

**FACTORES ASOCIADOS A LA NO ASISTENCIA DEL CONTROL
PRENATAL EN JÓVENES GESTANTES DE 13 – 16 AÑOS EN EL
BARRIO CACHIMBERO DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD –
ATLÁNTICO 2000-2001**

**MARGARITA FONTALVO
GILMA IGIRIO**

PRESENTADO AL PROFESOR:

ALCIBÍADES GARCIA

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2002**

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031130

PRECIO _____

FECHA 01-15-2008

CANJE _____

40.31130

IF
#0038



**FACTORES ASOCIADOS A LA NO ASISTENCIA DEL CONTROL
PRENATAL EN JÓVENES GESTANTES DE 13 – 16 AÑOS EN EL
BARRIO CACHIMBERO DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD –
ATLÁNTICO 2000-2001**

**MARGARITA FONTALVO
GILMA IGIRIO**

ASESORES:

ALCIBÍADES GARCIA

ELVIRA PRETEL DE MANOTAS

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2002**

Nota de Aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, noviembre 30 de 2002

DEDICATORIA

A Dios por darme vida, sabiduría y por guiarme por el camino correcto.

A mis padres, Ricardo y Magalys, a quienes adoro por brindarme amor, comprensión y sobre todo paciencia.

A mis hermanos Eliécer y Esmeeylin, siempre los llevaré en mi corazón. Por brindarme el apoyo que necesitaba.

A todos mis familiares que estuvieron presentes cuando los necesité.

Gracias a todos por depositar toda su confianza en mí.

Los amo.

Gilma Rosa

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Simón Bolívar por habernos abierto las puertas para poder lograr nuestros objetivos propuestos.

A la Facultad de Enfermería por brindarnos todos los conceptos adquiridos semestre tras semestre y por su labor social y humanitaria.

Al cuerpo de docentes por transmitirnos sus conocimientos y consejos para lo largo de nuestro futuro.

Al asesor Alcibiades García, gracias por su constante apoyo y paciencia.

A todas aquellas personas que nos colaboraron en la realización del proyecto de grado para adquirir el título de Enfermeras.

CONTENIDO

TITULO

INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

OBJETIVOS

JUSTIFICACIÓN

MARCO TEÓRICO

CUADRO DE VARIABLES

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSO Y MUESTRA

INSTRUMENTO DE ENCUESTA

INTERPRETACIÓN DE DATOS

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

**FACTORES ASOCIADOS A LA NO ASISTENCIA
DEL CONTROL PRENATAL EN JÓVENES
GESTANTES DE 13- 16 AÑOS EN EL BARRIO
CACHIMBERO DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD –
ATLÁNTICO 2000-2001**

INTRODUCCIÓN

Los conceptos de salud y desarrollo se pueden expresar actualmente como multidimensionales y dinámicos los cuales hacen referencia a la interacción entre los planos económicos, políticos, sociales y culturales, ecológicos-ambientales, tecnológicos en el espacio geográfico.

Se encuentran íntimamente asociados a procesos como: crecimiento de la producción, avances tecnológicos, distribución del ingreso, utilización optima del medio ambiente, organización de la sociedad, nuevas opciones a nivel individual y comunitario, calidad de vida entre otros.

La salud de la población es un proceso esencial para la estabilidad interna de una nación. La importancia del tema de inasistencia materna y perinatal en el barrio cachimbero departamento del Atlántico tiene gran relevancia en el presente y el futuro si se asume que los indicadores son el reflejo de la interacción directa de factores socioeconómicos, culturales, ecológicos, ambientales, educativos, laborales, geográficos entre los cuales a su vez son la expresión de la historia y del presente en lo que respecta al desarrollo logrado en la localidad, para de esta forma poder darles la importancia adecuada dentro de los procesos de planificación y toma de decisiones, estilos de vida saludables para el recién nacido, la madre, familia, y comunidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El barrio cachimbero ubicado en el margen oriental central del municipio de soledad, cuenta con 80 familias que aproximadamente constituyen una población de 943 habitantes conformadas por: niños, ancianos y adolescentes, siendo el mayor número de población con prevalencia del sexo femenino.

Téngase en cuenta que estas familias son de escasos “recursos económicos” en los cuales sus ingresos son menores a un salario mínimo y su trabajo por lo general es la pesca y el “rebusque” por la gran crisis que enfrenta el país conllevando así al aumento del tiempo libre y a la menor actividad productiva.

Esta comunidad es considerada zona subnormal por las limitadas condiciones tanto socioeconómico como ambientales en que se encuentra presentando; deficiencia en el suministro de los servicios básicos, falta de acueducto, alcantarillado, aseo, recolección de basuras, viéndose en la necesidad de utilizar carros de mula, los cuales arrojan los desechos a los predios enmotados y arroyos cercanos creando de esta forma agentes de las posibles

virosis que afectan esta población. En resumen sus hábitos higiénicos son deficientes con pocas medidas de saneamiento básico.

Cabe anexar que la infraestructura educativa del barrio consta de hogares comunitarios y escuelas, pero carece de colegios e instituciones a nivel básico, por lo tanto, los estudiantes deben trasladarse a sitios lejanos para vivenciar el acto educativo, se tiene en cuenta que sus creencias religiosas son variadas y que la mayoría de estas personas son mestizas.

Debido a las condiciones anteriormente descritas, la mayoría de jóvenes se dedican al ocio ó el desespero al tener un mejor futuro o carecen de educación sobre los valores brindados en el hogar, fomentando la violencia intrafamiliar como corroboración a las situaciones sociales, culturales y ambientales del barrio se observa un notorio aumento de individuos susceptibles a iniciar las relaciones sexuales a muy temprana edad. Además las jóvenes no poseen ninguna información acerca de los métodos anticonceptivos y quedan embarazadas y lo que es peor no asisten al control prenatal, corriendo un gran riesgo de sufrir alguna complicación durante este período llegando hasta la muerte.

Al interactuar con este grupo de jóvenes embarazadas de 13-16 años se pudo detectar que desconocen los cambios que se presenta en este periodo, la importancia de una nutrición adecuada y lo que es peor no tienen un cuidado prenatal adecuado ya sea por falta de interés o dinero para desplazarse a un centro de salud o simplemente por temor al examen físico o desconocimiento del paquete que ofrece el ministerio de salud mediante programas establecidos en el decreto 04/2 del año 2000, como también por la influencia de sus vecinos o de sus madres que en su mayoría todas madres al comienzo de la adolescencia.

Si tenemos en cuenta su historial detallada resalta su edad, su nivel de salud tanto de la mujer como la de su familia entre ellos cardiopatía, diabetes, alcoholismo, tabaquismo, abuso de sustancias, al valorar el estilo de vida, la estrategia para afrontar las dificultades de los miembros de la familia así mismo el estado económico del núcleo familiar, la situación de la vivienda, el número de niños que ya existen en ese hogar, los objetivos del futuro y los sentimientos acerca de cómo cambiará el embarazo en sus vida.

Retomando el aspecto físico el peso durante el embarazo tiene un impacto directo sobre el recién nacido incluido su peso al nacer. La eclampsia y otras complicaciones prenatales como las lesiones neurológicas, retraso mental, el parto prematuro hasta llegar a la muerte tienen mas prevalencias en las mujeres mal nutridas. ¿Cuáles son las causas o factores asociadas con la Inasistencia de las jóvenes de 13 –16 años al control prenatal?

JUSTIFICACIÓN

Son derechos fundamentales y universales: la vida, la educación, salud, la seguridad social como también tener un nombre, una familia, amor y al pleno desarrollo psicológico y motor.

En el ámbito materno – infantil se observa que desde hace mucho tiempo existe una revelante cifra en la mortalidad perinatal, siendo las mas predisponentes, las jóvenes que oscilan en este caso entre los 13-16 años de los estratos bajos.

Tener hijos es un desafío de evolución para la mujer y su familia persibiendose de manera muy intensa, alterando su rol en la sociedad; es verdad que nadie puede aceptar que criar hijos sea una habilidad natural desarrollada por instinto; sino, aprendida por observación que por ende crea discordia entre la expectativa social y las necesidades propias del ser humano, traer hijos al mundo puede además considerarse como una crisis de madurez prestándose al reto de aprender como hacerle frente.

De acuerdo a las estadísticas de las últimas décadas, se resalta de manera excepcional en las jóvenes que la mortalidad materna ha disminuido de un 83.3% a 7.9% sin embargo, sigue prevaleciendo la muerte perinatal en todo el mundo sobre todo las relacionadas en los factores socioeconómicos, nutricionales, accesibilidad al centro de salud, además se le adiciona los nacimientos preterminos y enfermedades durante el embarazo mas las adolescentes que tiene menos escolarización y por consiguiente empiezan su control prenatal tarde.

Aun cuando las tasas de fallecimientos hallan disminuido significativamente en los últimos cincuenta años, las jóvenes de raza negra tienen una morbimortalidad 2.8 a 3 veces mayor que las de la raza blanca, los ciertos grupos étnicos buscan existencia tardía o cuando se presentan complicaciones como pueden no buscar atención sanitaria en lo absoluto solo en el momento del parto, como también las gestantes con ingresos bajos le faltan recursos para pagar el centro de salud, el transporte ó que le cuiden a sus otros hijos.

Es interesante y desconsolador los datos estadísticos mundiales pero a la familia pobre latinoamericana con madres jóvenes le ha ido peor en muchos

aspectos además de los mencionados anteriormente suele anexar las complicaciones del embarazo, parto y puerperio las tasas por cada 100.000 nacimientos del 3% al 4% los fetos nacen con defectos cromosómicos sin dejar atrás las incidencias de embarazo en adolescentes que cada vez es mayor en unión con las mujeres de 35 años ó añosas.

En América latina desde 1990-1999 se calcula que un 11% de los fallecimientos se produce 42 días después del nacimiento siendo al principal causa patológica que se puede prevenir.

En Colombia con gran frecuencia las jóvenes se enfrentan a una serie de circunstancias de factor, ya sea económico, político, social, cultural y actualmente la violencia el cual perjudica de manera integral sobre todo si se encuentra en periodo de gestación repercutiendo en la salud de la madre y el feto; hoy en día se demuestra que a pesar de que el 10% de ellas utiliza los métodos, anticonceptivos, el 45% han recurrido al aborto ya sea por motivos de aspectos económicos (16%) por no dejar a su pareja (16%) para no ver frustrado su proyecto personal estudios (25%) lo más agobiante es saber que la mayor parte de estas mujeres oscilan entre 13- 16 años de edad, anexando los

problemas de estrés, violencia desplazamiento masivo y personalmente como la mal nutrición, diabetes, hipertensión gestacional e inasistencia del control prenatal.

En la costa caribe se presenta una profunda carencia de información a cerca de la reproductividad.

Generalmente no conocen como se produce la fecundación, como se puede regular la fertilidad que deberes y obligaciones tiene los padres y madres con respecto a los hijos, cuales son los derechos de los niños(as)-hoy por hoy las adolescentes entre 13-16 años de edad constituye la tasa mas alta de prevalencia materna y con ellos todos los aspectos ya tratados.

En el departamento del Atlántico aproximadamente la constituye una población de 1.818.367 habitantes donde más del 52% son mujeres, el 39% son adolescentes y el 25% son de sexo femenino, en una estadística de 1985-1995 indican que por cada 1000 mujeres embarazadas 200 son pocas y de ellas 61% presentan anormalidades durante su gestación y por faltas de

conocimientos, ingresos económicos, entorno ambiental y enfermedades adyacentes.

Al mirar mas detalladamente el municipio de soledad en el barrio "cachimbero" que integrada por niños, adolescentes, adultos, ancianos con una totalidad de 943 habitantes ubicados aproximadamente en 80 familias los cuales son de recursos socioeconómicos pertenecientes a estratos bajos donde su actividad laboral son variada e independientes por ende sus ingresos mensuales no ascienden de menos a un salario mínimo.

La secretaria de salud con ayuda de los puestos de salud 13 de junio y Salamanca registra que el 15% de los gestantes de esta comunidad no ha asistido al control prenatal y el resto deserta; reflejado un futuro incierto para este grupo poblacional. Por este motivo es imprescindible captarla con el fin de adoptar medidas aseguradoras para promover un parto seguro y libre de molestias.

Por este motivo se hace necesario realizar un estudio que permita, conocer los factores asociales a la no asistencia del Control Prenatal en los jóvenes de 13-

16 años del Barrio Cachimbero, para la implementación de acciones a nivel emocional que ayuden a disminuir la natalidad neonatal en este grupo poblacional.

En lo referente al trabajo del equipo interdisciplinario con la comunidad debe hacerse en forma continua y permanente para lograr una integración e intercambio de ideas buscando como fin la disminución de la morbi-mortalidad y las complicaciones durante el embarazo, en estas jóvenes teniendo como base la detección temprana y la participación activa de la población a estudio en las actividades que se realizan en el transcurso de esta etapa.

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los factores ó causas por los cuales las jóvenes gestantes de 13-16 años del barrio cochimbero del municipio de soledad no asisten al programa del control prenatal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los factores de riesgo personal biológico, de los jóvenes gestantes de 13-16 años asociados a la no asistencia del Control Prenatal.
- Identificar el nivel afectivo de los jóvenes gestantes de 13-16 años asociados a lo no asistencia del control prenatal.
- Identificar el nivel socio económico de los jóvenes gestantes de 13-16 años asociados a la no asistencia del control prenatal.

- Identificar los factores sociales: Estado civil de los jóvenes gestantes de 13-16 años, asociados a lo no asistencia del control prenatal.
- Identificar el ángulo de conocimiento hacia el embarazo y cambios físicos – anatomías de los jóvenes gestantes de 13-16 años.
- Identificar el grado de información, hacerse del paquete que ofrece los centros de salud de Soledad, jóvenes de 13-16 años, del Barrio Cachimbero.
- Presentar propuestas de factores protectores que favorecen a la disminución de los factores asociados a la no asistencia de los jóvenes de 13-16 años a un Programa de Control Prenatal.

MARCO TEÓRICO

La materia inerte no se produce, pero la característica esencial de todos los seres vivos: es la reproducción; es decir, la creación de un nuevo ser que asegure la continuidad de la especie.

La relación sexual no está ligada en el hombre únicamente a la función reproductora; también es un acto que tiene una finalidad en sí mismo, la de dar y obtener placer. El acto sexual humano es un acto de pareja “ el hombre y la mujer” la respuesta sexual en hombres y mujeres es un proceso complejo en el que actúan componentes psíquicos y fisiológicos, cabe considerar que el sexo como uno de los impulsos básicos del ser humano, pero su expresión es mucho más maleable que la alimentación y el sueño.

Otro mediador es el amor como correspondencia de un hombre y una mujer, la armonía de una relación en el plano de la sexualidad es un fenómeno complejo y se ha definido y conocido de muy diversas formas.

Algunas personas piensan que “ la libertad sexual” significa reparar el sexo del amor; situación que desde hace mucho se ha achacado a los varones pero también parece ser frecuente entre las mujeres. “ La búsqueda de la liberación sexual por la separación del sexo y el amor puede ser insatisfactoria o producir angustia”. La mayor actividad sexual y menor involucración emocional generan la sensación de vacío en muchas personas. La fusión del

sexo con los sentimientos de amor e intimidad genera una de las experiencias más intensas de la vida.”¹

El amor es esencial para el crecimiento y el desarrollo y la personalidad del ser humano.

En su forma impersonal lleva a la auto trascendencia, siguiendo la perspectiva de la temática aunque la madurez física y el ajuste de la sexualidad son pasos importantes que tienen lugar durante la adolescencia, “en esta época ocurren cambios cognoscitivos trascendentales. Un aumento de la capacidad y estilo del pensamiento Enriquece la conciencia del adolescente, su imaginación, su juicio y su penetración, este perfeccionamiento de la capacidad también produce.

Una rápida acumulación de conocimiento que abre una gran gama de cuestiones y problemas capaces de complicar y enriquecer su vida, sin embargo uno de cada 5 jóvenes activos sexualmente no emplea ninguna forma de control de natalidad “en las poblaciones marginales de al ciudad ningún posee medios preventivos² quedando embarazadas definiéndose como concepción o momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, el cigoto llega a las trompas y dentro del útero se convierte en blastocito. La

implantación es la unión e inserción del mismo en la pared del útero. “ El embarazo es todo el periodo en que la mujer tiene un feto en el cuerpo desde la concepción hasta el parto.

Según el investigador GISPERT este periodo abarca aproximadamente de 39 a 40 semanas, durante este tiempo el cuerpo de la madre experimenta cambios fisiológicos cuya magnitud y complejidad han impedido su comprensión plena; muchos de esos cambios son regidos por hormonas que se activan durante el embarazo, constituyen la reacción adaptiva del cuerpo a las necesidades crecientes del feto en cuanto a nutrición, eliminación de desechos, protección contra lesiones y espacio para crecer.³

Dentro de las principales adaptaciones fisiológicas y biológicas que experimenta el aparato reproductor durante el embarazo encontramos un aumento del crecimiento del útero gracias a los estrógenos y progesterona dentro de su posición a las 12 semanas se eleva hasta la pelvis efectuando una desrotación, siempre conservando su eje longitudinal, en la segunda mitad del embarazo el útero es más contractil gracias a la oxitocina a nivel del endometrio se observa la proliferación de la tónica uterina mientras que el cuello uterino se vasculariza y reblandece, las trompas de falopio facilitan la fecundación e inmediatamente la vagina se vasculariza y congestiona.

Se experimenta un aumento de tamaño, nodularidad, hipertrofia de las mamas. En las adaptaciones fisiológicas de los aparatos y sistemas corporales durante el embarazo; el sistema cardio vascular experimenta cambios más profundos de todos los demás sistemas; el aparato circulatorio de la madre recibe la carga siempre de proporcionar nutrimento al feto, lo mismo que de eliminar sus desechos conforme avanza el embarazo, el trabajo de sostener al feto incrementa la carga metabólica de la madre, también la mujer grávida experimenta cambios a nivel respiratorio, en las vías urinarias, aparato digestivo, músculo esquelético u cutáneo.

En este periodo las hormonas juegan un papel importante en las cuales se nombran con mucha particularidad los estrógenos, progesterona, prolactina, insulina, glucocorticoide, paratiroidea tiroidea y oxitocina. Los servicios de salud se valoran a menudo mediante estadísticas de morbi- mortalidad en una población determinada en este caso cachimbero (soledad) en los servicios de maternidad los principales indicadores de salud son: tasa de natalidad, peso al nacimiento, tasa de mortalidad infantil, genética incidencia de tabaco, alcohol, aborto, antecedentes familiares, personales y el cuidado prenatal. Que se define como los cuidados inmediatos y oportunos que se le brinda a las gestantes en forma integral en todo el curso del embarazo con el fin de

conocer su estado de salud e informarse de los peligros de consumir sustancias psicoactivas, altos en cafeína y alcohol, se estima la duración del mismo y poder predecir la fecha del parto, consta de varias visitas donde se evalúa de manera exclusiva la parte: anatomía, fisiología, también se realizan exámenes de laboratorios y estudios médicos, además se determinan alarmas para evitar un embarazo de alto riesgo tanto para la madre como para bebe, descartando los factores de riesgo como la edad.

Los niños de 15 años o menos tienen mayor prevalencia a desarrollar enfermedades como: preeclampsia y eclampsia así mismo, peso inferior al adecuado del bebe, abortos, anomalías en los aparatos reproductores incompatibilidad sanguínea en el factor RH y ABO. Cuyos anticuerpos ocasionan la destrucción de importantes células produciendo enfermedades hemolíticas al recién nacido y variedad de anemias, otras complicaciones del embarazo son los desplazamientos de placenta, placenta previa, cardiopatía y diabetes gestacional.

Los investigadores creen que el aumento de embarazo en las jóvenes se debe a una mayor actividad sexual, todavía no se ha llegado a una conclusión sobre los afectos en la actividad sexual y el uso de los anticonceptivos, la educación y los intentos para retrasar las relaciones íntimas todavía son muy recientes.

Las tendencias sociales también desempeñan en los embarazos y partos en la adolescencia a medida que los embarazos entre jóvenes se han vuelto mas frecuentes, y han aparecido modelos de madres solteras.

“Entre los personajes celebres y mujeres con carrera, el estigma que una vez estuvo relacionado con los embarazos en la soltería han desaparecido por completo.

La mayoría no lo hacen intencionalmente mas bien parece no tener ninguna motivación para evitar dicho embarazo, su característica fundamental es que no tienen mucho interés en los estudios y notas bajas que no los conduce a ninguna parte. Algunas quedan embarazadas intencionalmente entre los que no tienen trabajo ni esperanza de ir a la universidad, el embarazo puede convertirse en un símbolo de status que los promueve a la etapa adulta.

Otros jóvenes simplemente no están bien informado solo tienen un vago conocimiento del proceso de reproducción y sexualmente activos sin haber recibido clases de educación sexual que proporcionaría información sobre los métodos anticonceptivos.”

MARCO TEORICO

La materia inerte no se produce, pero la característica esencial de todos los seres vivos, animales y vegetales, es la reproducción: es decir, la creación de un nuevo ser que asegure la continuidad de la especie.

La relación sexual no esta ligada en el hombre únicamente a la función reproductora; también es un acto que tiene una finalidad en si mismo, la de dar y obtener placer.

El acto sexual humano es un acto de pareja "el hombre y la mujer".

Por lo común, los cambios puberales en el varón surgen en poco mas tarde que la mujer, en él dura cuatro años; incluyen aparición del vello asilar, púbico y corporal en el lapso de dos a tres años, acompañados de aceleración del crecimiento y desarrollo muscular general. El desarrollo del pené y testículos también se acompaña del mismo fenómeno en las glándulas internas que son los espermatozoides al ser expulsados.

Por otro lado, la maduración sexual de la mujer comienza en la pubertad, con la aparición de notables cambios corporales, en los inicios surge vello asilar y púbico, y poco después cambian gradualmente los contornos de los labios mayores y menores de la vulva. Las manos también comienzan a desarrollarse en esta época, y hay un incremento acelerado del crecimiento corporal.

Los cambios antes mencionados suelen anteceder a la primera menstruación, el comienzo del ciclo menstrual es el signo mas claro de la pubertad y constituye una indicación de que esta madurando los órganos internos de la reproducción.

Los cambios físicos mencionados se acompañan de cambios emocionales. La pubertad abarca alrededor de tres años y culmina con la menarquia.

La respuesta sexual en varones y mujeres es un proceso complejo en el que actúan componentes psíquicos y fisiológicos, cabe considerar al

sexo como uno de los impulsos básicos del ser humano, para su expresión es mucho mas maleable que la alimentación y el sueño. Otro mediador psicológico es la respuesta sexual, es el amor como la correspondencia de un hombre y una mujer, la armonía de una relación en el plano de la sexualidad; es un fenómeno complejo y se le ha definido y conocido de muy diversas formas.

El amor erótico se expresa mas claramente en esta clase de relación. Los sentimientos de afecto, cuidado e intimidad que comparte los miembros de la pareja sexual suelen ser inseparables de la conducta erótica.

Algunos personas piensan que la "libertad" sexual significa separar el sexo del amor, situación que desde hace mucho se ha abarcado a los varones pero que también ahora parece ser frecuente entre las mujeres. La búsqueda de la liberación sexual por la separación del sexo y el amor puede ser insatisfactoria o producir angustia.

La mayor actividad sexual y menor involucración emocional genera la sensación de vacío en muchas personas. La función del sexo con los sentimientos de amor e intimidad genera una de las experiencias más intensas de la vida.

El amor es esencial para el crecimiento y el desarrollo y la personalidad del ser humano. En su forma impersonal lleva a la autorrealización.

Una de las mejores muestras de la ternura que vivencia la mujer es la concepción o etapa del embarazo, es el momento en que el óvulo es fecundado por espermatozoide, el cigoto llega a las trompas y dentro del útero se convierte en blastocito. La implantación es la unión e inserción del blastocito en la pared del útero; el embarazo es todo el periodo en que la mujer tiene un feto en cuerpo desde la concepción hasta el parto.

El control, son los cuidados inmediatos y oportunos que se le brinda a la gestante en forma integral en todo su curso del

embarazo, por eso la mujer antes de quedar embarazada debe consultar al médico con el fin de conocer su estado de salud de informarse de los peligros de consumir tabaco, alcohol u otras sustancias. Es de particular importancia realizar un examen entre la sexta y octava semana de embarazo, con el fin de estimar la duración del mismo y poder predecir la fecha de parto. En ese sentido la primera visita del control prenatal, será exhaustiva determina el peso, la altura uterina y la presión arterial. También se explora el resto y ginecologicamente es donde se comprueba el tamaño, posición del útero y las anomalías en la pelvis. Igualmente, se realiza exámenes de laboratorio y estudios médicos; con el control prenatal la gestante determina los síntomas de alarmas como son: cefaleas intensa, nauseas, vómito persistente, vértigo, dolor o calambre, hemorragias vaginales, perdida de líquidos amnióticos, edema en los pies, aumento o disminución de la producción de orina; así se evita un embarazo de alto riesgo, tanto para la madre como para el bebe.

En esa dirección los factores de riesgo prenatal se vinculan con la edad, por lo tanto, las niñas de quince años tienen mayor prevalencia a desarrollar enfermedades con preeclampsia y eclampsia, así mismo, peso inferior al peso adecuado, del bebe, abortos anteriores.

Anomalías en los aparatos reproductores.

Consumo de cigarrillo o alcohol.

Incompatibilidad RH y ABO esta incompatibilidad entre la sangre de la madre y de su feto la cual produce anticuerpos contra los glóbulos rojos del feto ocasionando la destrucción importante de células dando lugar a enfermedades hemolíticas y una variedad de anemias.

Otras complicaciones son el aborto, ovito fetal, embarazo ectopico, desprendimiento de placenta, placenta previa, preclampsia, eclampsia, hiperemesis gravidica; cardiopatías, hipertensión arterial, diabetes, asma, enfermedad tiroidea etc.

Según el investigador Carlos Gisper "el embarazo es todo el periodo que la mujer tiene un feto en el cuerpo desde la concepción hasta el parto con un periodo que abarca un tiempo aproximado de 40 semanas durante este tiempo madre experimenta cambios fisiológicos cuya magnitud y complejidad han impedido su comprensión plena, muchos de estos cambios son regidos por las hormonas femeninas lo mismo que otras que se activan durante el embarazo. Los cambios fisiológicos son tan importantes que se considerarían patológicos en la no embarazada; constituye la reacción adaptativa de las necesidades crecientes del feto, en cuenta a nutrición, eliminación de desechos protección contra lecciones y espacio para crecer".

En el embarazo, la mujer presenta un conjunto de adaptaciones fisiológicas y biológicas que experimenta el aparato reproductor; el útero, aumenta, su peso va de 70 a 90 gramos hasta 1200 gramos alternos, su volumen se incrementa desde 10 ml hasta 2 a 10 litros alternos de líquido amniótico esto es estimulado por los

estrógenos y la progesterona; su posición se eleva a la pelvis, a la doce semanas efectúa dextrorrotación por la posición, conservando la posición longitudinal alineada al eje pélvico; su contractividad hasta la mitad del embarazo, el útero es menos propenso a las contracciones de la gestación, el útero es más propenso gracias a la oxitocina la más importante son las contracciones de Braxton Hicks y Álvarez; el endometrio se observa la proliferación de la túnica uterina en preparación para la implantación del óvulo, esto es dado por los estrógenos; el cuello uterino muestra un aumento de la vascularización, edema y reblandecimiento, con hipertrofia de las glándulas cervicales; los ovarios se observa formación del cuerpo amarillo (lúteo) antes del embarazo; las trompas de Falopio facilitan la fecundación del óvulo por espermatozoides, regula el tiempo de transporte del huevo fecundado hacia el útero; la vagina se vasculariza y congestiona, aumenta su secreción que son densas, blancas y ácidas; las mamas aumentan de tamaño por prolifерación e hipersensibilidad, el crecimiento de conductos es intenso durante

los 3 primeros meses, hacia el final del embarazo las células alveolares se vuelven secretoras.

Las adaptaciones fisiológicas de los aparatos y sistemas corporales durante este periodo, se observa que el sistema cardiovascular experimenta cambios más profundos que todos los sistemas corporales "el aparato circulatorio de la madre recibe la carga siempre creciente para proporcionar nutrientes al feto, lo mismo que el de eliminar sus desechos conforme al avance del embarazo, el trabajo de sostener el feto incrementa la carga metabólica de la madre, también la mujer grávida experimenta cambios a nivel respiratorio, en las vías urinarias, aparatos digestivos, músculo – esqueléticos y cutáneos"¹

En este periodo, las hormonas juegan un papel importante en las cuales se nombran con mucha particularidad: los estrógenos, progesterona, prolactina, insulina, glucocorticoide, hormonas paratiroidea, tiroidea, y oxitocina.

¹ Oceano Centrum Jean D. Neeson.

De otro lado el cuidado prenatal se concibe como la tensión sanitaria que recibe la mujer durante el anteparto, o periodo prenatal; el objetivo fundamental del cuidado prenatal es fortalecer el bienestar de la embarazada y del feto. Las responsabilidades de las enfermeras suelen ser:

Proporcionar los tratamientos y las valoraciones que pide el profesional sanitario; también enseña las prácticas de salud de forma coherente y respetuosa junto con la familia.

MARCO CONCEPTUAL

- **FECUNDACION:** La fertilización es la unión de los gametos masculinos y femeninos para formar un cigoto, a partir del cual se desarrolla el embrión. El proceso tiene lugar en la trompa de falopio femenina, cuando un espermatozoide transportado en el fluido seminal que se eyacula durante el coito, entra en contacto con el óvulo y penetra su interior. Los rápidos cambios químicos que tiene lugar en la membrana, del óvulo impiden la entrada de otros espermatozoides. La penetración del mismo estimula la finalización de la segunda división meiótica y la formación del pronúcleo en el óvulo. La fusión y la sinapsis de los pronúcleos masculinos y femeninos, restaura el número diploide de la determinación del sexo del cigoto y de las características de cada progenitor y estimula la iniciación del desarrollo por división.
- **EMBARAZO:** Gestación o proceso del crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno; abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por los periodos embrionarios y fetal. Dura unos 266 días (38) semanas a partir de la fecundación, pero en clínicas se toma como fechas de partida del día

de comienzo de la última menstruación, y se considera que se prolonga 280 días (40 semanas, 10 meses lunares y nueve meses y un tercio de calendario). El embarazo empieza aproximadamente en el momento de la ovulación, la cual puede producirse unos 14 días antes del comienzo de la siguiente menstruación. El cigoto, entidad unitaria desde el punto de vista genético, se divide y migra hacia la cavidad uterina, en cuya pared se implanta, la placenta es el órgano encargado del intercambio materno – fetal de nutrientes y productos desechados pero la sangre de la madre y el feto no suelen mezclarse.

- **PARTO:** proceso comprendido entre el comienzo de la dilatación del cuello uterino y la expulsión de la placenta. Comprende del mismo modo en cualquiera de las presentaciones: 1-reducción, 2-encajamiento, 3-descenso con rotación, 4-desprendimiento, 5-rotación externa.
- **PUERPERIO:** tiempo que se sigue al parto y que dura aproximadamente seis semanas. Durante el mismo regresan cambios anatómicos y fisiológicos producidos por la gestación y la mujer se ajusta a las responsabilidades nuevas o más amplias de la maternidad y la vida no gestante.

CUIDADO PRENATAL

El cuidado prenatal es la atención sanitaria que recibe una mujer durante el anteparto o periodo prenatal. El objetivo fundamental del cuidado prenatal es favorecer el bienestar de la embarazada y el feto. Las responsabilidades de la enfermera suelen ser proporcionar los tratamientos y las valoraciones que pide el profesional sanitario. También enseña las prácticas positivas de forma coherente y respetuosa con las prácticas culturales de la familia.

Los avances tecnológicos y la mayor comprensión de la reproducción, la concepción, el crecimiento fetal y la adaptación materna al embarazo han mejorado el cuidado prenatal en los últimos cien años.

IMPORTANCIA DEL CUIDADO PRENATAL

Los estudios ponen de manifiesto, que cuando se diagnostica pronto el embarazo y la mujer y su familia reciben un cuidado coherente, disminuyen los riesgos asociados. Si el diagnóstico de embarazos se retrasa, la mujer seguir practicando conductas potencialmente nocivas para el feto.

El énfasis del cuidado prenatal radica en la disminución de las complicaciones maternas y fetales y del índice de mortalidad. El contacto frecuente con la embarazada y con su familia permite a la enfermera saber de primera mano como la familia que esta esperando un hijo se adapta a los cambios físicos y

psicosociales que se asocian al embarazo. Durante estas visitas prenatales de rutina las enfermeras comprueban el progreso de la mujer y del feto en crecimiento y enseñanza a la familia las conductas positivas de autocuidado.

VALORACIÓN PRENATAL

Además de valorar la salud de la mujer y del feto como ya se ha descrito, la enfermera recoge también una información valiosa acerca del trastorno étnico y culturales de la familia. Toda esta información relacionada con la salud se registra en los informes prenatales.

ANTECEDENTES DE LA SALUD

Es una historia detallada de la salud se incluye información específica de la mujer, como la edad, su nivel educativo y su ocupación actual. La descripción de la salud general de sus familiares es utilizada para evaluar la presencia o el potencial de cardiopatías, hipertensión, diabetes o complicaciones obstétricas.

Una mujer con un historial de salud rutinario se clasifica como de riesgo bajo.

Los hallazgos de importancia pueden indicar que la mujer o el feto corren el riesgo de desarrollar complicaciones durante el embarazo como pacientes de **altos riesgos.**

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y GINECOLÓGICOS

El historial ginecológico comprende la edad de la menarquia (primera menstruación) y la descripción de la duración media del ciclo menstrual. También se describen la frecuencia de sus exploraciones ginecológicas o los frotis de pap previos. Se explora cualquier hallazgo anormal en chequeos previos de la mujer y sus experiencia en los partos. Se pide a la mujer que recuerde el primer día de su última regla (FUR). Después se calcula, mediante la regla de Nägele, la fecha probable del parto (FPP).

VALORIZACIÓN PSICOSOCIAL:

Se valora el estado económico de la familia, la situación de la vivienda, el número de niños que ya hay en la familia, los objetos de futuro y los sentimientos acerca de cómo cambiara el embarazo en sus vidas.

Los factores de riesgo psicosocial, como el alcoholismo y el abuso de las sustancias. Si se determina que la familia es de riesgo para algún sector nocivo, la enfermera puede trabajar con otros miembros del equipo sanitarios para aportar un enfoque multidisciplinario al tratamiento.

VALORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES:

VALORACIÓN DE LA GANANCIA DE PESO:

Durante la primera visita se valora el peso de la mujer. Después, se controla el peso en cada una de las visitas prenatales, se recomienda un aumento total de 11-13KG en una mujer de peso normal; entre 13-18 KG para una mujer que pesa menos de lo normal y entre 7-11 KG para una mujer con sobrepeso u obesa. A las adolescentes más jóvenes 13-16 años se les anima que ganen peso en límites superior, mientras que a las mujeres de talla baja se les aconseja que ganen peso en límites inferiores. Para una valorización mas detallada del aumento de peso prenatal.

Hay que tener en cuenta que estas ganancias son las recomendadas. Las ganancias individuales pueden variar en función de las necesidades realizadas.

VALORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES:

Durante la primera visita se anotan en la gráfica de la mujer una serie de signos vitales. Estos indicadores basales de la salud materna servirán de referencia mas adelante para identificar las variaciones alrededor de la normalidad. Se presta especial atención a la lectura de la presión arterial. Una elevación de la presión arterial sistolica de 30 mm HG o una elevación de la

diastólica de 15mm HG es un hallazgo significativo (véase el cuadro 6-3).

Los hallazgos anormales se comunican a la enfermera- matrona o al médico.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Una exploración física completa valora todos los sistemas orgánicos. El examinador con experiencia es capaz de reconocer y distinguir los cambios anormales, los cuales requieren control y tratamiento.

- Cambios normales y anormales
- Exploración pélvica
- Dimensiones pélvicas
- Altura del fundus
- Prueba de laboratorio
- Análisis de orina
- Hemograma
- Electrolitos séricos
- VDRL
- Grupo sanguíneo
- Detección selectiva de VIH
- Títulos de anticuerpos frente a la rubéola y la hepatitis B.

MARCO LEGAL

La constitución política de Colombia en su nueva reforma por la asamblea nacional constituyente de 1991 dio en paso a Colombia. Unos de los aspectos mas importantes es la dirigida a las salud integral allí se compromete la adolescencia y su formación integral según el art. 48, así también se desprenden la ley 100 de diciembre de 1993 por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se adoptan otras disposiciones definiendo que la seguridad social es el conjunto de instituciones y normas y procedimientos de que disponen las personas y la comunidad para gozar de una calidad de vida, teniendo por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecta bajos los principios de la eficacia, universalidad, solidaridad, integridad, unidad, participación, desarrollando en forma progresiva con el objeto de amparar la población .

Con el fin de lograr la meta de reducir la mortalidad materna incluyendo los adolescentes.

Se hizo necesario establecer los parámetros mínimos que garantice una atención de calidad, con racionalidad científica, procedimientos e intervenciones durante el control prenatal con el fin de manera precoz los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos; y así lograr una gestación adecuada y el nacimiento ocurran en optimas condiciones sin secuelas físicas o psíquicas para las madre y su hijo. Mediante el decreto 0412 del 25 de febrero del 2000, se implementa el programa de control prenatal para hacer cumplimiento del articulo 173 de la ley 100 de 1993. Y dentro de sus aspectos generales el art. 9 acerca de la “detención temprana de las alteraciones del embarazo”.

CUADRO OPERACIONAL DE VARIABLES

IDENTIFICACION	DEFINICION	CLASE	NIVEL DE MEDICION	ESCALA
EDAD	TIEMPO CRONOLOGICO VIVIDO DE UNA PERSONA DESDE QUE NACE	CUANTITATIVA	RAZON	13 AÑOS 14 AÑOS 15 AÑOS 16 AÑOS
ESTADO CIVIL	CONDICION DE CADA PERSONA EN RELACION CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES CIVILES	QUALITATIVO	NOMINAL	SOLTERO CASADO UNION LIBRE VIUDA DIVORCIADO
NIVEL SOCIO ECONOMICO	ESTRATIFICACION DE LOS INDIVIDUOS SEGUN SUS INGRESOS Y DISPOSICION DEL MISMO ANTE LA SOCIEDAD	QUALITATIVO	NOMINAL	BAJO BAJO BAJO MEDI BAJO MEDIO
ESTADO EMOCIONAL	CONJUNTO DE FENOMENOS A NIVEL PSICOLOGICO QUE EXPRESA EL ESTADO DE SALUD	QUALITATIVO	RAZON	DEPRESION TRISTEZA CULPA VERGÜENZA ANGUSTIA
APOYO FAMILIAR	PROTECCION EMOCIONAL ECONOMICA MORAL DEL NUCLEO FAMILIAR	QUALITATIVO	RAZON	FUERTE DEBIL CONFLICTIVO AUSENTE
APOYO DEL CONYUGUE	PROTECCION EMOCIONAL ECONOMICA MORAL DEL CONYUGUE O PAREJA	QUALITATIVO	RAZON	FUERTE DEBIL CONFLICTIVO AUSENTE
CONOCIMIENTO O INFORMACION SOBRE EL EMBARAZO Y CAMBIOS FISIO ANATOMICOS	TENER IDEA O ENTENDER ASPECTOS SOBRE ALGUN TEMA EN ESPECIAL	QUALITATIVO	RAZON	SI NO
INFORMACION SOBRE EL PAQUETE DE SERVICIOS OFRECIDOS POR LOS CENTROS DE SALUD DE SOLEDAD	TENER IDEA O ENTENDER ASPECTOS SOBRE ALGUN TEMA EN ESPECIAL	QUALITATIVO	RAZON	SI NO

NIVEL EDUCATIVO	GRADO DE ESCOLARIDAD Y APRENDIZAJE QUE ALCANZA UN INDIVIDUO	CUALITATIVO	ORDINAL	PRIMARIA COMPLETA PRIMARIA INCOMPLETA SECUNDARIA COMPLETA SECUNDARIA INCOMPLETA
OCCUPACION	DISPOSICION U OFICIO DE UNA PERSONA	CUALITATIVO	RAZON	ESTUDIA TRABAJA TIEMPO LIBRE

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con la clasificación de los tipos de estudio la presente investigación será descriptiva porque a través de ella se realizará el análisis de las características o factores que han influido a la no-asistencia de las jóvenes de 13-16 años del barrio cochimbero al programa del control prenatal que ofrecen todos los centros de salud de soledad. Detectando, identificando, adelantando y presentando propuestas de soluciones por parte del grupo de enfermería de la universidad SIMON BOLIVAR.

UNIVERSO

Sé trabajará con la población objeto de estudio que estará representada por jóvenes gestantes entre 13- 16 años que no asistan al control prenatal. La población total de jóvenes embarazadas en el barrio cochimbero municipio de soledad es de 30 gestantes.

MUESTRA

Sé seleccionó para el estudio jóvenes embarazadas entre 13 – 16 años del barrio cochimbero del municipio de soledad Atlántico que corresponde de 30 adolescente de las cuales 20 de ellas presentaban todas las condiciones planteadas en el objetivo general.

CÁLCULO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra se calculó de la siguiente manera:

$$N = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{e^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

P: probabilidad de ocurrencia y prevalencia

Q: probabilidad de fracaso

N: tamaño poblacional elegible

e: error de muestra

$$N = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(20)}{(20)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

Z: nivel de confianza

$$N = \frac{(3.8416)(0.25)(20)}{20(0.0025) + (3.8416)(0.25)}$$

$$N: 19.01029295$$

DELIMITACIÓN

- **TEMPORAL:** cronológicamente al trabajo inicia desde el 2000 y se planteó como propuesta de julio – diciembre y continuo su ejecución en el 2001 y en 2002 se espera evaluación final.
- **ESPACIO:** el estudio se llevo a cabo en el barrio cochimbero de soledad Atlántico en las jóvenes gestantes de la comunidad tomando como dato principal la inasistencia al control prenatal.
- **GEOGRAFIA:** es un estudio llevado a efecto en el municipio de soledad departamento del Atlántico específicamente en el barrio cochimbero.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

FUENTE PRIMARIA:

Contacto directo, test personal con las jóvenes de periodo gestacional del barrio cochimbero, visita domiciliaria, entrevista directa.

FUENTE SECUNDARIA:

Revisión bibliográfica, documentos, folletos, revistas, Internet y artículo alusivos al tema de investigación.

La observación directa será una de las principales técnicas a utilizar tanto de manera individual como grupal, para evaluar el comportamiento de estas jóvenes en la sociedad como en el núcleo familiar.

Otros métodos a emplear es la entrevista directa y el test como dato clave para comparar juicios y opiniones de las tácticas utilizadas para el manejo de su control prenatal.

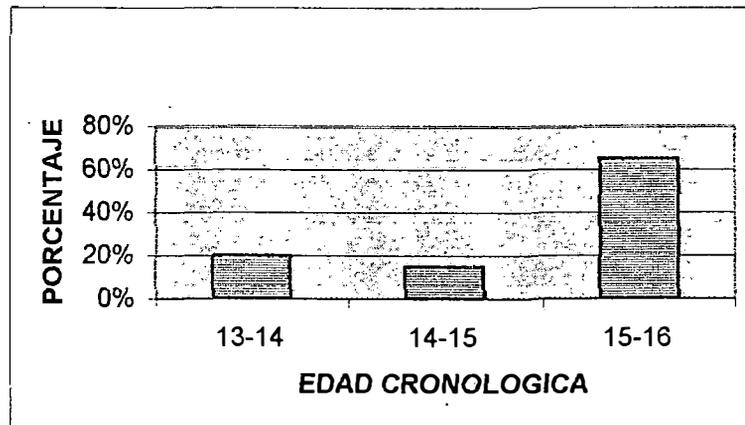
TÉCNICAS DE ANÁLISIS

Toda esta información se obtuvo de tabulaciones; prediseñado en gráficas de tortas y barras.

EDAD

Cuántos años Tiene?

Factores	Frecuencia	Porcentaje
Edad Cronológica		
13-14	4	20%
14-15	3	15%
15-16	13	65%

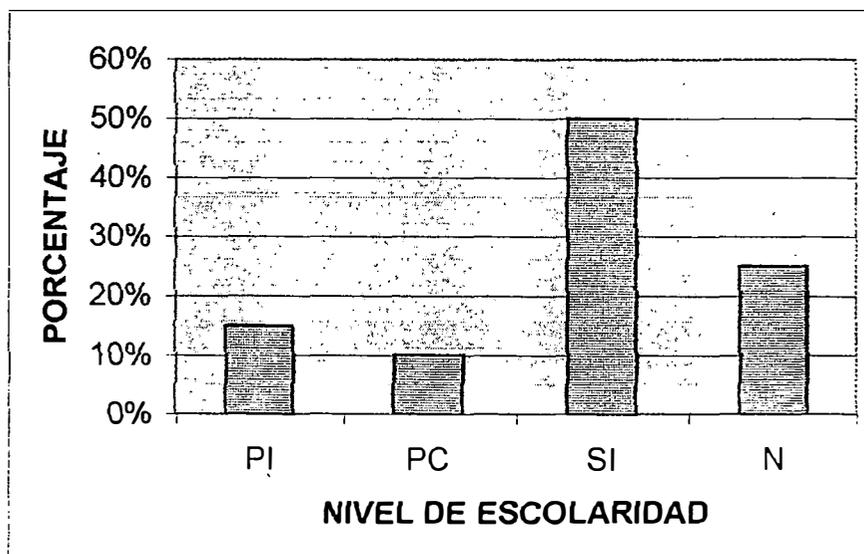


Fuente: Instrumento diseñado para la recopilación de datos

ESCOLARIDAD

Marque con una X grado de Escolaridad

Factores	Frecuencia	Porcentaje	Observaciones
Nivel de Escolaridad			
PI	3	15%	PI: primaria incompleta
PC	2	10%	PC: primaria completa
SI	10	50%	SI: secundaria incompleta
N	5	25%	N: ninguno

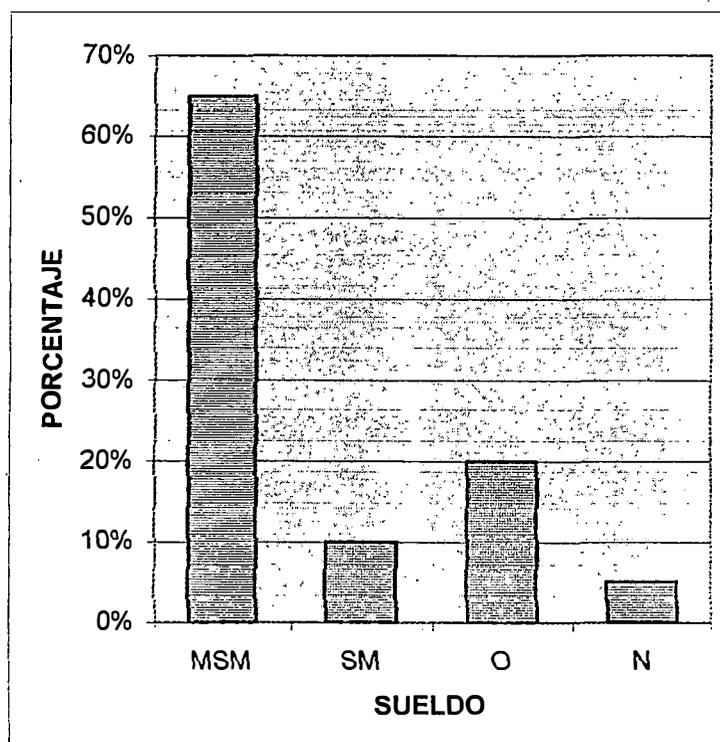


Fuente: Instrumento diseñado para la recopilación de datos

NIVEL SOCIO ECONOMICO

Marque con una X si su ingreso económica es:

Factores	Frecuencia	Porcentaje	Observaciones
Nivel Socioeconómico			
- MSM	13	65%	MSM: menos de un salario mínimo
SM	2	10%	SM: salario mínimo
O	4	20%	O: otros
N	1	5%	N: ninguno

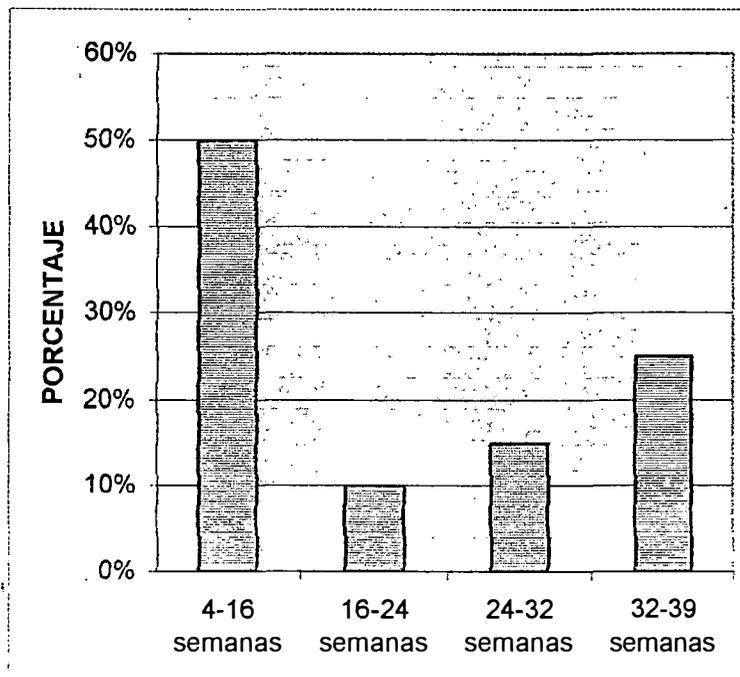


Fuente: Instrumento diseñado para la recopilación de datos

EDAD GESTACIONAL

Marque con una X su Edad Gestacional?

Factores	Frecuencia	Porcentaje
<i>Edad Gestacional</i>		
4-16 semanas	10	50%
16-24 semanas	2	10%
24-32 semanas	3	15%
32-39 semanas	5	25%

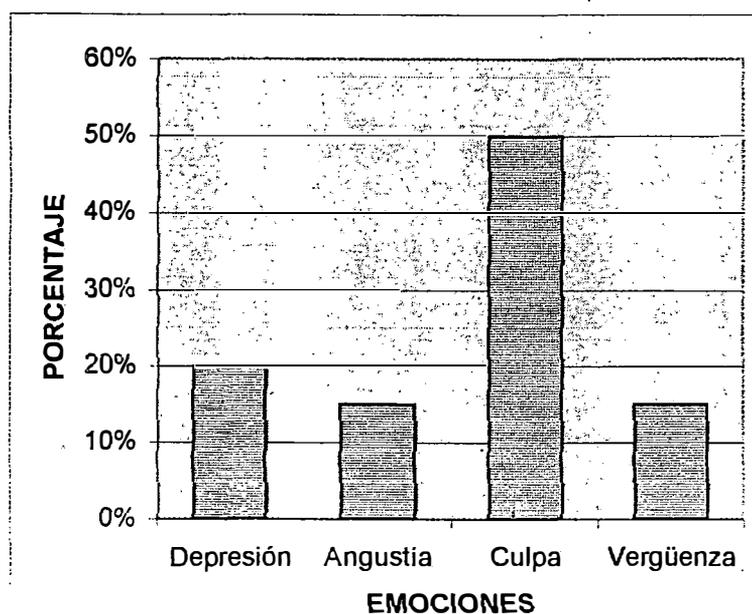


Fuente: Instrumento diseñado para la recopilación de datos

ESTADO EMOCIONAL

Ha sentido usted durante su embarazo?

Factores	Frecuencia	Porcentaje
<i>Estado Emocional</i>		
Han sentido depresión	4	20%
Presencia de angustia por el embarazo	3	15%
Presencia de culpa	10	50%
Presencia de vergüenza	3	15%

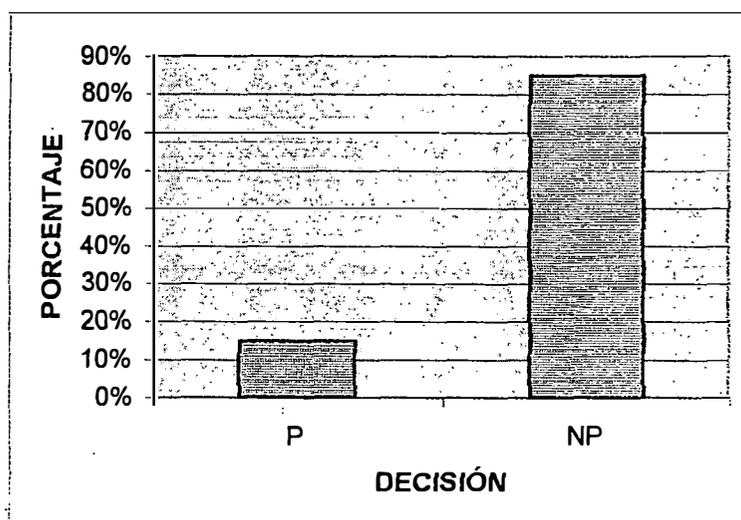


Fuente: Instrumento diseñado para la recopilación de datos

CONCEPCIÓN DEL EMBARAZO

Su embarazo fue planeado?

Factores	Frecuencia	Porcentaje	Observaciones
Concepción del Embarazo			
P	3	15%	P: planeado
- NP	17	85%	NP: no planeado

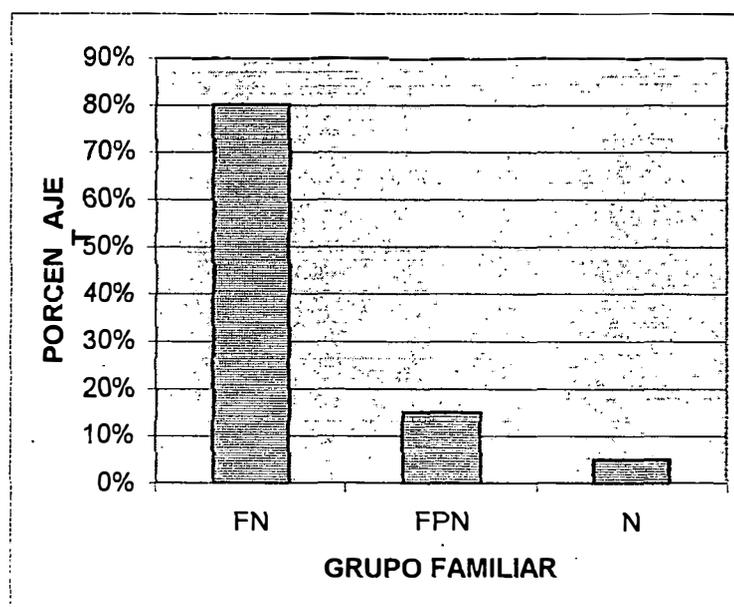


Fuente: Instrumento diseñado para la recopilación de datos

APOYO FAMILIAR

Marque con una X: Usted cuenta con el apoyo de:

Factores	Frecuencia	Porcentaje	Observaciones
Apoyo familiar			
FN	16	80%	FN: familia nuclear
FPN	3	15%	FPN: familia de padre del niño
N	1	5%	N: ninguno



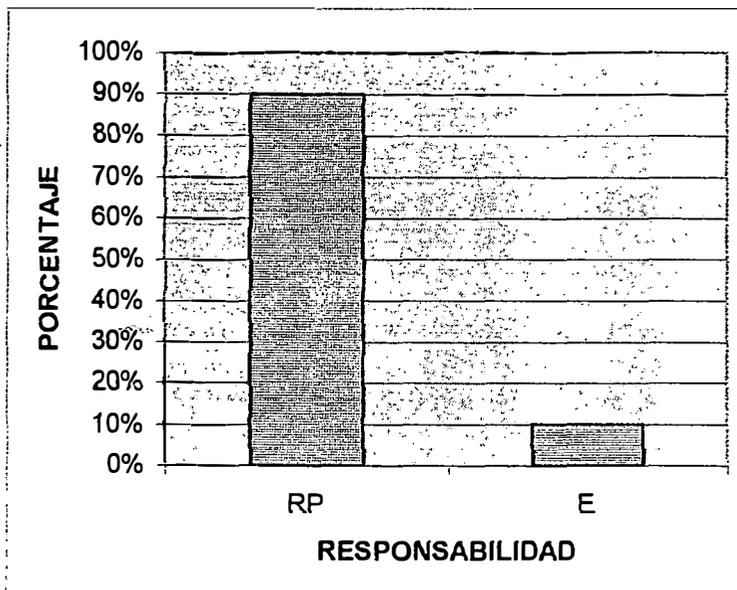
Fuente: Instrumento diseñado para la recopilación de datos

RESPONSABILIDAD PATERNA

Marque con una X:

Cuenta usted con el apoyo de su Cónyuge

Factores	Frecuencia	Porcentaje	Observaciones
Responsabilidad paterna			
RP	18	90%	RP: rechazo por la pareja
E	2	10%	E: económico
AP	0	0%	AP: aceptado por la pareja

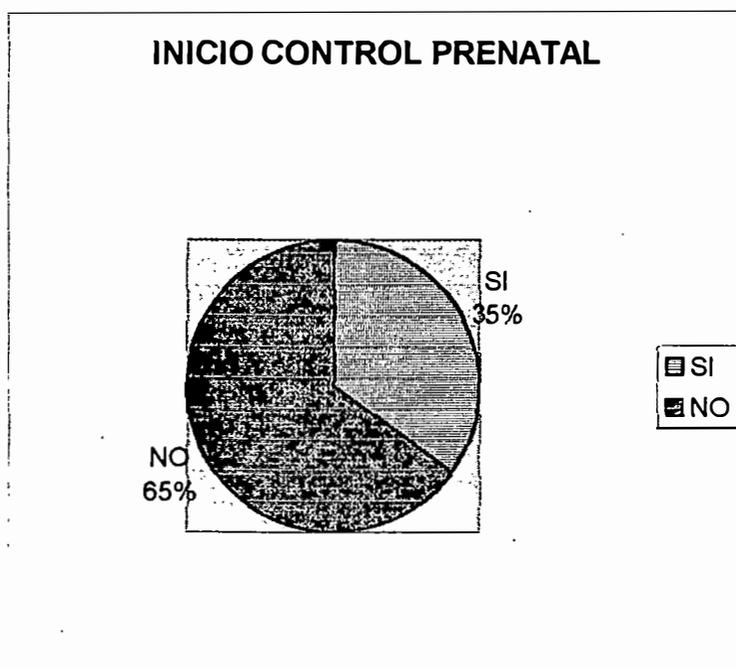


Fuente: Instrumento diseñado para la recopilación de datos

INICIO DEL CONTROL PRENATAL

Actualmente asiste a un Control Prenatal?

Factores	Frecuencia	Porcentaje
<i>Inicio Control Prenatal</i>		
SI	7	35%
NO	13	65%

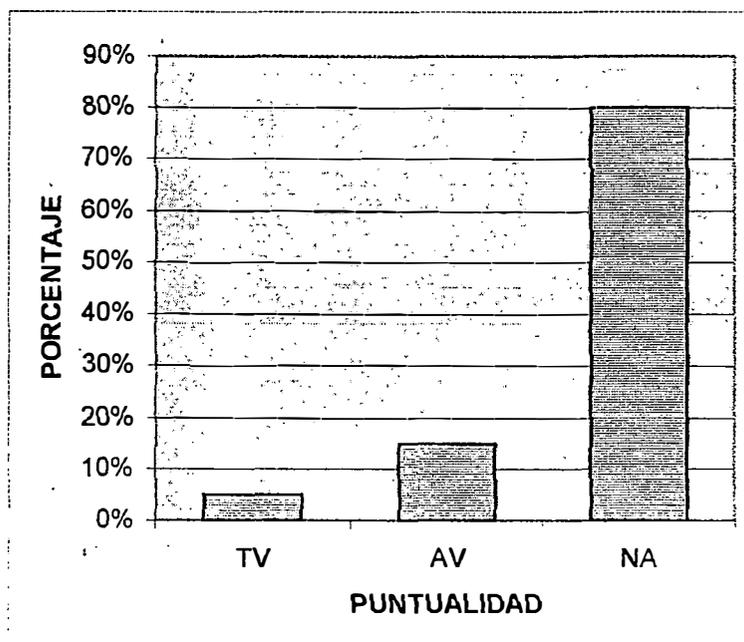


Fuente: Instrumento diseñado para la recopilación de datos

PUNTUALIDADES DEL CONTROL PRENATAL

Cumple usted con las Consultas de Control Prenatal?

Factores	Frecuencia	Porcentaje	Observaciones
Puntualidad a la asistencia de Control Prenatal			
TV	1	5%	TV: todas las veces
AV	3	15%	AV: algunas veces
NA	16	80%	NA: no asiste

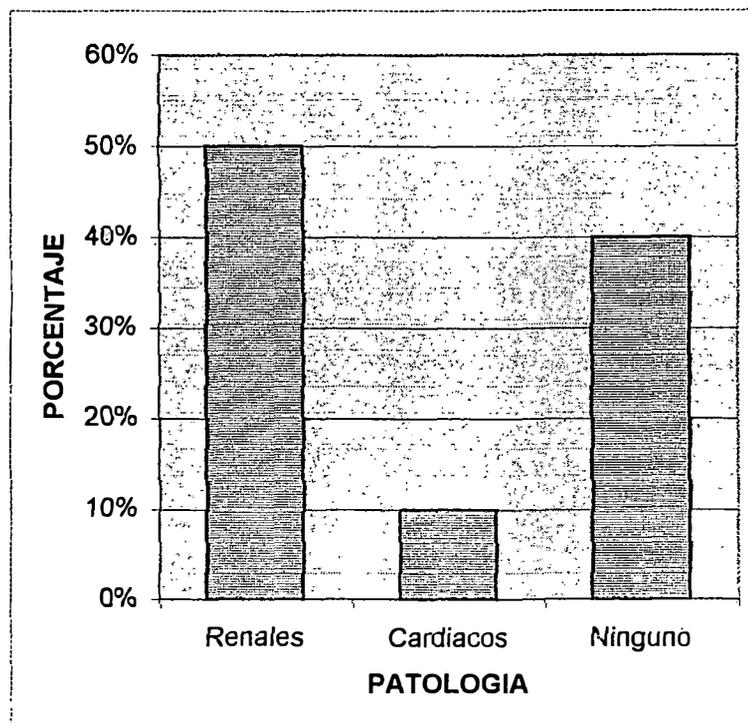


Fuente: Instrumento diseñado para la recopilación de datos

ANTECEDENTES PERSONALES

Marque con una X:
Ha sufrido Usted de:

Factores	Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes personales		
Renales	10	50%
Cardiacos	2	10%
Ninguno	8	40%



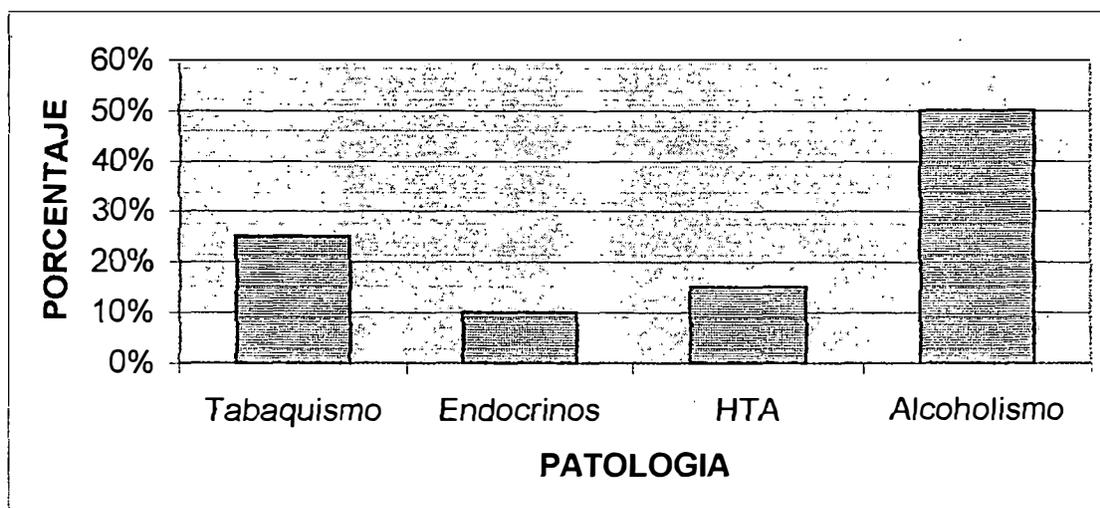
Fuente: Instrumento diseñado para la recopilación de datos

ANTECEDENTES FAMILIARES

Marque con una X:

Entre los miembros de su familia existe Enfermedades como:

Factores	Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes familiares		
Tabaquismo	5	25%
Endocrinos	2	10%
HTA	3	15%
Alcoholismo	10	50%

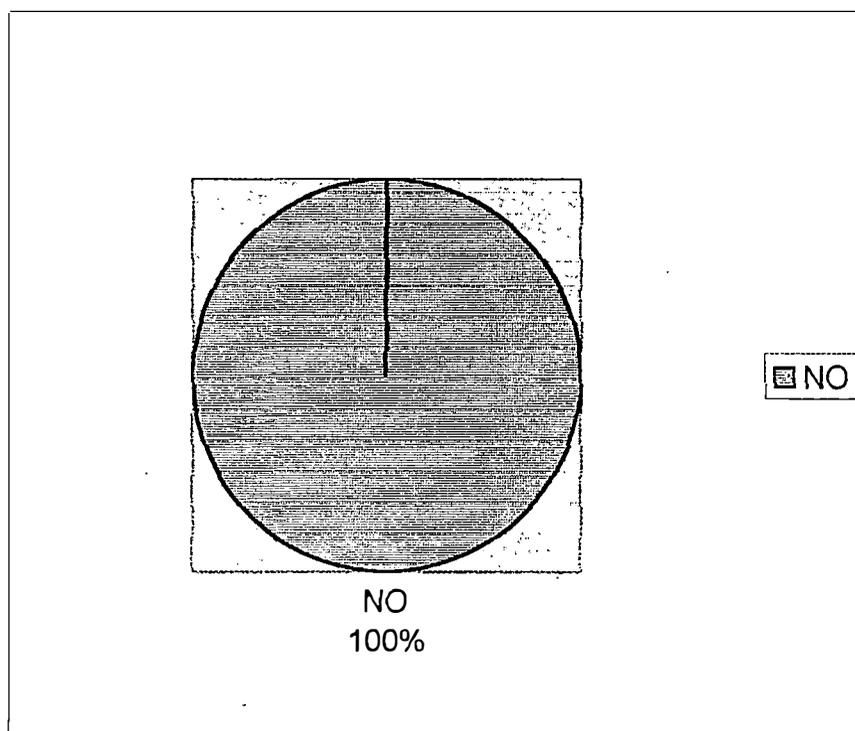


Fuente: Instrumento diseñado para la recopilación de datos

CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO

Sabe usted los cambios fisiológicos y anatómicos que va a presentar su organismo durante el embarazo:

Factores	Frecuencia	Porcentaje
Información sobre el embarazo, cambios anatómicos y fisiológicos		
SI	0	0%
NO	20	100%

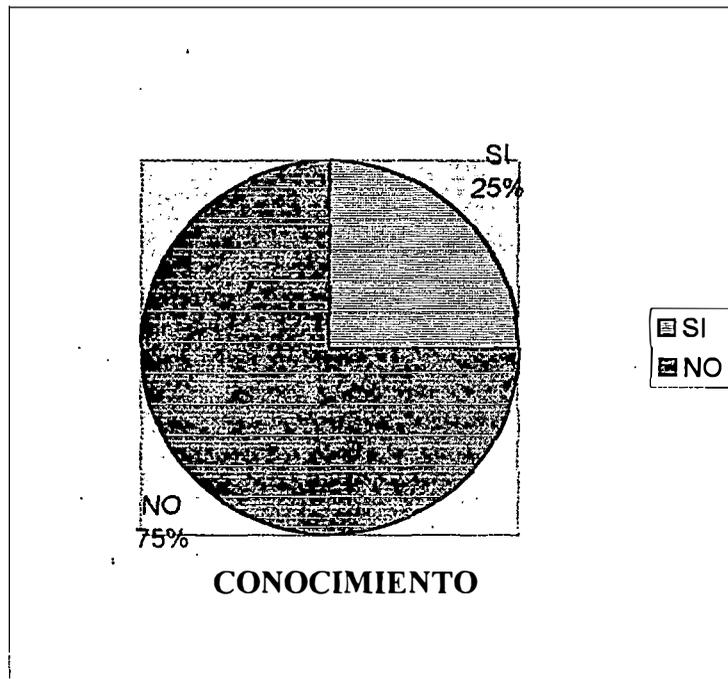


Fuente: Instrumento diseñado para la recopilación de datos

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Sabe usted el Portafolio que ofrece los Centros de Salud del Municipio de Soledad?

Factores	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento del portafolio de servicios que ofrece los centros de salud del municipio de Soledad		
SI	5	25%
NO	15	75%

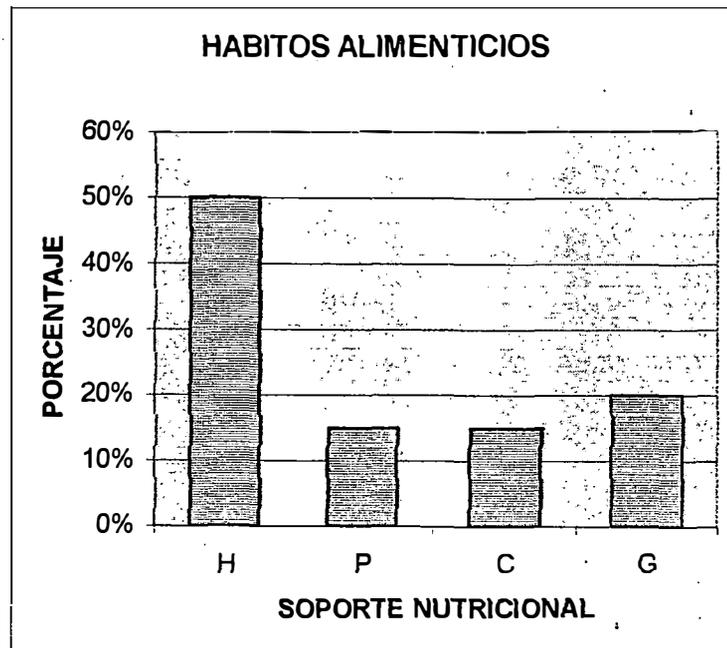


Fuente: Instrumento diseñado para la recopilación de datos

HABITOS ALIMENTICIOS

Diariamente que clase de alimentos ingiere usted:

Factores	Frecuencia	Porcentaje	Observaciones
Hábitos alimenticios			
H	10	50%	H: harina
P	3	15%	P: proteínas
C	3	15%	C: carbohidratos
G	4	20%	G: glucosa



Fuente: Instrumento diseñado para la recopilación de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Teniendo en cuenta los resultados de la encuesta se pudo detectar que la información acerca de los factores o causales que inciden a la no asistencia, al control prenatal mas relevante se representa primeramente en la edad cronológica siendo de mayor prevalencia las que oscilan entre 15 y 16 años correspondiendo a un 65% en su orden de 13 a 14 con 20% y 14 y 15 con un 15%. En este orden de ideas el nivel de escolaridad se encuentra representada que ninguna han presenciado el acto educativo en un 25% siguiendo las que tienen la secundaria incompleta con 50%, primaria incompleta en un 15% y primaria completa en un 10%, otro factor detectado corresponde al nivel fisiológico con la edad estacional teniendo mas prevalencia las que tienen de 4 a 16 semanas con un 50% de 32 a 39 semanas con 25% de 24 a 32 semanas en un 15% por ultimo de 16 a 24 semanas en un 10%; a nivel psicológico preocupa la presencia de culpa entre estas jóvenes gestantes representado en un 75%, la depresión en un 20%, la angustia por embarazo en un 15% junto con el sentimiento de vergüenza. Siguiendo este orden de ideas el factor del apoyo familiar básicamente los constituye la familia nuclear con un 80%, seguido por la familia del padre del niño en un 15% y existe el 5% que no tiene ningún apoyo. A nivel social el 50% cuenta con el régimen subsidiado pero el 65% de ellas no lo tienen y el 10% se encuentra vinculada. Por otro lado el nivel socioeconómico muestra que el 65% de las familias de estas gestantes tienen menos de un salario mínimo el 20% tiene otros como le rebusque y el 10% cuentan con un salario mínimo. Retomando el tema del apoyo dentro de la responsabilidad paterna el 90% de éstas jóvenes gestantes son rechazadas por su pareja y solo el 10% tienen el apoyo económico. Al dirigirnos específicamente al control prenatal el 65% de ellas no lo

ha iniciado y el 35% sí, pero al visualizar la puntualidad a la asistencia al control prenatal solo el 5% lo realiza el 80% no asiste y el 15% lo realiza algunas veces, dentro de los antecedentes personales existe una gran prevalencia en los antecedentes renales en un 50%, el 40% de ellas no presenta ninguna patología y el 10% a nivel cardiaco. Dentro de los antecedentes familiares se observa que el 50% tienen familiares alcohólicos seguidos por el tabaquismo en un 25%, HTA en un 15% y endocrinos en un 10%. Cabe resaltar que el 100% de éstas jóvenes gestantes no tienen el conocimiento sobre que es el embarazo y los cambios sufridos anatómica y fisiológicamente, sin dejar atrás que dentro de su soporte nutricional su dieta diaria esta basada en un 50% de harina seguida por glucosa en un 20% carbohidratos 15% proteínas 15%. Da tristeza darse cuenta que ellas no saben junto con su familia sobre el portafolio de servicios que ofrecen los centros de salud del municipio de soledad ya que se prevalece el 75% a comparación de las que si saben en un 25%.

CONCLUSIONES

Del análisis de la información obtenida a través de los ítems empleados en el test se pudo obtener las siguientes conclusiones:

- Los jóvenes gestantes de 13-16 años del barrio Cachimbero poseen múltiples factores que influyen a la no asistencia al control prenatal.
- La población objeto de estudio por su difícil acceso a los centros educativos básicos aumenta el tiempo libre.
- La población presenta un bajo nivel de educación sexual.
- La mayoría de la muestra desconoce los cambios físico-anatómicos y emocionales que ocurren durante la gestación.
- La mayoría de la muestra carece del vínculo afectivo del núcleo familiar como de su pareja.
- Las jóvenes gestantes se caracterizan por su estado emocional bajo.
- Las jóvenes gestantes no presentan la madurez y la responsabilidad necesaria frente a un embarazo.

- Las jóvenes gestantes tienen una potencialidad de complicaciones durante su embarazo debido a sus antecedentes familiares y personales.
- Se considera crítica las condiciones de las gestantes dentro del régimen de salud.

RECOMENDACIONES

De las siguientes conclusiones se plantean las siguientes recomendaciones:

- Dimensionar las acciones del plan de atención básica del municipio de Soledad junto con los estudiantes de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar hacia los procesos educativos de sustancias nocivas a las gestantes, hábitos alimenticios y cuidado prenatal.
- Implementar acciones encaminadas al rescate de principios y el respeto a la vida tomando a los individuos como seres biosicosocialmente conformados.
- Implementación del 100% de la seguridad social de salud priorizando los grupos que por ley están establecidos.
- El recurso humano de enfermería de la Universidad Simón Bolívar mediante procesos de sensibilización debe retomar su rol protagónico profesional e integral a la atención a la gestante.

- Liderar procesos educativos con el enfoque social y humanístico, que minimicen los factores asociados a la no asistencia al control prenatal en estas jóvenes.

BIBLIOGRAFÍA

AWHONM VOYCEN CHERRA 1993. Adaptado de May k.A. Meister
L.R. (1994, Filadelfia J.B.)

GILBERTH, Carlos. Océano Centrum.

LEY 100 DE 1993.

SALUD MUJER. Las condiciones de la salud en Las Américas. OPS,
OMS. Edición 1990, volumen 1.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VIII SEMESTRE**

TEST

El siguiente test fue aplicado al 10% de las mujeres gestantes tomadas como muestra de la población Cachimbero del municipio de Soledad.

NOMBRE: _____

EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

DIRECCION: _____

EDAD GESTACIONAL _____

1. Su embarazo fue planeado?

Si _____ No _____

2. Marque con una X la clase de apoyo brindado por parte de su cónyuge:

A. Emocional _____

B. Económico _____

C. Todas las anteriores _____

D. Ninguna de las anteriores _____

3. Cuenta usted con el apoyo de su familia y la familia de su pareja?

Si _____ No _____

4. Sabes usted los cambios fisiológicos que va a presentar su organismo durante el embarazo?

Si _____ No _____

5. Su estado emocional frente a su embarazo es positivo?

Si _____ No _____

6. Cuenta usted con la afiliación de un régimen subsidiado?

Si _____ No _____ ¿Cuál? _____

7. Actualmente usted asiste a un control prenatal?

Si _____ No _____

8. Cumple usted con las consultas mensuales del control prenatal?

A. Todas las veces

B. Algunas veces

C. No asisto

9. Marque con una X si su ingreso económico es:

A. Un salario mínimo

B. Menos de un salario mínimo

C. Ninguno

10. Diariamente que clase de alimento ingiere usted?

11. Entre los miembros de su familia existe enfermedades como:

A. Diabetes B. Hipertensión C. Cáncer D. Alcoholismo

E. Drogadicción F. ETS

G. Varicela H. Cardiopatía I. Tabaquismo J. Alergias.

12. Marque con una X su grado de escolaridad:

A. Educación primaria

B. Secundaria incompleta

C. Secundaria completa

D. Superior

E. Otros

F. Ninguno

CRONOGRAMA ACTIVIDAD

Fecha	Actividad	Hogar	Metodología	Responsables
Marzo 01/01	Reconocimiento de área Con docentes y estudiantes	Cachimbero	Inspección observación	Nayibe Barahona
Marzo 15/01	Visita domiciliaria	Cachimbero	Conservatoria	Margarita fontalvo
Abril 04/02	Encuestas	Cachimbero	Comunicación directa	Margarita Fontalvo
Mayo 12/01	Escogencia problemática	Cachimbero	Analítica	Margarita Gilma
Junio 20/01	Visita a los centros de salud 13 de junio y Salamanca.	Cachimbero	investigativa	Margarita y Gilma
Junio 11/01	Plantea como propuesta de investigación	universidad	Trabajo escrito	Margarita y Gilma
Agosto 24/01	Charlas educativas	Cachimbero hogar famy	Pedagógicos	Margarita y Gilma

Sep. 13/01	Vinculación al programa control prenatal	Centro de salud de soledad	Activa y pasiva	Margarita y Gilma
Oct. /01	Seguimiento del control prenatal	Cachimbero	Supervisión	Margarita y Gilma
Nov. /01	Terapia grupal familiar	Cachimbero	Participativa	Margarita y Gilma
Dic. /01	Taller manualidades	Cachimbero	Participativa	Margarita y Gilma
Feb. /02	Integración	Cachimbero	Participativa	Margarita y Gilma
Marzo. /02	Charla Educativa	Hogar famy	Participativa	Margarita y Gilma
Abril. /02	Videos fecundación cuidado del bebe	Hogar famy	Participativa	Margarita y Gilma
Mayo. /02	Terapia ocupacional	Hogar famy	Participativa	Margarita y Gilma
Junio. /02	Taller primeros auxilios	Hogar famy	Participativa	Margarita y Gilma
Agosto. /02	Brigada de salud, sensibiliza Cion, sobre cuidados del niño	Hogar famy	Participativa	Margarita y Gilma

1 - Cuidado Prenatal

2 - Embarazo

3 - Lactancia

4 - Sexo

5 - Fecundación

6 - Punto

7 - Querpenis

8 - Dono acchimburo del Municipio de Solusol - Atlántico.