad es aún insuficiente en el país, y casi siempre está asociada al conocimiento de la fisiología del cuerpo como la menstruación o el aparato reproductivo según género, pero es poco profunda en el conocimiento de las complicaciones en el embarazo, en el parto y como en el posparto.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El embarazo en las adolescentes, es arriesgado por lo que todavía están desarrollándose física, psicológica y espiritual, lo que puede producir complicaciones en el momento del parto o como pueden correr riesgo tanto la salud de la madre como del bebé.

Las adolescentes embarazadas son vulnerables que necesitan la atención y el control prenatal de su obstetricia o ginecólogo para que no tengan complicaciones posteriormente.

La mortalidad materna y la muerte de los bebés no solo implica lo socialmente sino culturalmente que influyen en la salud de la mujer y su acceso a los servicios que deben de conocer que el Estado les brindan.

Recomendaciones

Es necesario tener charlas de planificación familiar, en las instituciones educativas para que conozcan el cuidado de la sexualidad y de la responsabilidad de ser madre y padre en plena adolescencia.

Solicitar el apoyo de los familiares como el de la sociedad, para que se sientan aceptados, en su ámbito social además debe ser muy afectiva, la comunicación entre los doctores y el paciente para que la comunicación entre los dos sean comprendidos

Las consecuencias de los embarazos en la adolescencia, pueden correr mayor riesgo de morir no solo la madre sino al bebe, y esto no solo afecta a la mujer sino también a su familia y la sociedad. Por lo tanto es necesario e importante diseñar estrategias para aplicarlas al conocimiento de la salud materna y la atención prioritaria mediante trípticos y charlas, para que los adolescentes tengan mayor conocimiento de responsabilidad.

CAPITULO VI

PROPUESTA

Tema:

Diseñar un programa educativo para difundir el conocimiento de la salud materna y la atención prioritaria de las adolescentes embarazadas de la ciudadela la Floresta barrio Miñarica II sustentada en la institución educativa del cantón Ambato, provincia de Tungurahua.

Datos Informativos

Nombre de la Institución

Institución Educativa Particular Ricardo Descalzi, es importante saber que esta institución está dentro de la propuesta, es el lugar donde se va a aplicar el programa.

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

Dirección: Av. Jácome Clavijo

Nivel: Secundario

Género: Masculino y Femenino

Tiempo: Este programa va durar un mes

Antecedentes de la Propuesta

La investigación que se ha realizado a llegado a conocer que el embarazo en las adolescentes es arriesgado, por lo que su cuerpo está en pleno desarrollo, tanto fisiológico como emocionalmente, hay que señalar que lo espiritual también afecta en diferentes adolescentes de acuerdo a la religión, es necesario que conozcan acerca de la sexualidad de cómo deben desenvolverse aquellas que están activas y esto se puede conseguir a través del conocimiento que imparten los ginecólogos o los que forman parte de la salud, a través de charlas o foros.

Además es importante conocer que ellas están arriesgando su vida y también la del bebé, por lo que ellas pueden tener complicaciones en el momento del parto o pos parto, y la muerte es una característica que afecta a la sociedad, es así que sabiendo lo que puede suceder con las madres adolescentes, se requiere que la adolescente empiece acercarse con su pareja a un centro de salud, con la finalidad de conocer acerca de la salud materna y la responsabilidad que tiene la madre, como el padre, desde el principio que conoce que están embarazados.

Las adolescentes son vulnerables y necesitan de atención y del control prenatal de su ginecólogo u obstetra, para que puedan ser chequeadas, para que puedan verificar su estado de salud, y tener conocimiento de alguna enfermedad, al transcurrir su embarazo no exista complicaciones.

Es importante tener la ayuda de su pareja o de familiares cercanos, para que sientan la calidez, el amor y la comprensión de sus familiares, además la sociedad tiene que demostrar el respeto a aquellas adolescentes embarazadas que están siguiendo adelante a pesar de las adversidades con el fin de que no lleguen a sentir discriminación por lo que pueden ser madres solteras, etc.

Es necesario que ellas se sientan útiles dentro del ámbito donde se desenvuelven, llegando a cumplir los roles que la madre puede llegar a realizarlo, buscando la perseverancia y de esta forma incentivando a aquellas adolescentes embarazadas a que sigan adelante y se sientan gozosas de esperar a su hijo, por lo que es importante el estado de ánimo para el bebé influye en el desarrollo de él mismo.

Es importante saber, al momento que las embarazadas están con su ginecólogo deben informarse acerca de su estado maternal, para que conozcan cuáles son sus falencias y como debe recuperarse, es bueno recalcar que la atención hacia ellas debe ser prioritaria por cualquier situación que este atravesando en su salud, y esto está fundamentado en la Constitución 2008.

Es muy importante que la comunicación entre el doctor y la paciente debe ser amena, entendida y comprendida para que no exista ninguna tergiversación al momento de recetar o lo que se está informando, de esta manera puedan evitar cualquier enfermedad y más que todo no haya mortalidad materna y morbilidad infantil.

Las consecuencias de una mala atención médica en las adolescentes embarazadas, puede ser perjudicial, por ejemplo correr un riesgo en la salud de la madre puede suscitar una anemia severa y al bebé la desnutrición, en la actualidad se ha venido dando la mortalidad y la morbilidad, y este problema no solo es social, sino cultural.

La atención para las adolescentes embarazadas debe ser excelente para que puedan acceder a los servicios sin ninguna complicación, más bien exista la ayuda por parte de los profesionales en salud, con el fin de brindar servicios hospitalarios facilitando herramientas e implementos que necesiten las pacientes.

Es importante la ayuda de los que integran el Hospital, ayudando a la paciente en el momento del parto por lo que es complicado, el embarazo en las adolescentes en si es un poco arriesgado a un siendo primerizas, ellas necesitan de la inducción para ser estimuladas y la conducción, para obtener un parto seguro, con éxito y felicidad para la madre y su familia.

Al conocer las consecuencias de estar embarazada en la adolescencia, y no contar con la información de la salud materna, ellas llegan a tener un riesgo de muerte, que afectaría a la sociedad, por eso es recomendable llevar información a los jóvenes para que conozcan que al llegar a tener un hijo es una responsabilidad tanto para la madre como al padre. Es así que se necesita llevar a cabo estrategias para poder llegar a la sensibilidad de los adolescentes, que sientan la necesidad de tomar la vida con responsabilidad y no a la ligera, obteniendo conocimiento de cómo pueden cuidarse en lo sexual como en lo maternal y ahora principalmente tienen la ventaja de tener la atención prioritaria por parte de los hospitales y Centros de Salud todo lo que respecta a la salud.

Justificación

La propuesta diseñar un programa educativo para difundir los conocimientos de salud materna y la atención prioritaria, las adolescentes embarazadas de la ciudadela la Floresta Barrio Miñarica II del cantón Ambato, Provincia de Tungurahua, constituye un recurso dirigido a las adolescentes y especialmente a las embarazadas con el fin de impartir conocimiento de cómo cuidarse en el estado gestacional y la atención que deben ser dadas para ellas.

Es así que explicaremos acerca de la etapa de la adolescencia, para dar a conocer porque suscito esta propuesta, y tener conocimiento que en la adolescencia es un ciclo de la vida que requiere de atención, de información objetiva, y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta.

Por lo que la adolescente a tan temprana edad ya toma el papel de madre dentro de la sociedad, aun sin saber cómo debe ser el cuidado en su estado de embarazo, y la importancia de ir a chequearse desde el momento que conoce de su embarazo y como debe ser el cuidado y la atención prenatal por parte del ginecólogo o de la obstetra. Además en la adolescencia ellos empiezan a elegir a probar límites a la vez de aprender valores y restricciones. Los adolescentes deben decidir qué modelos escoger, cómo comportarse, cómo ejercer sus derechos y asumir cómo compartir sus responsabilidades.

Es importante añadir que dentro de las responsabilidades, es la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes además es necesario hablar de sexualidad, las medidas de prevención y de auto-cuidado; es importante hablar de conductas de riesgo de embarazos no planeados y de relaciones de pareja, aún de la salud materna que es una responsabilidad para las adolescentes embarazadas y para el padre, para que llegando a tener información acerca de este tema, puedan contra restar alguna enfermedad tanto para la madre o como para el bebé y no tengan como finalidad la mortalidad y morbilidad sino más bien una buena salud materna con la esperanza de esperar a su hijo y gozosos de su llegada.

Aclarando que la falta de conocimiento de parte de los adolescentes es por no indagar acerca de cómo se está desarrollando las políticas dentro de su país, acerca de los beneficios que brindan las políticas de salud hacia las adolescentes embarazadas y cuáles son los problemas que están surgiendo dentro del país, aun mas de la responsabilidad de informar y profundizar los temas requirentes por parte de los que forman parte de la institución educativa.

Es por eso que el diseño de un programa educativo se encamina hacia la búsqueda de soluciones esperadas en la investigación, donde se evidencio que las adolescentes embarazadas tienen poca información acerca del cuidado en la salud materna en los estudiantes secundarios, la importancia que tienen las adolescentes embarazadas dentro de la atención prioritaria en instituciones de salud.

Esta indagación encuentra fundamentos teóricos, en que se basa el programa educativo, este producto es el resultado de un análisis en interpretación de teorías relacionado con actividades de promoción de educación.

Objetivos

Objetivo General

Elaborar un diseño de programa educativo para difundir los conocimientos de la salud materna y la atención prioritaria de las adolescentes embarazadas de la ciudadela la Floresta barrio Miñarica II del cantón Ambato, provincia de Tungurahua.

Objetivo Especifico

Diseñar estrategias para incentivar, a tener un conocimiento sobre la salud materna y la atención prioritaria.

Sensibilizar a las adolescentes en el cuidado gestacional.

Evaluar el uso del programa educativo para difundir el conocimiento de la salud materna y la atención prioritaria de las adolescentes embarazadas.

Análisis de Factibilidad

Socio – Cultural

Dentro del ámbito socio – cultural, interviene en la propuesta porque se ve los sistemas de atención a la salud, no atienden únicamente a los problemas sanitarios sino que son instituciones fundamentales para la gestión de la realidad social y su control.

Es por eso que todas las enfermedades y necesidades de atención a la salud tienen una base social y cultural.

A la vez, cualquier enfermedad o muerte tiene consecuencias no solamente biológicas, sino también psicológicas y sociales, que en ocasiones se politizan para solucionarlos.

Equidad de Género

Esta propuesta se fundamenta en la equidad de género, es un componente fundamental dentro de la salud materna. Para responder apropiadamente a las necesidades de salud dentro de las adolescentes embarazadas, para mejorar el estado de salud de las madres, un compromiso para integrar la perspectiva de género en las políticas, programas y análisis de salud este debe ser asumido por todos los niveles del sector de salud para asegurar que la equidad siga siendo una meta central.

Económico – Financiero

La salud no es una condición universal, se debe considerar a nivel socioeconómico e individual, es así que la propuesta está basada en el financiamiento que es la garantía de disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros necesarios para la cobertura universal en salud de la población.

El Consejo Nacional de Salud establecerá mecanismos que permitan la asignación equitativa y solidaria de los recursos financieros entre grupos sociales, provincias y cantones del país, así como su uso eficiente para ayudar especialmente a los que están embarazadas en la adolescencia.

Fundamentaciones

Fundamentación Legal

Este tiene como finalidad mejorar el nivel de la salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho de la salud materna que está basada en la Constitución 2008.

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

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

Sección segunda

Salud

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

Fundamentación Científica

Precisamente la educación puede ser objeto de un conocimiento al menos con pretensión de científico, en la medida en que se le aplique un método riguroso al servicio de metas relevantes. La educación es una actividad radicalmente humana, sistemática, orientada al perfeccionamiento, a la mejora de las personas, de cada una de las personas, por medio de acciones intencionadas de los educadores, generalmente concretada en planes o programas.

Como en cualquier otro ámbito de la realidad natural o social, el ser humano se ha propuesto su conocimiento, bien sea entendido como una comprensión profunda de su naturaleza, planteamientos, procesos y resultados.

Enfatizándonos en el programa, por ser el complemento de lo que se tiene propuesto con la educación, se aclara que todo programa debe contar con unas metas y objetivos que, obviamente, han de ser educativos. Las metas y objetivos deben estar acomodados a las características de los destinatarios en su contexto de referencia y ser asumidos como propios por los agentes del programa.

La palabra programase utiliza para referirse a un plan sistemático diseñado por el educador como medio al servicio de las metas educativas que se desea plantear en la institución educativa correspondiente. Tanto a los efectos de su elaboración como de su posterior evaluación que deberían guardar armonía y coherencia.

La educación es una actividad radicalmente humana, sistemática, orientada al perfeccionamiento, a la mejora de las personas, de cada una de las personas, por medio de acciones intencionadas de los educadores, generalmente concretada en planes o programas.

La evaluación de programas, pues, puede servir a esos dos grandes objetivos: la mejora de la calidad de la acción educativa dentro de cada aula y de cada centro, y la creación de teoría, aunque, por prudencia y rigor, demos aquí a tal expresión un nivel atenuado.

METODOLOGIA DEL MODELO OPERATIVO

Etapas	Actividades	Recursos	Responsables	Evaluación
Sensibilización	Establecer un encuentro con el director y con el docente, para plantear el problema detectado y dialogar y reflexionar acerca del tema.	Computadora Infocus Usb Documentos que respaldan la información	Autora de la Propuesta: Liliana Fernández Docentes Autoridades	Registro de Asistencia Informe
Promoción	Dentro lo que sucede en la reunión, se revisaran aspectos educativos que incluyen ideas para lograr una secuencia lógica en los temas a tratar y así facilitar su comprensión. Se acentúa la importancia de actividades de consejería con los adolescentes.	Diseño de plan de trabajo. Computadora Infocus Cd Tríptico del tema a tratar	Autora de la Propuesta: Liliana Fernández Docentes Autoridades	Observación

<p align="center">Ejecución de la Propuesta</p>	<p>Diseñar un programa educativo para difundir el conocimiento de la salud materna y la atención prioritaria de las adolescentes embarazadas.</p> <p>Se realiza un preámbulo, se medirá el conocimiento; y aplicación del Programa Educativo.</p>	<p align="center">Material Didáctico: Videos Folletos Foros Teatro</p>	<p align="center">Autora de la Propuesta: Liliana Fernández Docentes Autoridades</p>	<p align="center">Test de conocimientos</p> <p align="center">Informe de actividades</p>
<p align="center">Evaluación</p>	<p>Seguimiento al desarrollo de actividades.</p> <p>Aplicación de encuestas a los estudiantes involucrados en el proceso.</p>	<p align="center">Proyecto de Investigación: Documentos que respalden la información Encuestas Material de escritorio</p>	<p align="center">Autora de la Propuesta: Liliana Fernández Docentes Autoridades</p>	<p align="center">Registro de Asistencia</p> <p align="center">Informe de Resultados</p>

Cuadro: N.- 25: Metodología, Modelo Operativo

Elaborado por: Liliana Fernández A.

PROGRAMA EDUCATIVO



Liliana Fernández A.

Índice General del Proyecto Educativo

1.- Índice

2.- Introducción

3.- Objetivo del proyecto educativo

4.- Temas

- **Salud materna en adolescentes**
- **Planificación Familiar en las adolescentes**
- **Riesgos en la vida de las adolescentes embarazadas**
- **Atención prioritaria con eficiencia**

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las adolescentes embarazadas se enfrentan a diferentes formas de riesgos, ante el embarazo de una adolescente surgen muchas preguntas relacionadas con su salud y la salud de su bebé, es necesario la detección temprana del embarazo para iniciar el cuidado prenatal, y poder disminuir así la posibilidad de complicaciones y asegurarse de un bebé saludable que tenga el derecho a la salud mediante servicios adecuados, concretos y accesibles.

El objetivo propuesto es **“DISEÑAR UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA DIFUNDIR EL CONOCIMIENTO DE LA SALUD MATERNA Y LA ATENCION PRIORITARIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA CIUDADELA LA FLORESTA BARRIO MIÑARICA II DEL CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA”**, este diseño de un programa educativo comprende la organización de los contenidos, el número y duración de los temas, sin embargo se podrá incorporar otros temas complementarios que se adecuen a las necesidades de los grupos. Se espera también que se sensibilice a las adolescentes sobre la importancia de hacerse cargo de sus actos y sus consecuencias.

Además de esta manera es posible construir las bases de una responsabilidad compartida entre la pareja, el programa motivará a los adolescentes para que acudan a los servicios de salud, con la confianza de que van a ser atendidos con prontitud, calidad y confidencialidad.

Las adolescentes embarazadas necesitan tener conocimiento de la salud materna, para que no exista ninguna complicación y la atención que debe ser dada prioritariamente para ellas este es uno de los objetivos de aprendizaje. Es muy importante que las adolescentes conozcan su cuerpo para percibir los cambios o alteraciones que pueden darse y la conciencia corporal permite que las adolescentes aumenten sus conocimientos, desarrollen capacidades y habilidades que promuevan la salud sexual.

A continuación se presenta la propuesta temática mínima a desarrollar en un curso con adolescentes especialmente embarazadas. Dentro de la propuesta las habilidades son las capacidades y destrezas que tiene y desarrolla una persona a partir de sus intereses, se hablaría acerca de la salud materna, el control prenatal, embarazo de alto riesgo, mortalidad materna, atención prioritaria, planificación familiar y algunos temas más, con el fin de generar conciencia, responsabilidad dentro de la pareja.

Hay que contra restar que la adolescente niega la posibilidad de estar embarazada incluso a ella misma y es posible que existan situaciones familiares, sociales o económicas que le impidan hablar abiertamente de la posibilidad de su embarazo.

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA EDUCATIVO

Reforzar el conocimiento de salud materna y atención prioritaria, como en la planificación familiar, los riesgos de quedar embarazadas, difundiendo para fortalecer el desarrollo integral de la salud materna, enfocándose en las adolescentes y especialmente embarazadas. en la institución educativa.

La Salud Materna

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, remplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

En nuestro país las madres adolescentes tienen en común las siguientes características:

- La maternidad tiene un gran valor. Es una posibilidad para ser tomadas en cuenta por los adultos.
- No se sienten amadas o aceptadas por los demás.
- Buscan en el bebé la posibilidad de tener algo propio por lo que puedan luchar.
- Buscan reafirmar su identidad sexual a través de la maternidad.
- El hijo representa para ellas una oportunidad para reivindicarse o para transgredir las normas familiares.

- Inician su vida sexual para llenar un vacío afectivo y tienen la expectativa de establecer, por este medio, fuertes lazos amorosos.

Actitudes hacia la maternidad

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre imponga a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede 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

Objetivo:

Conocer las responsabilidades de la madre y del padre adolescente, del cuidado de su embarazo, para que no exista ninguna complicación en el tiempo de gestación.

Actividades:

- Se inicia la actividad con una lluvia de ideas acerca del tema propuesto, con el fin de que los estudiantes expongan, su conocimiento de la salud materna.
- Defina con ayuda del grupo el concepto de la salud materna
- Crear diferentes tareas, a los diversos grupos, buscando la necesidad de que adquieran conocimiento.

Recursos:

- Hojas de rotafolio, sirve para sintetizar, los puntos claves de la salud materna
- Marcadores
- Video, el tema es Mejorar la Salud Materna

Ventajas:

- Atención Prenatal
- Prevenir la desnutrición
- Cuidarse de las infecciones urinarias
- Contrarrestar la Mortabilidad Materna
- Morbilidad Infantil
- Control Prenatal

Responsable: Liliana Fernández A

Planificación Familiar en la Adolescencia

Planificación familiar es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

El control o planificación familiar tiene como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias sociales, económicas y personales en las que se desea tenerlos.

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud, en especial en los países latinoamericanos. Ocurre cuando la mujer se embaraza antes de los 20 años y por lo regular es una situación inesperada y no planeada.

La planificación familiar, a pesar de ser una de las intervenciones más costo-eficaces, menos caras y con efectos sanitarios más duraderos, con frecuencia no se considera una estrategia esencial para mejorar la salud urbana.

Si bien no existe tanta disponibilidad de servicios de planificación familiar en las regiones remotas y rurales de los países menos desarrollados, por una variedad de razones culturales, financieras y sociales, los pobres en zonas urbanas tienen mayor dificultad en obtener dichos servicios que los residentes urbanos más afluentes.

Objetivo:

Informar los riesgos que tienen las adolescentes embarazadas al no tener una ginecóloga u obstetra para que le guíe en planificar su vida sexual.

Actividades

- Realizar un debate, de ventajas y desventajas de la planificación familiar
- Identificar con el grupo la importancia de planificar en la plena adolescencia
- Exposición de los tipos de métodos anticonceptivos.

- Concluir, con el método anticonceptivo más efectivo

Recursos

- Computadora,
- infocus
- usb
- Papel periódico
- Marcadores

Ventajas:

- Decidir cuántos hijos desean tener
- Dentro de cuánto tiempo, quieren quedar embarazadas

Responsable: Liliana Fernández A.

Riesgos en la vida de las adolescentes embarazadas

Uno de los problemas que llegan a tener es personal la mayoría de las mujeres que se embarazan durante la adolescencia ya han abandonado la escuela. El 60% de las madres adolescentes no asisten a la escuela, quienes continúan en ella, la abandonan poco antes del parto.

El embarazo en la adolescencia representa un alto riesgo, debido a que la mujer aún no ha consolidado su desarrollo físico y no se encuentra en las condiciones emocionales y económicas para formar una familia.

El embarazo en la adolescencia no solo afecta la vida personal y familiar de las mujeres, sino que también agudiza las condiciones de pobreza del grupo familiar. La falta de recursos económicos es un serio obstáculo para una adecuada atención y alimentación de la madre; la falta de oportunidades laborales y la nueva responsabilidad económica de la crianza del hijo presentan un complejo panorama futuro, en especial, para los grupos más desfavorecidos de la población.

Las complicaciones médicas que se presentan son diversas: abortos y partos prematuros; también es común que se practique cesárea o se utilicen fórceps durante el parto.

Asimismo es frecuente que el trabajo de parto tenga mayor duración, ocasione alteraciones en la madre y sufrimiento fetal agudo en el bebé. La preeclampsia es una de las complicaciones más comunes. Sus síntomas son edema o hinchazón, presión arterial elevada y proteínas en la orina.

De no controlarse puede causar eclampsia (enfermedad que daña el sistema nervioso e incluso puede producir la muerte, tanto de la madre como del bebé). Se ha estudiado que la morbi-mortalidad infantil es más elevada cuando las madres son adolescentes, aunque esto se asocia también con los grupos socioeconómicos más desfavorecidos y al descuido alimentario durante el embarazo.

Los hijos o hijas de estas madres suelen tener bajo el peso y la talla al nacer, y en algunas ocasiones pueden tener menor coeficiente intelectual que el normal. Estas adolescentes pueden presentar: depresiones, somatizaciones (enfermedades psicológicas que se manifiestan en problemas médicos), sentimientos de minusvalía, fantasías de autodestrucción (suicidios) y sentimientos de culpa.

Se enfrentan al rechazo de la familia del novio y de la sociedad en general, que en ocasiones se traduce en maltrato emocional y físico.

También pueden ser obligadas a contraer un matrimonio forzado. Otras jóvenes deciden abortar y desgraciadamente lo hacen en condiciones inadecuadas y con personas inexpertas, lo cual puede ocasionar problemas de salud, tales como infecciones del aparato sexual, esterilidad y hasta la muerte.

Las adolescentes que no habían desertado de la escuela, cuando se embarazan, dejan los estudios, y si los continúan les es difícil responder de igual manera, ante las responsabilidades escolares y maternas.

Asimismo ellas se hacen más dependientes de sus padres, o si se unen, de sus suegros ya que necesitan de su ayuda para la atención, educación y manutención del hijo.

Objetivo:

Dar a conocer a las estudiantes embarazadas, acerca de lo ventajoso que es de ir a realizarse el control prenatal durante el tiempo de gestación.

Actividades:

- Conversatorio de que edad son las mujeres son más vulnerables
- Exposición por parte del grupo los riesgos de las adolescentes y las adultas
- Conceptualicen que es mortalidad materna y morbilidad infantil
- Qué es el Control prenatal
- Video acerca de la mortalidad materna
- Opinar acerca del video

Recursos

- Computadora
- USB

- Filmadora
- Hojas de papel periódico
- Marcadores

Responsable: Liliana Fernández A.

Atención Prioritaria con Eficiencia

La Constitución de la República en sus artículos 35, 45, 341 y 358 reconoce a los y las adolescentes como sujetos de atención prioritaria. Además, establece en una ley especial, “el derecho a la salud integral” en los artículos 27, 28 y 30 en relación con el Código de la Niñez y Adolescencia Ecuatoriano.

Es muy importante realizar una atención individualizada e integral con enfoque en derechos con el fin de brindar un asesoramiento adecuado e identificar los casos en los que se requiere dar servicios a las adolescentes embarazadas.

Dentro de este contexto y tomando en cuenta las características particulares propias de la adolescencia, es muy importante brindar una atención individualizada e integral.

Por lo tanto, la atención debe ser realizada idealmente por equipos multi interdisciplinarios capacitados, integrados por médicos, enfermeros/as, obstétrices, odontólogos/as, nutricionistas, educadores, psicólogos, trabajadoras sociales.

En las unidades donde no exista un equipo completo, el personal sensibilizado y capacitado a cargo debe ofertar atención de salud con calidad y calidez y referir para garantizar la continuidad e integralidad de la atención.

Acorde al modelo de salud y a las Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes 2009, la atención a adolescentes será integral, biopsicosocial y familiar, con énfasis en la promoción de salud y prevención de la enfermedad, utilizando espacios como instituciones educativas, centros deportivos o parroquiales, organizaciones juveniles, además de los centros de salud y utilizando lenguajes acordes a sus intereses y necesidades socioculturales.

Con el objetivo de optimizar los niveles de atención y fortalecer la salud del feto y la madre, en la maternidad, uno de los beneficios que se persiguen es mejorar la relación del vínculo afectivo entre la madre e hijo, la estabilidad emocional, disminuir las complicaciones al momento del parto y la lactancia materna, entre otros.

Para el efecto se brindará una educación por parte de profesionales de la salud con mucha experiencia en temas que permitan un mayor conocimiento de cómo cuidar la salud; y cómo practicar ejercicios que beneficien a la mujer para llevar adecuadamente el embarazo. Uno de los factores que se pretenden disminuir notablemente es la tasa morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

El Plan elaborado contempla la humanización de la atención obstétrica para la atención de las adolescentes embarazadas y la búsqueda de que ellas cumplan con los 7 controles prenatales para prevenir problemas en la salud de la madre y del recién nacido.

Objetivo:

Difundir acerca de la ley que respaldan a las adolescentes embarazadas dentro de la atención prioritaria en la salud

Actividades:

- Comunicación asertiva acerca de los beneficios de la atención a las adolescentes embarazadas
- Debate sobre la atención a la adolescente embarazada si están rigiéndose de acuerdo a la constitución actualmente
- Dramatización de parte de los estudiantes acerca de la atención en los Centros Hospitalarios

Recursos:

- Computadora
- Material didáctico
- Marcadores
- Constitución 2008
- Usb
- Infocus
- Implementos para la dramatización como ropa, herramientas

Responsable: Liliana Fernández A.

ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

Institución	Recursos Humanos	Recursos Materiales	Recursos Económicos
Institución Educativa Particular Ricardo Descalzi	Liliana Fernández A. Docentes Autoridad del Establecimiento	Folletos Computadora Usb Infocus Parlantes Documentos que respalden al tema propuesto Marcadores Cd Filmadora	Anillados Diseño del folleto Marcadores Cd Internet Otros

Cuadro: N.- 26 Administración de la Propuesta

Elaborado por: Liliana Fernández A.

PLAN DE EVALUACION DE LA PROPUESTA

Preguntas Básicas	Explicación
¿Qué evaluar?	La ejecución de la propuesta
¿Por qué evaluar?	Para verificar si está cumpliendo con la propuesta.
¿Para qué evaluar?	Para medir el grado de factibilidad que ha tenido la propuesta.
¿Con qué criterios?	Para verificar la eficiencia y la eficacia
¿Indicadores?	Cualitativos y cuantitativos
¿Quién evalúa?	Autor de la propuesta
¿Cuándo evaluar?	Al final del proceso de la ejecución de la propuesta
¿Cómo evaluar?	Con el proceso metodológico
¿Fuentes de información?	Libros Fuentes de internet Testimonios de personas, etc.
¿Con qué evaluar?	Encuestas e investigación de campo

Cuadro: N.- 27 Plan de evaluación de la propuesta

Elaborado por: Liliana Fernández A.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALFARO MORENO, Rosa María. “Una Comunicación para otro desarrollo, Calandria, Lima, 1993, Págs. 27- 39”
2. ALFIREVIC Z, Weeks A. Misoprostol oral para la inducción del trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007
3. AMARTYAKUMAR SEN. “La teoría del desarrollo humano, la economía del bienestar y los mecanismos subyacentes de la pobreza”
4. A. ROSS, Rodolfo MNPI, Índice de Esfuerzo de Programa Materno y Neonatal, 2000
5. ARIAS, F. “Guía práctica para el embarazo y el parto de alto riesgo”, Segunda Edición 1995
6. BASSO, Jorge “Directora del Programa Nacional Director General de la Salud de la Mujer y Género”
7. BAN KI-MOON, Nueva York, “Estrategia Mundial de la Salud de las Mujeres y de los Niños”, septiembre de 2010
8. CABEZAS CRUZ, E. “Consideraciones sobre la mortalidad materna en Cuba” de 1985-1986.
9. CONDE-AGUDELO, Agustín. “Embarazo de alto riesgo”
10. CHEDRAUI, Peter. “Impacto de la anemia en la resultante perinatal”

11. CHIAVENATO, Idalberto, «Introducción a la Teoría General de la Administración», Séptima Edición, de 2006, Pág. 110.
12. DEL VALLE ROJAS, Carlos, (2003): “Comunicar la Salud”. Temuco Chile, Ediciones Universidad de la Frontera.
13. DE ABREU, Leonardo. “Inducción del parto”
14. DÍAZ CRUZ, Luz Amparo. “Inducción del trabajo de parto”
15. EDITORIAL MINSA. Ministerio de Salud del Perú, (2002) “lineamientos de política de salud 2002-2012”. Lima
16. EL NDIC, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases NIH Publication , “Lo que usted debe saber sobre la diabetes gestacional” Julio 2006
17. FONSECA YERENA, María del Socorro, “Comunicación Oral Fundamentos y Práctica Estratégica”, Primera Edición, Pearson Educación, México, 2000, Pág.4
18. GARCÍA RAMÍREZ, Hernán J. “Interculturalidad en Salud marco conceptual y operativo”
19. Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el periodo prenatal, parto y posparto, 2008.
20. Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Capítulo: “Normas de Atención a la Mujer Embarazada”. Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. Uruguay. 2007.
21. LLANO, Martín Rubén, “Relaciones Humanas”

22. MANGESI, L “Estimación del movimiento fetal para la evaluación del bienestar fetal”, Biblioteca Cochrane Plus, 2007, Número 4
23. MAKRIDES M, “Administración de suplementos de aceite marino y otros precursores de prostaglandinas durante el embarazo sin complicaciones por preeclampsia o retardo del crecimiento intrauterino”. Biblioteca Cochrane Plus, 2007, Número 4.
24. MORA, Alba Luz. “La importancia de la nueva constitución”
25. MOSBY Doyma, “Guía práctica para el embarazo y el parto de alto riesgo”, Segunda Edición 1995.
26. ORTIZ Z. (2007) “Implementación de un programa para el mejoramiento de la seguridad en la atención médica de pacientes”.
27. REYNA CARRILLO, Luz María, “La responsabilidad Profesional del Médico en México”. 5ª, ed., México, Porrúa, 2005.
28. RIZZI, Ricardo “Control Preconcepcional y Perinatal”
29. SENTIES ECHEVERRÍA, Yolanda. "Proyecto de norma oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido criterios y procedimientos para la prestación de servicios". 1993 Pág. 62 – 63.
30. SCHWARTZ, Ricardo. “El Cuidado Prenatal guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal”

LINKOGRAFÍA

- 1.- América latina en movimiento; “Mortalidad Materna”
http://alainet.org/active/show_text.php3?key=3412
- 2.- Anemia Ferropènico del embarazo,
<http://anemia.profarmaco2.com/>
- 3.-Centro de atención prioritaria, entendemos lo que sientes
http://208.43.74.52/~cruzroja/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=84
- 4.- Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal,
<http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/2.%20Componente%20Normativo%20Materno%20CONASA.pdf>
- 5.- General Medicine Enero 2007.
<http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/2.%20Componente%20Normativo%20Materno%20CONASA.pdf>
- 6.- -La Iniciativa de Comunicación y medios para el desarrollo de América Latina y el Caribe
<http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/descargas/plan-operativo-reimpresion-junio2010.pdf>
- 7.-La constitución del Ecuador NOSOTRAS Y NOSOTROS, el pueblo soberano del Ecuador <http://mon18.blogspot.es/>
- 8.-Ministerio de salud pública del ecuador proceso de ciencia y tecnología en salud
<http://www.healthresearchweb.org/files/Ecuador.pdf>

9. Organización Mundial de la Salud
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/index.html>

10. Richardson DK al 1989; Labor Detection program: Obstet Gynecol
1989
<http://www.crolimacallao.org.pe/pdf/libros/GuiaMinisteriocuidadoprenat.pdf>

11. Solicitud Asignación por Embarazo para Protección Social Frente
CUIL
<http://www.anses.gob.ar/archivos/formulario/PS.2.67.pdf>

ANEXOS

Programa Educativo



Liliana Fernández A.

SALUD MATERNA EN ADOLESCENTES

- La maternidad es un rol de la edad adulta.
- Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.
- Las madres adolescentes, han iniciado su vida sexual a temprana edad; para llenar un vacío afectivo y tienen la expectativa de establecer, por este medio, fuertes lazos amorosos.

¿No puedo creer
estoy
embarazada?

¿Qué debo hacer?
¿Cómo debo
cuidarme?



Mi Hijo
nacerá sano

- El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia.
- Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede 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.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA ADOLESCENCIA

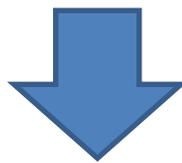
PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

- ✓ Derecho
- ✓ Compromiso
- ✓ Responsabilidad
- ✓ Decisión Libre Pensada y Reflexionada



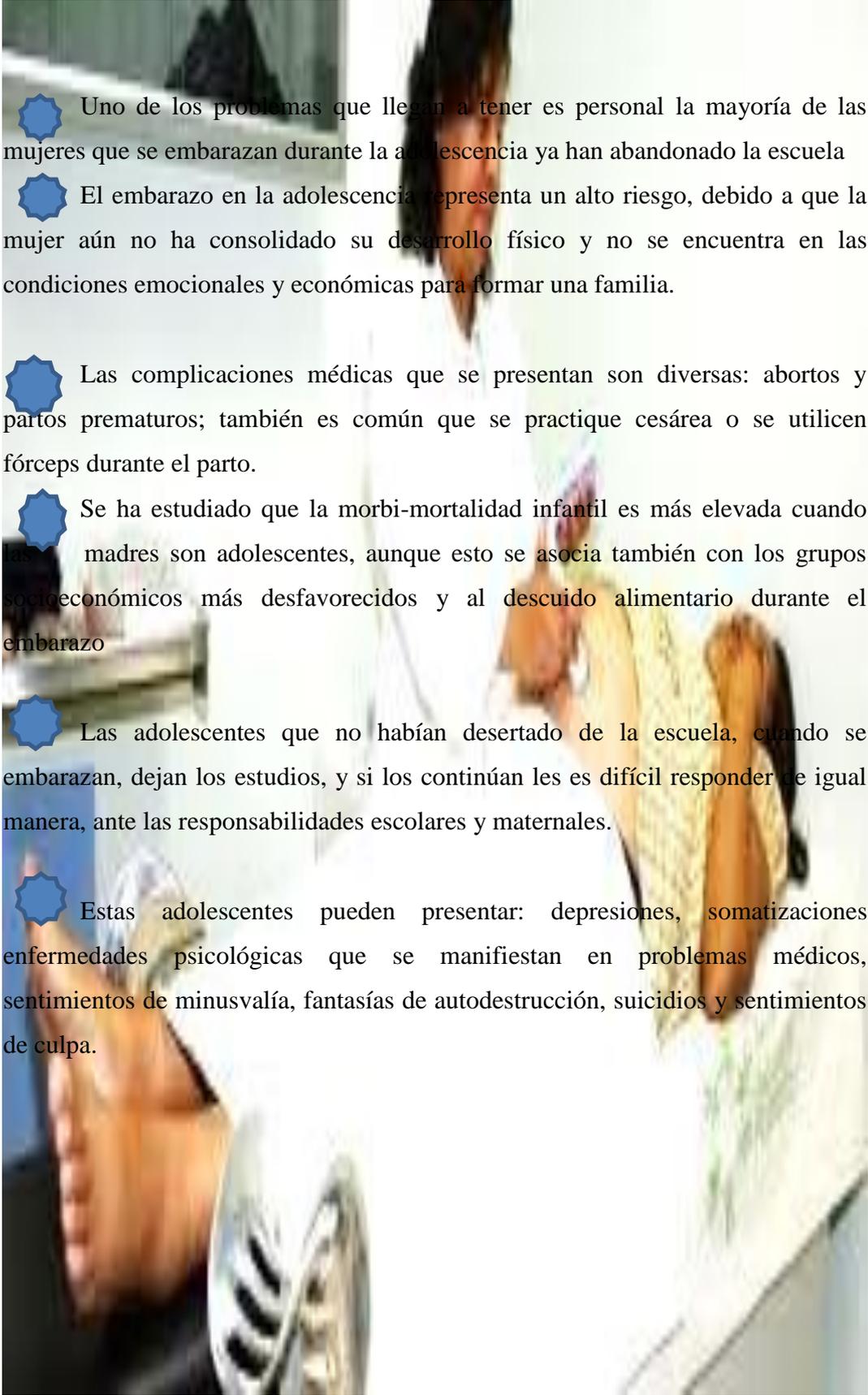
Están orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

El control o planificación familiar tiene como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos.



El embarazo en la adolescencia es un problema de salud, en especial en los países latinoamericanos

RIESGOS EN LA VIDA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS



Uno de los problemas que llegan a tener es personal la mayoría de las mujeres que se embarazan durante la adolescencia ya han abandonado la escuela

El embarazo en la adolescencia representa un alto riesgo, debido a que la mujer aún no ha consolidado su desarrollo físico y no se encuentra en las condiciones emocionales y económicas para formar una familia.

Las complicaciones médicas que se presentan son diversas: abortos y partos prematuros; también es común que se practique cesárea o se utilicen fórceps durante el parto.

Se ha estudiado que la morbi-mortalidad infantil es más elevada cuando las madres son adolescentes, aunque esto se asocia también con los grupos socioeconómicos más desfavorecidos y al descuido alimentario durante el embarazo

Las adolescentes que no habían desertado de la escuela, cuando se embarazan, dejan los estudios, y si los continúan les es difícil responder de igual manera, ante las responsabilidades escolares y maternas.

Estas adolescentes pueden presentar: depresiones, somatizaciones enfermedades psicológicas que se manifiestan en problemas médicos, sentimientos de minusvalía, fantasías de autodestrucción, suicidios y sentimientos de culpa.

ATENCIÓN PRIORITARIA CON EFICIENCIA

La Constitución de la República en sus artículos 35, 45, 341 y 358 reconoce a los y las adolescentes como sujetos de atención prioritaria.

Es muy importante realizar una atención individualizada e integral con enfoque en derechos con el fin de brindar un asesoramiento adecuado e identificar los casos en los que se requiere dar servicios a las adolescentes embarazadas.



¿Cuán importante es la atención?

La atención debe ser realizada idealmente por equipos multiinterdisciplinarios capacitados, integrados por médicos, enfermeros/as, obstetras, odontólogos/as, nutricionistas, educadores, psicólogos, trabajadoras sociales.

El personal sensibilizado y capacitado a cargo debe ofertar atención de salud con calidad y calidez y referir para garantizar la continuidad e integralidad de la atención.

Optimizar los niveles de atención y fortalecer la salud del feto y la madre, en la maternidad, uno de los beneficios que se persiguen es mejorar la relación del vínculo afectivo entre la madre e hijo, la estabilidad emocional, disminuir las complicaciones al momento del parto y la lactancia materna, entre otros.

Gracias por atenderme bien



Anexos 2

Preguntas de Identificación

1.- ¿Cuántos años tienes?

- 1.- 12-15 2.- 16- 20

2.- ¿Qué es para usted salud materna?

- 1.- Bienestar Físico de la madre
2.- Responsabilidad de la madre en cuidar a su bebe

3.- ¿Cree usted que los métodos anticonceptivos previenen los embarazos?

- 1.-Si 2.- No

4.- ¿De qué forma se puede prevenir las enfermedades de transmisión sexual?

- 1.- Condón 2.- Té de Cobre 3.- Abstinencia

5.- ¿Cómo se puede prevenir la mortalidad infantil?

- 1.- Realizando ecografías 2.- Acudiendo al Ginecólogo

6.- ¿Cree usted que debe existir una capacitación cada mes a los doctores, a los auxiliares en salud?

- 1.- Si 2.- No

7.- ¿Cada que tiempo debe evaluarse los servicios de maternidad en Hospital?

1.- Cada mes 2.- Cada año

8.- ¿El hospital tiene la obligación de estar actualizando los medicamentos?

1. Si 2.- No

9.- ¿Se facilita toda clase de medicamentos en el Centro de Salud a las adolescentes embarazadas?

1.- Si 2.- No

10.- ¿La limpieza debe realizarse cada semana dentro del Hospital?

1.- Si 2.- No

11.- ¿Piensa usted que las adolescentes embarazadas pueden resistir en el parto?

1.- Si 2.- No

12.- ¿Cuánto tiempo considera usted, que las adolescentes deban dar de lactar a su bebé?

1.- media hora 2.- una hora 3.- una hora media

13.-¿Ha planificado con su pareja el número de hijos que desean tener?

1.- Si 2.- No

14.- ¿Sabe de qué forma las autoridades ayudan a las adolescentes en las asignaturas en el tiempo de parto?

1.- Recibiendo trabajos atrasados

2.- tomando pruebas

15.- ¿Considera que en estado de gestación puede trabajar con responsabilidad, puntualidad?

1. Si

2.- No

16.- ¿Existe alguna desventaja al estar embarazada?

1.- Si

2.-No

3.- A veces