



Universidad Técnica Particular de Loja  
*La Universidad Católica*

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL**

**“Proyecto de promoción de estilos de vida saludable en  
adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de  
Manta 2010 - 2011”**

**Tesis de grado**

**Autora:**

Suárez Benítez, Mariana Patricia, Obst.

**Director:**

Donoso Palomeque, Myrian Susana, Mg.Sc.

**CENTRO UNIVERSITARIO MANTA**

**2012**

# CERTIFICACIÓN

Lcda. Mg.Sc.

Susana Donoso Palomeque

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE CARRERA**

## **CERTIFICA:**

Que el presente trabajo, denominado: “PROYECTO DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MANTA 2010 - 2011” realizado por el profesional en formación Suárez Benítez Mariana Patricia cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Manta, junio del 2012

.....  
Lcda. Susana Donoso Palomeque Mg.Sc.  
**DIRECTORA DE TESIS**

## **CESION DE DERECHO**

“Yo, Obst. Mariana Patricia Suárez Benítez, declaro ser autor(a) del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art.67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

.....  
Suárez Benítez Mariana Patricia, Obst.  
091044933-9

## **AUTORÍA**

Las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo de fin de carrera, son de exclusiva responsabilidad del autor

.....  
Suárez Benítez Mariana Patricia

## **DEDICATORIA**

Para triunfar en la vida es necesario sacrificio, dedicación, constancia y responsabilidad y es por esta razón que me permito dedicar este trabajo a todos quienes de una u otra manera hicieron que mi sueño se haga realidad en especial a:

DIOS padre celestial y ser supremo que me dio fortaleza para no desfallecer.

A mis padres que han guiado mis pasos desde el cielo.

A mi familia que me brindaron su confianza y comprensión y amor.

**Obst. Mariana Patricia Suárez Benítez**

## **AGRADECIMIENTO**

Una vez logrado la meta propuesta, me es grato presentar mi imperecedera gratitud y reconocimiento.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, a sus catedráticos por sus sabias enseñanzas, guía y apoyo.

A la Dra. Lourdes Chávez Molina, Jefe del Área N° 2 – Manta por darme la oportunidad de ejecutar este proyecto en dicha institución.

Al equipo de salud del Centro de Salud Manta.

A la Mg. Sc. Susana Donoso Directora de Tesis, quien con su valioso aporte me ayudo a desarrollar y concluir este proyecto.

De manera especial al grupo de adolescentes embarazadas que participaron en el proyecto.

Mil gracias a todos.

**MARIANA**

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Caratula	I
Certificación del director de tesis	II
Cesión de derechos	III
Autoría	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice de contenidos	VII
Índice de cuadros y apéndices	IX
Resumen	XI
Abstract	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	8
1. MARCO TEÓRICO	8
1.1. Marco Institucional	8
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar	8
1.1.2. Características demográficas	9
1.1.3. Misión de la institución	10
1.1.4. Visión de la institución	10
1.1.5. Organización administrativa	11
1.1.6. Servicios que presta la institución	12
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura	12
1.1.8. Características geofísicas de la institución	13
1.1.9. Políticas de la institución	14
1.2. Marco conceptual	15
1.2.1. El embarazo en la adolescencia	15
1.2.2. Estilo de vida saludable	17
1.2.3. La promoción de estilos de vida saludables	18
1.2.4. Estilos de vida en embarazadas adolescentes	21
1.2.5. Alimentación y nutrición durante el embarazo	22
1.2.6. Necesidades nutricionales durante el embarazo	22
1.2.7. Ganancia de peso óptimo durante la gestación	25
1.2.8. Problemas asociados al bajo peso de la embarazada	26
1.2.9. Problemas asociados a la obesidad de la embarazada	27

1.2.10	Ejercicio físico durante el embarazo	28
1.2.11.	Alcohol, tabaco y cafeína en el embarazo	30
	<b>CAPÍTULO II</b>	<b>32</b>
2.	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>32</b>
2.1.	Matriz de involucrados	32
2.2.	Árbol de problemas	35
2.3.	Árbol de objetivos	36
2.4.	Matriz del Marco Lógico	37
	<b>CAPÍTULO III</b>	<b>41</b>
3.	<b>RESULTADOS</b>	<b>41</b>
3.1.	Resultado 1: Programa de promoción y educación de estilos de vida saludables en adolescentes embarazadas diseñado y ejecutado	41
3.2.	Resultado 2: Plan de capacitación al personal del centro de salud manta diseñado e implementado	60
3.3.	Resultado 3: Unidad de salud da suficiente información a la comunidad adolescente sobre prevención de embarazo y embarazo saludable	66
	<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>74</b>
4.	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>74</b>
4.1.	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>74</b>
4.2.	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>76</b>
5.	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>78</b>
6.	<b>APÉNDICES</b>	<b>82</b>

## ÍNDICE DE CUADROS Y APÉNDICES

	Pág.
<b>CUADROS</b>	
<b>CUADRO Nº1</b>	
DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE EDUCACIÓN EN LA CIUDAD DE MANTA. AÑO 2010	9
<b>CUADRO Nº2</b>	
POBLACION DEL AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD MANTA. 2010	10
<b>CUADRO Nº3</b>	
DISTRIBUCIÓN DE TALENTOS HUMANOS EN EL CENTRO DE SALUD DE MANTA	12
<b>CUADRO Nº4</b>	
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL CENTRO DE SALUD MANTA. 2010	13
<b>CUADRO Nº 5</b>	
CONOCIMIENTOS DE LAS ADOLESCETES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE MANTA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. FEBRERO 2011	48
<b>CUADRO Nº 6</b>	
DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN POR PUNTAJE REALIZADA A LAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS EXPECTATIVAS DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA EN EL CENTRO DE SALUD MANTA	57
<b>CUADRO Nº 7</b>	
DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN POR PUNTAJE REALIZADA A LAS ADOLESCENTES SOBRE EL MATERIAL DIDÁCTICO Y AUDIOVISUAL QUE USÓ EL FACILITADOR FUE CLARO Y DE FÁCIL COMRENSIÓN EN EL CENTRO DE SALUD	58
<b>CUADRO Nº 8</b>	
DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN POR PUNTAJE REALIZADA A LAS ADOLESCENTES SOBRE EL TIEMPO UTILIZADO EN LA CAPACITACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD MANTA	58
<b>GRAFICUADRO Nº 9</b>	
DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN POR PUNTAJE REALIZADA A LAS ADOLESCENTES SOBRE CONTINUAR RECIBIENDO INFORMACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES CENTRO DE SALUD MANTA	59
<b>CUADRO Nº 10</b>	
DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN POR PUNTAJE REALIZADA AL EQUIPO DE SALUD SI LOS OBJETIVOS DEL TALLER FUERON CLAROS Y PRECISOS	63
<b>CUADRO Nº 11</b>	
DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN POR PUNTAJE REALIZADA AL EQUIPO DE SALUD SOBRE SU OPINIÓN DE LA METODOLOGÍA	63

UTILIZADA EN EL TALLER

**CUADRO N° 12**

DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN POR PUNTAJE REALIZADA AL EQUIPO DE SALUD SOBRE EL CONTENIDO ABORDADO 64

**CUADRO N° 13**

DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN POR PUNTAJE REALIZADA AL EQUIPO DE SALUD SOBRE LAS GUÍAS DE TRABAJO 65

**CUADRO N° 14**

DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN POR PUNTAJE REALIZADA AL EQUIPO DE SALUD SOBRE LA ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA 65

**CUADRO N° 15**

CONOCIMIENTOS DE LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE MANTA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA. MANTA 2011 72

**APÉNDICES**

**APÉNDICE N° 1:** CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL. 82

**APÉNDICE N° 2:** REGISTRO DE AVANCE DEL PROYECTO. 83

**APÉNDICE N° 3:** ACTA DE REUNIÓN. 86

**APÉNDICE N° 4:** ACTA DE COMPROMISO 87

**APÉNDICE N° 5:** LISTA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS 88

**APÉNDICE N° 6:** CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO 90

**APÉNDICE N° 7:** PLAN DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE 91

**APÉNDICE N° 8:** ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE 95

**APÉNDICE N° 9:** ENCUESTA PARA EVALUAR LOS TALLERES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS 97

**APÉNDICE N° 10:** PLAN DE CAPACITACIÓN AL EQUIPO DE SALUD 98

**APÉNDICE N° 11:** MATERIAL INFORMATIVO 103

**APÉNDICE N° 12:** EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS 109

## RESUMEN

En la Ciudad de Manta, Provincia de Manabí - Ecuador se realizó un Proyecto de “Promoción de Estilos de Vida saludables en Adolescentes Embarazadas que acuden al Centro de Salud de Manta”, cuya finalidad fue reducir la morbimortalidad materna y neonatal.

La propuesta se inició con la realización de un diagnóstico situacional participativo, estableciendo como problema central el hecho de que las adolescentes gestantes desconocen el manejo saludable del embarazo.

El Fin del proyecto fue: contribuir a reducir la morbimortalidad materna y neonatal; PROPÓSITO: propiciar en las adolescentes gestantes un manejo saludable del embarazo con énfasis en los estilos de vida saludables, y sus RESULTADOS: implementar un programa de promoción de estilos de vida saludables a las adolescentes gestantes; equipo de salud capacitado sobre normas de atención al adolescentes e informar a las adolescentes sobre la salud preventiva durante el embarazo.

Se establece que ante la presencia de un embarazo en adolescentes, es importante su manejo con visión holística promoviendo el apoyo familiar, económico, psicológico y social, poniendo especial atención a la promoción e inducción de estilos de vida saludables.

**Palabras claves:** estilos de vida saludables, embarazo adolescente

## SUMMARY

In the city of Manta, Manabi - Ecuador conducted a project "Promotion of Healthy Lifestyles in Pregnant Teens who come to the Center of Health Blanket", whose aim was to reduce maternal and neonatal morbidity.

The proposal began with the realization of a participatory situational analysis, which was established as a central problem that the pregnant teenagers know the healthy management of pregnancy.

Faced with this problem, a project of action that occurred as FIN: help reduce maternal morbidity and neonatal morbidity and PURPOSE: To promote in the pregnant teenagers healthy pregnancy management with emphasis on healthy lifestyles, and RESULTS: implement a program to promote healthy lifestyles for pregnant teenagers; team trained health care standards and inform young girls about preventive health during pregnancy.

In conclusion it is stated that the presence of a teenage pregnancy, the most important is its management with a holistic and promoting family support, economic, psychological and social development, paying particular attention to the promotion and induction of healthy lifestyles, in order to affect a stage preventive health care for pregnant girls and the product of that pregnancy.

**Keywords:** healthy lifestyles, teenage pregnancy

## INTRODUCCION

La adolescencia es un período de desarrollo rápido durante el cual se adquieren capacidades y se confrontan muchas situaciones nuevas. Esta etapa de desarrollo ofrece múltiples oportunidades de progreso pero también presenta riesgos para su salud y bienestar. Frente a los desafíos de este período, en el que ya no son niños pero tampoco adultos, necesitan ayuda para canalizar sus energías en un sentido positivo y productivo.

En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, considerado actualmente un serio problema médico-social. Su prevalencia varía a nivel mundial y nacional.

Entre los problemas sanitarios que más afectan a los jóvenes, la OMS cita en primer lugar a los embarazos y partos precoces. Según sus estimaciones, cada año dan a luz unas 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años, lo que supone aproximadamente un 11% de todos los nacimientos registrados en el mundo. La gran mayoría de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, dato que se suma al mayor riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo entre las adolescentes que en las mujeres mayores. Cuanto más joven la adolescente, mayor es el riesgo. (<http://www.elmundo.es/elmundosalud/noticias/.html>)

El 50% de los adolescentes latinoamericanos menores de 17 años tiene relaciones sexuales. En la mayoría de los países de Latinoamérica y del Caribe, entre el 15 y el 25% de todos los nacimientos son de madres adolescentes y del 56% de las adolescentes que se han iniciado sexualmente, el 34% ha tenido un hijo antes de los 19 años. (<http://www.yosoymadresoltera.com/madres-adolescentes-en-america-latina-y-el-caribe-dia-de-la-prevencion-del-embarazo-adolescente/>)

De acuerdo con el Fondo de Población de la Organización de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés), en toda la subregión andina

(Colombia, Chile, Ecuador, Perú, Venezuela y Bolivia) existen 28,6 millones de adolescentes, de los que siete millones son mujeres de entre 15 y 19 años; de éstas, un millón y medio ya son madres o están embarazadas. (<http://www.nu.org.bo/NoticiasONU/>)

Un reporte del UNFPA (Fondo de Población de la Organización de las Naciones Unidas) del 20 de Septiembre del 2011 indica que “el embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como lo son, las carencias nutricionales u otras enfermedades, y un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo”. <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/embarazo-precoz-es-comun-en-el-ecuador.html>]

Según la Agencia Publica de Noticias del Ecuador y Suramérica:

“El embarazo y la maternidad adolescente se presentan en una dimensión importante en la Subregión Andina, puesto que en gran medida se trata de embarazos no deseados, que colocan a las y los adolescentes y su descendencia en una situación precaria frente a la vida. Diversos estudios realizados en los países de la Subregión, así como la información estadística disponible muestran que el fenómeno del embarazo y la maternidad adolescente afecta en mayor medida a las muchachas pobres y a aquellas con menor educación.

En Ecuador, según un reportaje de la Agencia Publica de Noticias del Ecuador y Suramérica del 28 de febrero del 2011, uno de cada cinco partos corresponde a adolescentes menores de 19 años. Además, en la última década, los embarazos de 10 a 14 años aumentaron en un 74% y de las jóvenes embarazadas, el 45 % no estudia ni trabaja. En el caso de la Maternidad Isidro Ayora, uno de los centros obstétricos más grandes del país, el embarazo adolescente alcanzó en los dos últimos años cifras significativas. En 2008, el porcentaje fue de 26,5% y en 2010 del 27%”. (<http://andes.info.ec/reportajes/uno-de-cada-cinco-partos-en-el-pais-es-de-adolescentes-menores-a-19-anos-51977.html>)

La Web noticias-ya.com del 5 de julio del 2010, señalan que:

“...en nuestro país (Ecuador) el 21 por ciento del total de embarazos no planificados ocurren en mujeres adolescentes menores de 20 años de edad y sólo cerca del 70 por ciento del total de las mujeres en edad reproductiva utilizan algún método anticonceptivo; igualmente indica que diariamente ocurren mil nacimientos en mujeres menores de 18 años limitando el desarrollo profesional y social de éstas jóvenes quienes a muy temprana edad adquieren la enorme responsabilidad de ser madres.

Así mismo, las consecuencias de un embarazo no planificado en adolescentes son serias sobre todo el riesgo de morir de las

adolescentes que se embarazan es 1.2 veces mayor que el resto de las mujeres. También, se calcula que entre 30 y 60 por ciento de los embarazos no planificados se convierten en no deseados en los adolescentes y terminan en abortos inducidos o provocados.

Por otra parte, las madres adolescentes se ven obligadas en mayor medida a abandonar sus estudios y proyectos personales debido al nacimiento de un hijo a temprana edad, aunado a que en muy pocas ocasiones la pareja de éstas toma la responsabilidad de ser padre y termina abandonándolas para así hacerse cargo ellas mismas del nacimiento y todo lo que conlleva. Así mismo la familia muchas veces no están de acuerdo con esta situación y les retiran el apoyo que tanto necesitan en este momento, creándoles confusión y toma de decisiones erróneas. (<http://www.noticias-ya.com/node/1162>)

ANDES (Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica en su artículo de 3 de marzo del 2011 sobre paridad en la mujer ecuatoriana señala que "Según los datos del Ministerio de Salud, la tendencia del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años, en la última década, es del 74% y en mayores de 15 años es del 9%". (<http://andes.info.ec/tema-del-dia/la-mujer-ecuatoriana-tiene-en-promedio-3-3-hijos-segun-cifras-oficiales-52245.html>)

A este respecto CEPAR y la revista Correo Poblacional Salud Reproductiva y Gerencia en Salud en una entrevista al Dr. Washington Estrella indica:

"...en Ecuador, según datos de Endemain 2004, el 20% de las adolescentes se embarazan antes de cumplir los 20 años, la fecundidad en este grupo etario - al contrario que en el resto de edades - ha aumentado durante los últimos años.

Existen marcadas inequidades según niveles educativos, socio-económicos y áreas geográficas: por ejemplo, mientras el 43% de las adolescentes en situación de analfabetismo transcurren por un embarazo durante la adolescencia, sólo el 11% de las que acceden a educación secundaria lo hace. En Ecuador, dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad en adolescentes son hasta cuatro veces más altas entre las mujeres que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa)

Por otro lado, las tasas de desempleo son siempre mucho más elevadas entre los jóvenes de 15 a 24 años, comparadas con los demás grupos de edad y el desempleo es mayor entre las mujeres. Los/as adolescentes son quienes presentan menores tasas de ocupación, y adolescentes y jóvenes que trabajan y tienen hijos, por su menor edad y poca experiencia, encuentran mayores barreras para encontrar trabajo, y la gran mayoría trabaja en empleos de baja

productividad, con bajos salarios, sin cobertura de la seguridad social y con limitaciones para su crecimiento personal.

Estos datos que han sido recogidos como producto de investigaciones de orden cuanti y cualitativo, reflejan las consecuencias que un embarazo en la adolescencia tiene en la vida de las mujeres, restringiendo de manera significativa sus posibilidades de desarrollo integral y el ejercicio de sus derechos. (<http://www.cepar.org.ec/revistas/PDF/pdf>)

José Mendoza (2007) muestra en su publicación científica que:

“... las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido son más frecuentes en las mujeres de menos de 20 años, y sobre todo en el grupo de edad más cercano a la menarquía, en las menores de 15 años. Manifiesta también que no solo hay mayor riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su producto sino desde el punto de vista sociocultural esta situación conlleva a problemas familiares que pueden ser tan dañinos como a las mismas complicaciones médicas, algunas de las alternativas que la joven puede tomar y que de por sí repercuten en la sociedad son las siguientes:

- Se limitan las oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de las adolescentes embarazadas se ven obligadas a desertar del sistema escolar, quedando con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno.
- Se desencadenan matrimonios apresurados faltos de compromiso que conllevan, a corto plazo, ruptura del mismo y una larga lista de repercusiones personales, sociales, económicas y sobre la salud de las/os hijos.
- Otra alternativa posible es la interrupción del embarazo, mediante el aborto sin conocer sus riesgos clínicos”. Mendoza J. (2007)

Por otro lado, las madres adolescentes tienen más probabilidad de mostrar comportamientos o estilos de vida no saludables, los cuales dejan al producto en mayor riesgo de presentar un crecimiento inadecuado, entre otras consecuencias. De la misma manera, cuanto más joven sea la madre, por debajo de los 20 años, mayor será el riesgo para el bebé de morir en el primer año de vida. Las consecuencias de los embarazos en las adolescentes son variadas y de gran importancia, porque repercuten no solo en la gestante si no en la niño y su familia.

Dentro de las causas de morbilidad de la gestante adolescente, se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias (incluida la bacteriuria asintomática), los estados hipertensivos gestacionales, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con la

malnutrición materna asociada, los síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura de las membranas ovulares. El parto y el puerperio tampoco se hallan exentos de complicaciones:

Este fenómeno antes descrito no es diferente en la Ciudad de Manta, ya que en el Centro de Salud La población total del área de influencia del Centro de Salud de Manta es de 47.593 personas de las cuales 9.122 son adolescentes siendo distribuidos en adolescentes tempranos 4.561 (10-14 años) y 4561 adolescentes tardíos (15 a 19 años); el porcentaje de adolescentes embarazadas es del 31%. (Registros estadísticos del Centro de Salud Manta 2.010).

Todo este contexto descrito puede incrementar la morbimortalidad materna y neonatal de la adolescente gestante, por lo que surge la siguiente interrogante ¿es factible implementar un Proyecto de “Promoción de Estilos de Vida Saludables en Adolescentes Embarazadas que acuden al Centro de Salud de Manta?

Como respuesta a esta interrogante se realizó un proyecto de acción para la promoción de estilos de vida saludables en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de Manta”, que tuvo como FIN: contribuir reducir la morbimortalidad materna y neonatal; su PROPÓSITO el de propiciar en las adolescentes gestantes que asisten al Centro de Salud Manta un manejo saludable del embarazo con énfasis en los estilos de vida saludables, y sus RESULTADOS fueron: implementar el un programa de promoción de estilos de vida saludables a las adolescentes gestantes; equipo de salud capacitado sobre normas de atención al adolescentes e informar a las adolescentes sobre la salud preventiva durante el embarazo.

El desarrollo de la presente propuesta de intervención ha sido de vital importancia, puesto que ha permitido a la Universidad Técnica Particular de Loja, conjuntamente con el Centro de Salud Manta, abordar una problemática existente, como es la carencia de programas de promoción de estilos de vida saludables en adolescentes embarazadas que abarcan cuestiones referentes a una vivienda saludable, los alimentos que consumen, las actividades

recreativas que realizan, la distribución del tiempo libre, la forma de vestir, entre otras, que en la adolescencia, los jóvenes toman varias decisiones por sí mismos, y proponer estrategias para su superación. Asimismo presentar aspectos metodológicos y técnicos que la Universidad, podrá brindar a otras unidades de salud, así como también, a entidades de educación del Cantón Manta.

El objetivo general del proyecto fue propiciar en las adolescentes gestantes que asisten al Sub Centro Salud Manta un manejo saludable de su embarazo, mediante la implementación de un proyecto de promoción de estilos de vida saludable para reducir la morbimortalidad materna y neonatal.

Los objetivos específicos fueron: el primero, la implementación de un programa de promoción de estilos de vida saludables el que se inicia con la reunión con el equipo de salud y posteriormente con las embarazadas para darles a conocer el proyecto; la firma de consentimiento informado; la elaboración del programa; la aplicación de una encuesta sobre conocimientos de estilos de vida saludables en el embarazo; y la atención integral (programada y de seguimiento), la ejecución de talleres sobre cuidados en el embarazo, nutrición, estilos de vida saludables, posturas, mitos en el embarazo y ejercicios, este último taller se efectuó con una serie de prácticas sobre los ejercicios más recomendados en las diferentes etapas de la gestación.

El segundo objetivo consistió en la actualización al equipo de salud sobre el manejo integral de las adolescentes gestantes, meta que se cumple a través del diseño de la propuesta de actualización de conocimientos, la preparación de material didáctico, la ejecución de la capacitación y la aplicación de una encuesta para la evaluación de los logros obtenidos en este proceso educativo. Cabe destacar que hubo un gran involucramiento del equipo de salud, pues ellos fueron los que participaron desde su experiencia en el proceso de capacitación.

El tercer objetivo fue el de informar a las adolescentes gestantes sobre aspectos de la salud preventiva en gestación y la influencia de los estilos de vida en el embarazo saludable, para ello se diseñó material informativo que fue

entregado en visitas domiciliarias, la entrega de trípticos informativos en la unidad de salud y la realización de una casa abierta que facultó la orientación y guía a la comunidad sobre el embarazo en la adolescencia y sus repercusiones en la familia y la joven gestante.

En la actualidad las madres que han tenido su parto, continúan su atención en el que incluyen a su bebé. Las adolescentes gestantes que tienen su embarazo en curso participan de las actividades planificadas en el programa, el personal de salud se halla totalmente motivado en la atención de esta colectivo de mujeres y la familia colabora en el proceso de atención y de cuidado en el hogar.

# CAPITULO I

En este capítulo se presenta el análisis y explicación de los diferentes enfoques teóricos y los antecedentes considerados válidos para el tratamiento del problema. En este sentido el presente marco teórico constituye el refuerzo conceptual para consolidar las acciones que se efectuaron en el diseño y ejecución del proyecto.

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1. MARCO INSTITUCIONAL

#### 1.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR

Manta limita, al norte, sur, al oeste con el océano pacífico, al sur con el Cantón Montecristi, y al este los Cantones Montecristi y Jaramijó, su ubicación es estratégica para el ingreso de todo tipo de embarcaciones, ya que se encuentra en el centro del litoral ecuatoriano. El cantón Manta posee 306 kilómetros cuadrados. (<http://www.manta360.com/guia.php?gid=1>)

LÀMINA No. 1. MAPA DEL CANTÓN MANTA



FUENTE: [World Wide Web: <http://maps.google.com.ec/maps>]

Su altitud es de cinco metros sobre el nivel del mar, le dan preferencia para ser acogidas como prioridad vacacional.

**Clima.** En Manta el clima es tropical, cálido, seco, fresco; el cambio climático está supeditado a la presencia de la corriente fría de Humboldt y el fenómeno de El Niño. (<http://www.tutiempo.net/clima/Manta/841170.htm>)

**Temperatura.** Tiene una temperatura promedio de 28° C, la que es variable tanto en el verano como en el invierno; en la época de invierno sube más de 30° C, mientras que en el verano en determinadas épocas provoca olas de frío donde la temperatura baja a 20° C y 22° C por las noches o madrugadas. (<http://manta2011.org/component/informacion-sobre-manta.htm>)

#### **División política:**

- **Parroquias Urbanas:** Manta (cabecera cantonal). Tarqui. Los Esteros. San Mateo. Eloy Alfaro.
- **Parroquias Rurales:** Santa Marianita y San Lorenzo.
- **Recintos:** San Juan. La Travesía de Jome: Los Tres Pacoches - de afuera. del centro y de arriba o de adentro: El Aromo: Liguique: Las Piñas: Santa Rosa.

(<http://www.camaraturismomanta.com/camara.php?id=19>)

### **1.1.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS**

Aproximadamente 250.000 habitantes y su crecimiento acelerado le han permitido convertirse en un polo de desarrollo, industrial, comercial, y especialmente turístico, siendo las industrias pesquera y turística las de mayor auge. Su nivel educativo se presenta en el siguiente cuadro:

**CUADRO N°1**  
**DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE EDUCACIÓN EN LA CIUDAD DE MANTA. AÑO 2010**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Analfabetismo	246,00	0,43%
Primaria completa	7068,00	12,5%
Secundaria Incompleta	2999,00	5,27%
Secundaria Completa	27515,00	19,8%
Superior	7672,00	13,5%
Total	56709,00	100,00%

**Fuente:** Diagnóstico de salud de los barrios del área de influencia/2010

**Elaboración:** Obst. Mariana Suárez Benítez

**Dinámica poblacional.** La población de influencia del Centro de Salud Manta es de 48.219 habitantes, según censo realizado por esta unidad de Salud la distribución de la población según grupos de edad es la siguiente:

**CUADRO N°2**

**POBLACION DEL AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD MANTA. 2010**

<b>Grupos Etarios</b>	<b>N° de Habitantes</b>
< 1 año	1034
12-23 meses	975
1-4 años	3802
2-4 años	2827
5-9 años	4689
10-14 años	4593
15-19 años	4651
20-64 años	26307
65 y más años	225
<b>Total</b>	<b>48219</b>

Fuente: Departamento de estadística del Centro Salud Manta 2010  
Elaboración: Obst. Mariana Suárez Benítez

### 1.1.3. MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Según el POA del 2010 la Misión de la institución está dirigida a:

“Brindar atención de tipo ambulatorio con énfasis en el fomento, protección y recuperación de la salud del individuo sano o enfermo tomando en cuenta valores corporativos como: Solidaridad, calidez, buenas relaciones interpersonales, honestidad, responsabilidad y equidad. El mismo que no delimitará la cobertura territorial y población para la atención básica. Esta unidad de salud se estratifica con los desafíos y oportunidades en su entorno para responder a las necesidades sanitarias y conseguir una adecuada oferta y demanda en el servicio de salud, cuyos beneficiarios son: El cliente, familia y comunidad”.  
(Plan Operativo Anual 2010)

### 1.1.4. VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

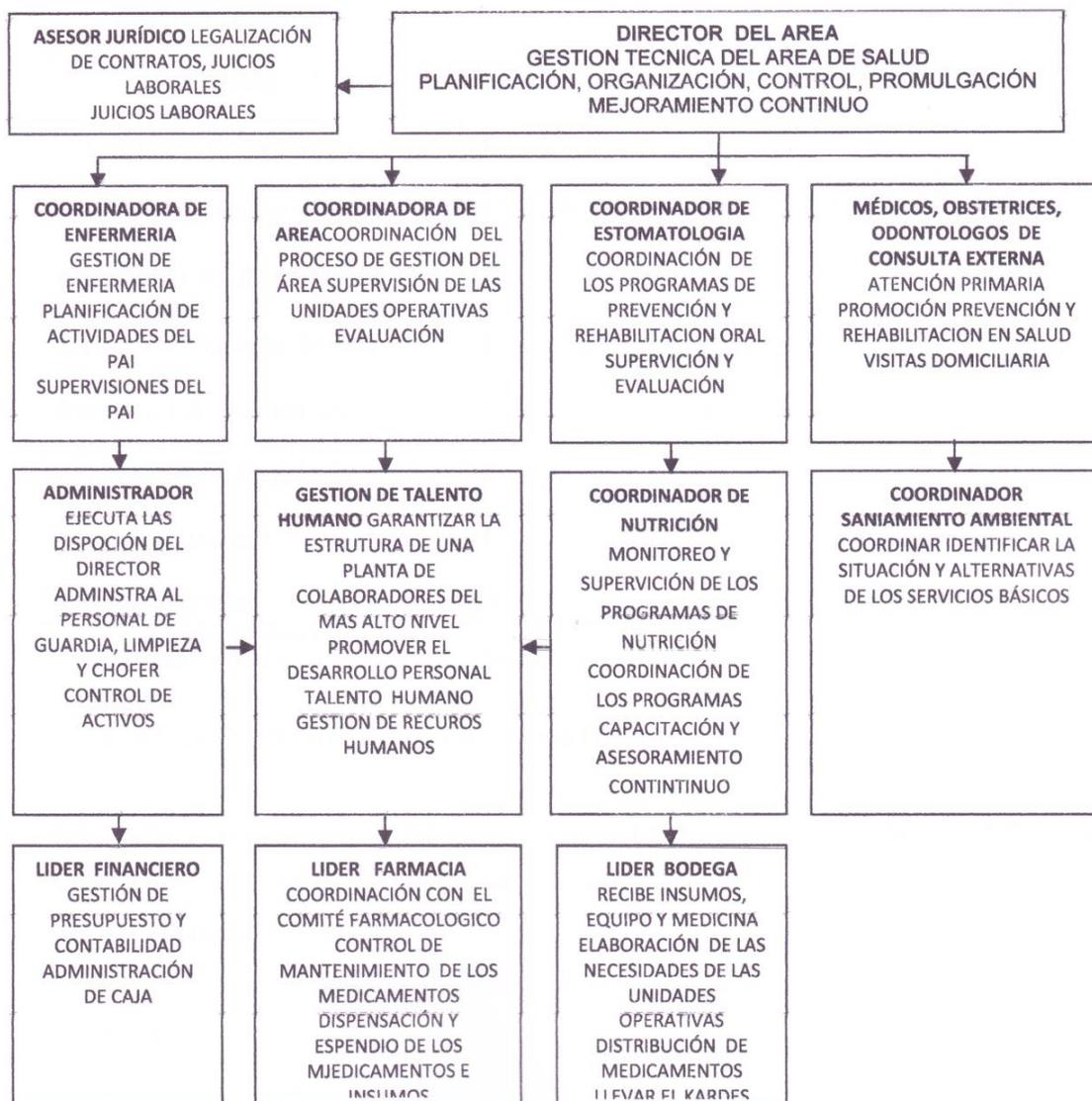
De acuerdo a lo establecido en el POA 2010, el Centro de Salud Mante tiene como visión:

“Aspiramos que para el año 2011 el Centro de Salud Manta tenga claramente establecidas sus metas y programas estratégicos que permitan atender al 95% de la población de acuerdo al perfil

epidemiológico que se presentaren y en la necesidades internas del servicio y del contexto local, debiendo lograrlo una amplia colaboración comunitaria y mística de trabajo por parte del personal de salud y la integración del sector de salud para el efecto esperamos trabajar con autonomía absoluta con el fin de mejorar la infraestructura física y los recursos humanos contando con auxiliares de diagnóstico de alta tecnología para poder atender a la población con eficacia, eficiencia, equidad en la resolución de los problemas presentes”. (Plan Operativo Anual 2010)

### 1.1.5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

El Centro de Salud Manta, tiene una estructura administrativa caracterizada por la jerarquía en las funciones, y su organigrama es lineal y jerárquico:



La distribución del talento humano en esta unidad de salud es el siguiente:

### CUADRO Nº 3

#### DISTRIBUCIÓN DE TALENTOS HUMANOS EN EL CENTRO DE SALUD DE MANTA

PERSONAL TÉCNICO	CANTIDAD	NOMBRAMIENTO	CONTRATO	OTROS
Director	1	1		
Médico General	5	4	1	
Obstetriz	2		2	
Lcda. en Enfermería	1	1		
Secretaria	1	1		
Auxiliares de Enfermería	7	7		
Lcda. en Trabajo Social	2	2		
Personal Administrativo	6	4	2	
Auxiliar de limpieza	1	1		
Guardia	1		1	
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	

Fuente: POA/2010

Elaboración: Obst. Mariana Suárez Benítez

#### 7.1.6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

De acuerdo al sistema de atención que establece el Ministerio de Salud Pública, el Centro de Salud Manta brinda los siguientes servicios:

- Atención Primaria
- Medicina General
- Odontología
- Consulta Externa: en Pediatría, Gineco-Obstetricia
- Enfermería
- Trabajo Social
- Laboratorio

Los programas que se llevan a cabo en el Centro de Salud Manta son de salud preventiva con fomento y protección de la salud, con programas de inmunización a menores de 5 años, mujeres en estado de gestación y en edad fértil, PAAN 2000, Programas de visitas Domiciliarias, Educación para la Salud y Saneamiento Ambiental, control de Establecimientos Comerciales, Camales, Prostíbulos, Vacunación Canina y otros como Fumigación. Además control y seguimiento epidemiológico de acuerdo al comportamiento de las enfermedades del medio.

#### 1.1.7. DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

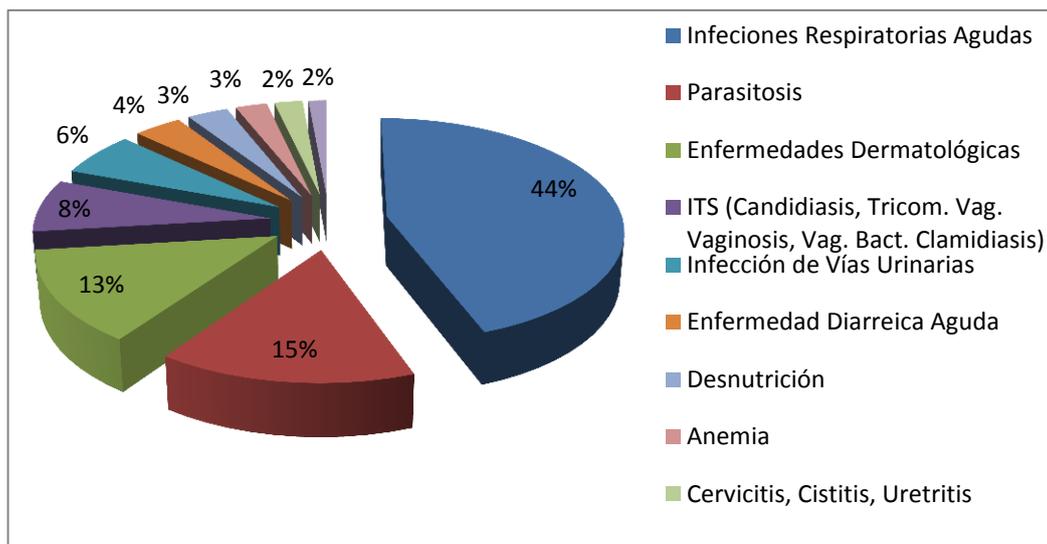
Según las estadísticas de morbilidad del año 2010, el Centro de Salud Manta presenta el siguiente perfil epidemiológico:

**CUADRO N° 4**  
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL CENTRO DE SALUD MANTA. 2010**

N°	CAUSAS	TOTAL	PORCENTAJE
1	Infecciones Respiratorias Agudas	9219	44.41
2	Parasitosis	3187	15.35
3	Enfermedades Dermatológicas	2773	13.36
4	ITS (Candidiasis, Tricom. Vag. Vaginosis, Vag. Bact. Clamidiasis)	1569	7.56
5	Infección de Vías Urinarias	1305	6.29
6	Enfermedad Diarreica Aguda	784	3.78
7	Desnutrición	661	3.18
8	Anemia	513	2.47
9	Cervicitis, Cistitis, Uretritis	457	2.20
10	Amenorrea Secundaria	293	1.41
	<b>TOTAL</b>	<b>20761</b>	<b>100.00</b>

Fuente: POA/2010

Elaboración: Obst. Mariana Suárez Benítez



### 1.1.8. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

El Centro de Salud Manta Sede de la Jefatura N°2 está ubicado en el Cantón Manta- Parroquia Manta, en el área urbana. Es de tipo horizontal, cerrado de hormigón armado, su extensión es de aproximadamente 103.075 metros cuadrados, área total 21.672 metros cuadrados.

#### Límites:

Al Norte: Calle 13, Avenida 24.

Al Sur: Avenida 25.

Al Este: Calle 14, Avenida 24-25.

Al Oeste: FUNTEMAN.

### Área Física:

- Auditorio.
- Laboratorio
- Departamento de Finanzas.
- Farmacia Popular, Bodega de Farmacia.
- Departamento de Recursos Humanos.
- Área de Dirección/ Jefatura de área y área de Secretaria.
- Área de Epidemiología. Jefatura de área de enfermería.
- Clínica de Odontología.
- Área de curaciones e inyecciones.
- Clínica de preparación de niños y clínica de preparación de adultos
- Clínica de entrevista post-consulta de niños y adultos.
- Clínica de Inmunizaciones y Banco de Vacunas
- Comedor de Empleados.
- Área de Estadística y Oficina de Enfermería.
- Consultorios Médicos.
- Consultorio de Planificación Familiar.
- Área de Trabajo Social.
- Sala de espera.
- Clínica de control de crecimiento y desarrollo y PANN 2000, Clínica de Neumología.
- Clínica de entrevista post-consulta de niños y adultos.

### 1.1.9. POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN

Aplicar las normas establecidas por la unidad de salud y son:

**Administrativas:** registrar los pacientes atendidos en los formularios de consulta externa; todo paciente deberá ser atendido con su debida historia clínica y enviar los informes mensuales al área.

**Técnicos:** Atender todos los pacientes sin distinción de raza, credo o clase social y evaluar a las embarazadas, niños e individuos con patología clínica y quirúrgica, tomando datos antropométricos y registrar en la debida hoja. Toda mujer embarazada debe realizarse exámenes complementarios. Remitir niños que están en estado crítico al servicio hospitalario más cercano.

**Educativos:** Brindar charlas educativas a todo individuo, familia, comunidad y centros educativos, de acuerdo a las enfermedades estacionales.

## 1.2. MARCO CONCEPTUAL

### 1.2.1. EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en los Protocolos de Atención Integral al Adolescente señala: “El embarazo en la adolescencia es la gestación que ocurre entre los 10 y 19 años. Por la edad y condiciones sicosociales es considerado de alto riesgo, especialmente durante los dos primeros años de edad ginecológica”. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador -2009)

El embarazo en la adolescencia es reconocido a nivel mundial como un problema de origen multifactorial, con mayor riesgo de complicaciones durante la gestación, el parto y el puerperio, que incrementan las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. Los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales que influyen para que se presente un embarazo en la adolescente, también repercuten en su resultado perinatal, siendo los que más perpetúan esta situación en el país, con sus correspondientes consecuencias para la salud pública y de costos tanto para la madre como para la familia y la sociedad. (Arturo José Parada Baños, et al)

**Riesgo Obstétrico.** En los últimas décadas ha existido controversia acerca de si los resultados obstétricos adversos de las gestantes adolescentes son particularmente atribuibles al hecho biológico de la edad materna o si son más que todo consecuencia de factores demográficos deletéreos generalmente más prevalentes en este grupo de mujeres (14). Se ha señalado a la edad materna muy joven como un factor de riesgo para el desarrollo de diversas complicaciones y eventos adversos en la gestación tanto fetales como maternos. (Ministerio de la Protección Social Colombia - 2007)

**Morbilidad y Eventos Adversos en la Gestante Adolescente.** Pereira Samuel (2002) en su obra sobre Embarazo en la Adolescencia, explica los siguientes problemas de salud que pueden presentarse en la adolescente embarazada:

- *Parto pretérmino y bajo peso del nacido vivo:* La asociación entre adolescencia y parto pretérmino ha sido para muchos controversial; en algunos estudios ella desaparece luego de controlar los factores

socioeconómicos y reproductivos, sugiriendo que las desventajas sociales tienen que ver más que los factores biológicos en la explicación de este evento adverso (15). Otros estudios han encontrado un riesgo comparable entre adolescentes y mujeres adultas cuando se realiza un adecuado control prenatal.

- *Infeción de vías urinarias:* en estudios realizados con gestantes adolescentes de edad igual o menor a 16 años, se ha encontrado como morbilidad más frecuente la infección de vía urinaria (confirmada con urocultivo). El cumplimiento de la solicitud de urocultivo que se ha sugerido ordenar en el control prenatal rutinario en el primer trimestre o entre la semana 12 a 16, en donde se ha descrito más útil, debería ser más estricto en la gestante adolescente.
- *Vaginositis y vaginitis:* un evento infeccioso frecuente en las gestantes es la vaginosis bacteriana, la cual ha sido asociada con un número significativo de complicaciones obstétricas y ginecológicas como parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, aborto espontáneo, corioamnionitis, endometritis posparto, infecciones de sitio quirúrgico pos cesárea y enfermedad pélvica inflamatoria subclínica.
- *Enfermedades de transmisión sexual:* en las adolescentes gestantes, se aprecia que la frecuencia de infección por Chlamydia y Gonorrea es alta ya que gran proporción de ellas prosigue su actividad sexual durante el embarazo y la mayoría de estos encuentros se realizan sin protección para enfermedades de transmisión sexual, que son hasta 4 veces más frecuentes en comparación con las no embarazadas.
- *Anemia:* la adolescente embarazada corre un riesgo relativamente mayor de presentar anemia durante la gestación.
- *Trastornos hipertensivos:* la hipertensión inducida por el embarazo (HIE) constituye uno de los más importantes problemas en la gestante embarazada y pone en riesgo su vida como la del feto.
- *Morbi-mortalidad neonatal:* la frecuencia de bajo peso al nacer y de muerte neonatal temprana muestra un aumento a medida que disminuye la edad materna. (Pereira Samuel - 2002)

**Importancia del Control Prenatal.** Las gestantes adolescentes constituyen la población con mayor riesgo de complicaciones con respecto a gestantes adultas, siendo un grupo más susceptible a presentar eventos perinatales adversos, por ello, debe recibir una atención integral en el embarazo desde su inicio.

En referencia al control prenatal el Ministerio de Salud Pública del Ecuador indica que “son los procedimientos y actividades que los miembros del equipos de salud ofrecen a la adolescente embarazada y su pareja, así como a sus familias, para identificar factores de riesgo biopsicosociales o enfermedades en la gestante que puedan afectar al curso del embarazo y la salud del recién nacido/a. Sus componentes son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna, peri y neonatal e información sobre sus

derechos, con enfoques de interculturalidad, género y generacional”. (Norma Materna MSP 2008).

Toda mujer embarazada de BAJO RIESGO deberá completar mínimo 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y cuatro de seguimiento), con el cumplimiento de todas las actividades que se registran en la Historia Clínica Perinatal del CLAP/SMR – OPS/OMS. MSP – HCU. Form. # 051. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador -2009)

### **1.2.2. ESTILO DE VIDA SALUDABLE**

Según el Ministerio de Salud Pública, Manual de Capacitación en Alimentación y Nutrición para el Personal de Salud, en su módulo 17 indica:

“Estilo de Vida es el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control; lo que le produce satisfacción y una vida sana y armónica”. En este sentido, los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo y si estos dan como consecuencia enfermedad o muerte, se puede afirmar que fue el estilo de vida que lleva esa persona lo que contribuyó a ello. (Ministerio de Salud del Ecuador. 2007)

Pero es importante preguntarse ¿Qué es un Hábito?, a este respecto la UNICEF y el Ministerio de salud de Venezuela manifiestan que es “un mecanismo estable que crea destrezas o habilidades, es flexible y puede ser utilizado en varias situaciones de la vida diaria”. Asimismo señalan que el proceso de formación de hábitos en los niños y las niñas, se basa en la construcción de rutinas en las cuales es importante que los adultos tengan en cuenta los siguientes aspectos: definir cuáles son los hábitos que serán objeto del proceso de enseñanza-aprendizaje: cómo, cuándo y dónde practicarlos; estructurar los pasos o secuencias a seguir para su adecuada implementación y práctica constante en la vida diaria.; dar a conocer la importancia y las ventajas de su práctica oportuna y constante, por parte de los(as) niños(as) y la familia. (<http://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>)

Los hábitos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que

se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y el bienestar.

En el II Plan de Salud de La Rioja- España (2009-2013), se señala que “el estilo de vida está relacionado con su estado de salud de la población y su calidad de vida. De los diez factores de riesgo identificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el desarrollo de enfermedades crónicas, cinco están vinculados con la alimentación y el ejercicio: obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y consumo insuficiente de frutas y verduras”. ([http://www.riojasalud.es/plan\\_promoc\\_habitos\\_saludables09.pdf](http://www.riojasalud.es/plan_promoc_habitos_saludables09.pdf))

La promoción, formación y consolidación de los hábitos alimentarios y estilos de vida saludables de forma sistemática contribuye a: prevenir desde las primeras etapas de la vida la aparición de trastornos y enfermedades vinculadas con la alimentación y nutrición, que se pueden manifestar a corto plazo y posteriormente en la edad escolar, adolescencia y hasta en la edad adulta. El valorar y aprender las pautas de conducta y actitudes que contribuyan a estimular la protección y cuidado responsable de la salud integral y el fomentar el bienestar integral y seguridad alimentaria de la familia y de cada uno de sus integrantes, será pues una responsabilidad asumida.

### **1.2.3. LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

La promoción de estilos de vida saludables implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los individuos. Se entiende por conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad. En la actualidad, se conoce un número importante de comportamientos relacionados con la salud, apresados a través de la investigación epidemiológica. A continuación se expone algunos de los más importantes: (Oblitas, 2001).

*1. Practicar ejercicio físico.* Realizar una actividad física de modo regular (ej., dar largos paseos) es el vehículo más adecuado para prevenir el comienzo de

las principales patologías físicas y psicológicas que afectan a la sociedad desarrollada. Una actividad física moderada, realizada regularmente, repercute beneficiosamente en la salud. Los principales beneficios del ejercicio sobre la salud tienen que ver con la prevención de los problemas cardiovasculares, corren menos riesgo de desarrollar y de morir de una dolencia coronaria. También ayuda a controlar el peso, a normalizar el metabolismo de los carbohidratos y de los lípidos.

También aporta beneficios psicológicos, pues se ha visto que la realización de una actividad física regular reporta beneficios considerables a la persona. En primer lugar, una actividad física enérgica practicada regularmente reduce los sentimientos de estrés y ansiedad. En segundo lugar, aquellos individuos que siguen programas para estar en forma informaron que mejoraron en sus actitudes y actividad laboral. En tercer lugar, la participación en una actividad física regular contribuye a la mejora del auto concepto del sujeto, porque las personas que realizan ejercicio tienen más fácilmente el peso adecuado, presentan un aspecto más atractivo y se suelen implicar e modo exitoso en distintos deportes y actividades físicas.

*2. Nutrición adecuada.* En términos de efectos en la salud, los hábitos alimentarios de las personas que viven en las sociedades desarrolladas, han pasado desde los estragos de las deficiencias dietéticas de principios de siglo, a los estragos derivados del exceso, en las últimas décadas. Una nutrición correcta se hace imprescindible para lograr un estado saludable. De hecho, la mayor parte de las enfermedades actuales guardan una estrecha relación con la dieta alimenticia (ej., la diabetes, la caries dental).

Las dietas saludables proporcionan una cantidad adecuada de todos los nutrientes esenciales para las necesidades metabólicas del organismo. Además de agua, los alimentos contienen cinco tipos de componentes químicos que aportan nutrientes específicos para el buen funcionamiento del organismo: carbohidratos, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales.

*3. Adoptar comportamientos de seguridad.* Las tasas de muerte por accidentes persisten como la tercera causa de muerte en los países desarrollados. La

mayor parte de los accidentes podrían ser evitados, pues la mayoría de ellos son ocasionados por la conducta de los individuos.

Si excluimos el primer año de vida, las lesiones se convierten en la causa principal de muerte durante las primeras cuatro décadas de vida del individuo. La mitad de las muertes en los niños y adolescentes también se deben a los accidentes. Se pierden más años de trabajo por lesiones y muertes relacionadas con los accidentes que por ninguna otra persona de edad avanzada sufren más lesiones que el resto de la población. Los mineros y los trabajadores de industrias y agrícolas son el colectivo que presentan un mayor número de lesiones incapacitantes.

*4. Evitar el consumo de drogas.* Uno de los tres problemas que más preocupan a nuestros ciudadanos son las drogas. En la sociedad actual el uso de drogas ilegales (heroína, cocaína, marihuana, etc.) y legales (alcohol, tabaco y drogas de prescripción) es un fenómeno que ha adquirido gran relevancia. Estas sustancias son una fuente de problemas de salud, dando lugar a diferentes clases de cánceres, enfermedades del aparato respiratorio, cardiopatía isquémica, enfermedades cerebro vascular, etc.

*5. Sexo seguro.* Cada año millones de personas, la mayoría de ellos jóvenes, contraen enfermedades transmitidas sexualmente (ej., gonorrea, herpes).

La clara evidencia de la transmisión sexual del VIH ha producido un vuelco en la concepción del manejo de este tipo de enfermedades. La única vía alternativa en estos momentos para luchar contra esta enfermedad es la prevención, a través de comportamientos que minimicen el riesgo.

Uno de los problemas más preocupantes a los que debe hacer frente nuestra sociedad es el de los embarazos no deseados, en concreto, en el colectivo de las adolescentes. Un embarazo no deseado en una adolescente supone un serio problema para ella, su futuro hijo, sus padres, amigos y los servicios sanitarios y educativos.

Si bien es cierto, que muchos padres adolescentes adoptan decisiones responsables en caso de embarazo y proporcionan a sus hijos de un buen

cuidado prenatal y obstétrico. Sin embargo, muchos no lo hacen. Esto es, un gran número de embarazos no deseados se acompañan de una incidencia desproporcionada de mortalidad infantil, descuido y maltrato a los niños, terminando, aproximadamente cuatro de cada diez embarazos dentro de este grupo en aborto o malogros. Las madres adolescentes tienen un riesgo dos veces mayor de tener anemia, preclampsia y complicaciones durante el parto, además, de un mayor riesgo de mortalidad durante el mismo (OMS, 1976).

6. *Desarrollo de un estilo de vida minimizador de emociones negativas.* Las emociones negativas constituyen un riesgo para la salud. Estas influyen sobre la salud a través de diferentes mecanismos. Quizás el más conocido es el Síndrome General de Adaptación (SGA), también denominado estrés. Labrador (1992) define el estrés como: "Se considera que una persona está en una situación estresante o bajo un estresor cuando debe hacer frente a situaciones que implican demandas conductuales que le resultan difíciles de realizar o satisfacer. Es decir, que el individuo se encuentre estresado depende tanto de las demandas del medio como de sus propios recursos para enfrentarse a él; o, si avanzamos un poco más, depende de las discrepancias entre las demandas del medio, externo e interno, y la manera en que el individuo percibe que puede dar respuesta a esas demandas". (Labrador -1992).

7. *Adherencia terapéutica.* Para que el consejo médico tenga repercusiones beneficiosas sobre la salud del paciente, se deben tener en cuenta dos aspectos. En primer lugar, el consejo debe ser acertado. En segundo lugar, debe ser seguido por el individuo. Pues bien, la realidad parece bien distinta, coincidiendo plenamente con lo que expresa un acertado adagio castellano "de lo dicho a lo hecho hay un trecho". Uno de los problemas más importantes con el que se puede encontrar un clínico en sus intervenciones es el de que el paciente no sigue sus prescripciones, a pesar de disponer de procedimientos eficaces para tratar o incluso prevenir los problemas.

#### **1.2.4. ESTILOS DE VIDA EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES**

María Sobeida, Blázquez (2010) en su artículo Estilos de Vida en Embarazadas Adolescentes, manifiesta que:

“...los estilos de vida de cualquier persona constituyen la manera en que ésta se comporta en su cotidianidad, por lo que de ellos, dependen los riesgos a los que se exponen los individuos y que condicionan las posibilidades de enfermar o morir. Los estilos de vida de las adolescentes embarazadas son producto de los cambios propios de la etapa, de la gestación y del contexto en el cual se encuentran inmersas. La adolescencia se considera como un tránsito a la vida adulta, la sociedad prepara al adolescente y le ofrece los recursos necesarios para que, una vez completada su formación, entre a desempeñar un papel en la sociedad. Los cambios biológicos y psicológicos que suceden en esta etapa, así como, las características geográficas, culturales y sociales que rodean al adolescente, sus características de personalidad y biológicas, darán como resultado un estilo de vida determinado, en la adolescencia los jóvenes se enfrentan por primera vez con conductas que suponen un riesgo para la salud.(Blázquez Ma. Sobeida, (2010))

#### **1.2.5. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO**

En la embarazada con estado nutricional normal se debe agregar una porción adicional de lácteos y frutas con relación a las pautas recomendadas para la mujer adulta. Ello permite un aporte adecuado de todos los nutrientes con excepción del hierro. En la práctica cotidiana muchas mujeres en edad fértil tiene un bajo consumo de lácteos, verduras y frutas, por lo cual debe haber una preocupación especial por cubrir las recomendaciones de estos alimentos.

No hay necesidad de hacer un esfuerzo especial por comer más durante el embarazo. Durante el primer trimestre la ingesta energética debe permanecer relativamente igual en una mujer con estado nutricional normal. En los otros trimestres el incremento de energía es menor de un 10% y “comer por dos” determina un aumento innecesario de peso. El cambio en la dieta debe por lo tanto ser más cualitativo, que cuantitativo. Tampoco deben usarse dietas restrictivas, ya que determinan mayor riesgo para la madre y el niño.

#### **1.2.6. NECESIDADES NUTRICIONALES DURANTE EL EMBARAZO**

Durante el embarazo existe un incremento de las necesidades de casi todos los nutrientes respecto a una mujer de la misma edad, en una proporción variable que fluctúa entre 0 y 50%. Existen diversas fuentes de información sobre el tema, las que no siempre son concordantes, lo que genera confusión en el

equipo de salud. En el siguiente cuadro Ricardo Uauy, Et Al, explican los requerimientos nutricionales:

(<http://www.redsalud.gov.cl/limentosynutricion/AlimentacinEmbarazo.pdf>)

<b>NUTRIENTE</b> Unidad/día	<b>MUJERES</b> <b>19 - 30 años</b>	<b>EMBARAZADAS</b> <b>19 – 30 años</b>	<b>DIFERENCIA</b> <b>CANTIDAD %</b>
Energía Kcal *	2.000	2.150-2.200	150 - 200 7-10
Proteínas g	50	60	10 20
Vitamina A µg ER	700	800	100 12
Vitamina D µg	5	5	- -
Vitamina E mg α tocoferol	15	15	- -
Vitamina C mg	75	85	10 13
Tiamina mg	1,1	1,4	0,3 27
Riboflavina mg	1,1	1,4	0,3 27
<b>Niacina mg</b>	14	18	4 28
<b>Vitamina.B6 mg</b>	1,5	1,9	0,4 20
Folatos µg *	400	600	200 50
Vit.B12 µg	2,4	2,6	0,2 8
Calcio mg *	1000	1.000	- -
Hierro mg *	18	27-30	9 – 12 50-67
Zinc mg *	8	11-13	3 - 5 25 -52
Yodo µg	150	220	70 47

Estos mismos autores indican los siguientes requerimientos de la embarazada:

**Energía.** La necesidad adicional de energía, para una embarazada con estado nutricional normal se consideraba alrededor de 300 Kcal diarias. Estudios recientes demuestran que con frecuencia disminuye la actividad física durante el embarazo y el gasto energético por este factor. A la vez existen mecanismos de adaptación que determinan una mejor utilización de la energía consumida.

**Proteínas.** La necesidad adicional de proteínas se estima en 10 gramos diarios, cantidad que se puede satisfacer con dos tazas de leche adicionales. De acuerdo a los patrones alimentarios de la población chilena las proteínas no

representan un nutriente crítico y en general son adecuadamente cubiertas en la alimentación.

**Grasas.** Deben aportar no más del 30% de las calorías totales. Es importante incluir ácidos grasos esenciales de la familia "omega-6" presentes en aceites vegetales (maíz, maravilla, pepa de uva) y de la familia "omega-3" que se encuentran fundamentalmente en los aceites de soya, raps (canola), y en alimentos como el pescado, almendras y nueces. Estos ácidos grasos son fundamentales para el buen funcionamiento del sistema utero-placentario, el desarrollo del sistema nervioso y la retina del feto durante el embarazo y del niño durante la lactancia.

**Hierro.** Las necesidades de hierro se duplican durante el embarazo y es prácticamente imposible cubrirlas con medidas dietéticas. Ello lleva a la necesidad de utilizar suplementos en forma rutinaria, aunque el grado de cumplimiento real de esta medida es bajo, por lo que deben buscarse mecanismos que mejoren la adherencia al tratamiento. Las principales fuentes de hierro son las carnes, leguminosas, semillas, algunos vegetales y pan y cereales fortificados. La leche Purita Fortificada con hierro y zinc que distribuye actualmente el Programa Nacional de Alimentación Complementaria es insuficiente para cubrir las necesidades de estos minerales.

**Calcio.** Las necesidades de calcio en el embarazo se estiman en 1.000 mg por día, cantidad difícil de cubrir con la dieta habitual de la mujer chilena. Durante el tercer trimestre se produce un importante traspaso de calcio materno al feto, que si no es obtenido de la dieta es movilizado desde el tejido óseo materno, lo que puede tener un efecto negativo en etapas posteriores de la vida de la mujer. Existen algunas evidencias que el déficit de calcio determina mayor riesgo de hipertensión y parto prematuro. El uso de alimentos fortificados y/o suplementos es una alternativa para mejorar la ingesta. Las principales fuentes de calcio son los productos lácteos (leche, queso, quesillo, yoghurt).

**Zinc.** También presenta una baja ingesta en la población chilena y su déficit se ha asociado a bajo peso al nacer y parto prematuro. Las principales fuentes de zinc son mariscos, carnes, lácteos, huevos, cereales integrales y pescado.

**Vitamina A.** Es uno de los pocos nutrientes cuyo requerimiento no aumenta respecto a mujeres adultas en edad fértil. Existen evidencias de que altas dosis diarias de vitamina A (superiores a 10.000 UI) consumidas las dos semanas previas al embarazo o en las 6 primeras semanas del embarazo pueden tener un efecto teratogénico. Especial cuidado debe tenerse con los preparados de ácido retinoico o sus derivados para uso cutáneo ya que estos tienen una potencia 100 a 1000 veces mayor que el retinol.

**Acido fólico.** Propuestas recientes han aumentado la recomendación de ingesta diaria en la mujer en edad fértil a 400 µg/día (más del doble de la cifra previa) y a 600 µg/día en la embarazada. Su uso en altas dosis (4,0 mg/día) es especialmente importante en mujeres con antecedentes previos de hijos con DTN desde 6 a 8 semanas antes de la concepción hasta completar el primer trimestre del embarazo.

### **1.2.7. GANANCIA DE PESO ÓPTIMO DURANTE LA GESTACIÓN**

El incremento de peso óptimo podría ser definido como aquel valor que se asocia al menor número de eventos negativos de la madre y del niño, tanto en el embarazo, parto, puerperio y aún en etapas posteriores de la vida. Tradicionalmente la mayor preocupación ha estado dirigida a evitar los eventos asociados al déficit nutricional, pero cada vez hay más consciencia de la necesidad de reducir los eventos asociados al exceso, incluyendo la retención de peso post parto por parte de la madre.

La ganancia de peso optima en embarazadas adultas con peso preconcepcional normal fluctúa en la mayoría de los estudios entre 11 y 16 Kg. Sin embargo, depende en gran medida de la talla materna, siendo obviamente menor en mujeres de menor estatura. Ganancias de peso cercanas a los 16 kg en mujeres bajas con talla menor a 150 cm pueden aumentar el riesgo de desproporción cefalo-pélvica. A la inversa, recomendar valores cercanos a 11 kg en madres con una talla mayor de 160 cm puede aumentar el riesgo de desnutrición intrauterina.

Por estas consideraciones, la mayoría de los autores recomienda ganancias de peso proporcionales a la talla materna. Para ello se debe utilizar algún

indicador de la relación peso/talla (índice de masa corporal, por ejemplo) para aplicar la propuesta que tiene consenso: ella es que la ganancia de peso gestacional sea equivalente a 20% del peso ideal, lo que correspondería a 4,6 puntos del índice de masa corporal para una mujer con un índice de masa corporal inicial de 23 puntos, lo señala Ricardo Uauy, Et Al, (<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/estrategiaintervencion/AlimentacinEmbarazo.pdf>)

### **1.2.8. PROBLEMAS ASOCIADOS AL BAJO PESO DE LA EMBARAZADA**

El estado nutricional preconcepcional y la ganancia de peso durante la gestación influyen sobre los resultados perinatales. Sin embargo en la mayoría de los estudios es más fuerte la asociación con la antropometría preconcepcional que con el incremento, lo que obliga a una mayor preocupación en el período intergestacional. Los principales eventos asociados al bajo peso o incremento de peso gestacional son:

- *Infertilidad:* la desnutrición severa se asocia a falla de crecimiento y amenorrea por alteraciones en la función hipotalámica que repercuten en la producción de gonadotrofinas y aumentan la prolactina, comprometiendo la ovulación.
- *Retardo de crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer:* las categorías de peso al nacer “insuficiente” (2500-3000 g) y el llamado “deficiente” (2001-3000 g) son aquellas donde se concentra el retardo de crecimiento intrauterino (RCIU). No es esperable por intervenciones educativas y alimentarias durante el embarazo lograr mayores cambios en otras categorías, como las de peso bajo y muy bajo al nacer (< 2500 g y < 1500 g), excepto en situaciones de gran deprivación nutricional. A mayor grado de déficit nutricional materno mayor es el riesgo de desnutrición intrauterina. El peso al nacer menor a 3000 g repercute también negativamente en el crecimiento y desarrollo las primeras etapas de la vida con mayor riesgo de desnutrición y mortalidad infantil. Finalmente aumenta el riesgo de algunas patologías crónicas no degenerativas del adulto.

- *Mortalidad perinatal*: la desnutrición materna severa o una ganancia de peso insuficiente produce también un aumento significativo de la mortalidad in útero en las primeras semanas post parto. ([www.med.ufro.cl/.../clases/.../NUTR%20EMBARAZO%202007.ppt](http://www.med.ufro.cl/.../clases/.../NUTR%20EMBARAZO%202007.ppt))

### 1.2.9. PROBLEMAS ASOCIADOS A LA OBESIDAD DE LA EMBARAZADA

En un artículo de la Web, se indica que cada vez hay más antecedentes que confirman los diferentes riesgos en el proceso reproductivo asociados a la obesidad materna. Los principales de ellos se describen a continuación:

- *Infertilidad*: se ha estimado que la obesidad aislada o como parte del síndrome de ovario poliquístico es un factor de riesgo de infertilidad y anovulación en las mujeres. Una baja de peso, aun en las mujeres con ovario poliquístico, induce ovulación en muchos casos y mejora la fertilidad, lo que se explica por un descenso en los niveles de andrógenos.
- *Diabetes gestacional*: este problema afecta a un 3-5 % de todos los embarazos y determina mayor morbi-mortalidad perinatal. La diabetes gestacional se asocia a un IMC sobre 25 y también en forma independiente, con una ganancia de peso exagerada en la etapa temprana de la adultez (más de 5 Kg entre los 18 y 25 años de vida).
- *Preeclampsia e hipertensión*: el riesgo de hipertensión y pre eclampsia aumenta en 2-3 veces al subir el IMC por sobre 25, especialmente en las mujeres con IMC de 30 o más.
- *Parto instrumentado (cesárea o fórceps)*: el riesgo de parto instrumentado aumenta en directa relación con el peso al nacer a partir de los 4000 gramos y en especial sobre los 4.500. La macrostomia fetal puede deberse a la obesidad materna per se o puede ser secundaria a la diabetes gestacional inducida por la obesidad. En ambos casos la macrostomia fetal es secundaria al hiperinsulinismo determinado por la hiperglicemia materna. El alto peso de nacimiento se asocia también con trabajo de parto y parto prolongado, traumas y asfixia del parto.
- *Malformaciones congénitas*: la obesidad aumenta el riesgo de malformaciones congénitas mayores en especial los defectos del tubo neural.

- *Mortalidad perinatal*: los recién nacidos tienen un riesgo de muerte 50 % mayor si la madre tiene un IMC superior a 25 y 2 a 4 veces mayor si es superior a 30.
- *Riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles*: la obesidad en la mujer aumenta en varias veces el riesgo de diabetes tipo 2. En edades posteriores también aumenta significativamente el riesgo de accidentes vasculares cerebrales isquémicos, embolias pulmonares, cáncer de colon, litiasis y cáncer de vesícula entre otras patologías. ([http://espanol.pregnancy-info.net/obesidad\\_y\\_embarazo.html](http://espanol.pregnancy-info.net/obesidad_y_embarazo.html))

### 1.2.10. EJERCICIO FÍSICO DURANTE EL EMBARAZO

Los efectos de la actividad física en el organismo gestante. Influencia en los diferentes órganos y sistemas de la mujer embarazada. Entre los beneficios se tiene los siguientes:

- *Respuesta cardiovascular y hematológica*: un parámetro de importancia, la frecuencia cardíaca, presenta en las mujeres embarazadas un aumento significativo durante el ejercicio en comparación con las mujeres no gestantes. Lo mismo sucede en el caso del volumen sistólico (VS) comparando la realización de ejercicio entre gestantes y no gestantes (Cowlin, 2002).
- *El gasto cardíaco (Q), fruto de la frecuencia cardíaca (FC) por el VS*: también aumenta considerablemente. Especial atención merece el efecto de redistribución sanguínea que se produce en la mujer embarazada que se ejercita; la atracción de sangre generada por los músculos en movimiento le quita a la zona útero placentaria alrededor de un 25 % de flujo sanguíneo. No obstante, los hipotéticos riesgos provocados por esta redistribución sanguínea se ven compensados por ciertos mecanismos maternos fetales que permiten asegurar el bienestar durante la realización de ejercicio aeróbico moderado.
- *Respuestas respiratorias*: Las funciones respiratorias, tanto en el ámbito anatómico como funcional, se ven alteradas por el embarazo, de modo que es de esperar que el ejercicio físico, por su parte, produzca ciertas

modificaciones que no se presentan en el estado no gestante con la misma magnitud.

- *Respuestas metabólicas:* al analizar este apartado es necesario prestar especial atención a un aspecto tan importante como es la respuesta materna asociada al bienestar fetal. En ese sentido se debe tener en cuenta que una de las fuentes de combustible más importantes para la realización del ejercicio aeróbico son los carbohidratos. (Barakat, R. (2006).
- *Respuesta hormonal:* por lo general, el nivel de todas las hormonas se eleva durante la realización de actividad física, tanto en gestantes como en no gestantes.
- *La epinefrina o adrenalina:* es la primera hormona que responde al estrés. Moviliza reservas de energía y regula la acción de otras hormonas en situaciones de tensión, entre las que se incluye el ejercicio físico. Durante una actividad suave o media, el aumento en los niveles de epinefrina es mínimo y no supone amenaza alguna para la madre ni para el feto. Ahora bien, un ejercicio físico de mayor intensidad o extenuante produce un aumento mayor de epinefrina, aunque en las mujeres embarazadas este aumento es menor que en el caso de las no gestantes, lo cual sugiere la posibilidad de que exista un mecanismo de protección fetal.
- *La norepinefrina o noradrenalina:* como se la conoce, es una hormona del estrés que estimula las fibras musculares y produce la contracción de los músculos. Su aumento durante el ejercicio es especialmente pronunciado en la mujer embarazada. En un embarazo normal y saludable, el aumento de norepinefrina no plantea peligro alguno.
- *El cortisol:* tiene un mecanismo de acción similar al de la adrenalina, pero su respuesta al estrés es más lenta. Sus efectos son también diferentes, e incluyen un aumento en los niveles de azúcar en la sangre y retención de líquidos. Durante el embarazo, los cambios producidos por el ejercicio físico en los niveles de cortisol son insignificantes.

Debido a que estas hormonas tienen un efecto natural contra el dolor pueden difuminar la percepción dolorosa durante el parto. Las mujeres que están en buen estado físico y que realizan cierta actividad física durante su embarazo

tienen tendencia a experimentar menos dolor durante el alumbramiento, lo que puede obedecer a una mayor concentración de opiáceos en sus cuerpos.

### **1.2.11. ALCOHOL, TABACO Y CAFEÍNA EN EL EMBARAZO**

En ocasiones, los problemas creados por la dependencia a las drogas cobran una dimensión aún más dramática al afectar a personas especialmente vulnerables o incidir en situaciones de mayor riesgo. El embarazo es una de estas circunstancias en las que el sufrimiento de los que padecen la drogadicción se hace intolerable al ponerse de manifiesto con toda su crudeza el daño de las drogas al organismo sumado al daño sobre un ser indefenso y 'obligado' a sufrir los efectos de las drogas. Se puede afirmar, en sentido amplio, que el principal efecto del abuso de drogas sobre la gestación es el compromiso del estado de salud general materno, expresado por malnutrición, deficiente asistencia prenatal, interrecurrencia de enfermedades infecciosas, grave estrés psicosocial o toxicidad por sobredosis. (<http://www.lasdrogas.info/index.php?op=Embarazo>)

El bebé de una mujer alcohólica puede presentar síndrome alcohólico fetal, este produce malformaciones en la cara y las articulaciones, falta de crecimiento antes y después de nacer, retraso en el desarrollo mental, dificultad de aprendizaje y alteraciones neurológicas. Los niños de madres que ingieren cantidades moderadas de alcohol en el embarazo pueden presentar alguno de estos síntomas. Estas mujeres también tienen un índice más elevado de abortos espontáneos, desprendimientos de placenta y niños con bajo peso al nacer.

El alcohol atraviesa la placenta libremente, entonces a mayor cantidad de alcohol ingerido mayor efecto sobre el feto. No se ha establecido una cantidad segura de bebida alcohólica, al parecer una ingesta leve, dos a la semana y cada una no mayor a 30cc no traería un resultado adverso. A pesar de esto lo recomendado es no consumirlas y reservar la ingesta para ocasiones como los brindis y reuniones.

En cuanto al tabaco, una mujer tabaquista que fume más de 10-20 cigarrillos por día, tiene riesgo de tener un bebé con bajo peso al nacer (menor a 2,5 Kg),

con las consecuencias que esto acarrea, menor capacidad motora e intelectual y mayor probabilidad de enfermar. Pero si el consumo de cigarrillos no es excesivo parece no traer consecuencias negativas. Igualmente se recomienda eliminar el hábito.

La cafeína atraviesa la placenta y penetra en el feto, su exceso puede alterar la frecuencia cardíaca y respiratoria del mismo. Esto ocurre cuando la madre toma café en exceso, 6 o más tazas al día. Los estudios realizados en humanos son muy escasos, en ratones dosis masivas son causantes de malformaciones. Hasta el momento no se ha demostrado que la cafeína provoque defectos en el nacimiento, pero se recomienda a la mujer embarazada y en lactancia un máximo de dos tazas medianas de café por día.

También debe controlarse la ingesta de otros productos que contienen cafeína como las bebidas colas, cuya concentración es de 0,11 a 0,13 gramos en 100cc. La cantidad de cafeína depende del color de la infusión, si el café es liviano tienen menos cafeína disuelta. El contenido en cafeína de una taza de café a una dilución normal es de 1 gramo cada 100cc; y del café descafeinado entre 0,2 y 0,9 gramos cada 100cc.

Entonces queda la embarazada debe evaluar el consumo de cada una de las sustancias peligrosas, hay que recordar que la salud del bebé solo depende de ella. (<http://bajar-de-peso.com/alcohol-tabaco-y-cafeina-en-el-embarazo/>)

## CAPITULO II

En este capítulo se presenta el enfoque del proyecto mismo que se fundamenta en la metodología del marco lógico; esta es una herramienta gerencial para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyecto, satisfaciendo tres requerimientos fundamentales de calidad: coherencia, viabilidad y valoración. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y comunicación entre las partes interesadas.

### 2. DISEÑO METODOLÓGICO

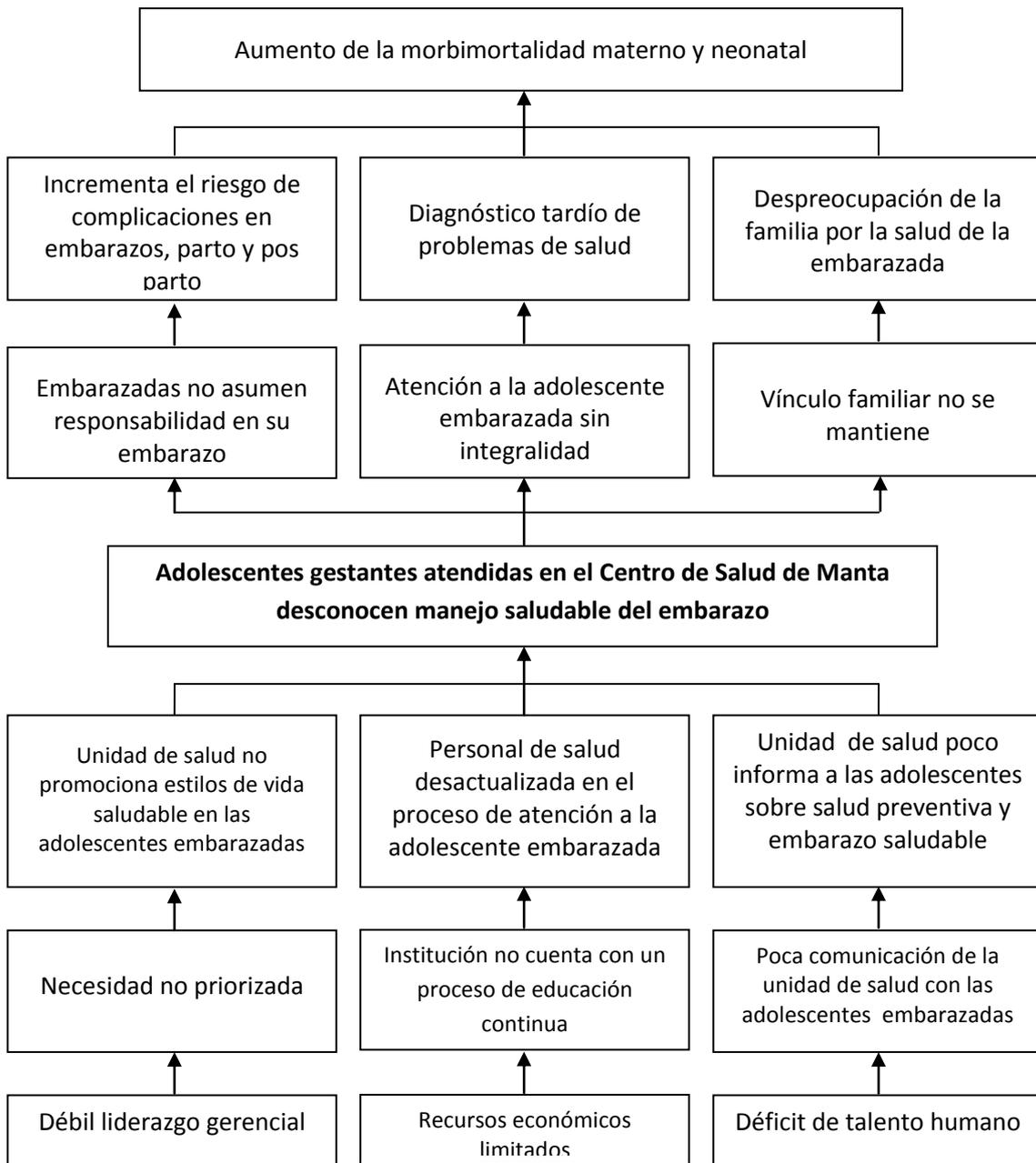
#### 2.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<b>Directivos del Centro de Salud Manta</b>	Disminuir los embarazos de alto riesgo en las adolescentes embarazadas.	<b>Recursos:</b> Humanos Infraestructura Tecnológicos <b>Mandatos:</b> Atender a la adolescente embarazada de acuerdo a lo que estipula el marco jurídico correspondiente: a Ley Orgánica de Salud, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, el Código de la Niñez y la Adolescencia, la Ley Contra la Violencia a la Mujer y la Familia, la Ley sobre Educación para la Sexualidad y el Amor, la Ley del VIH/SIDA, la Ley de Maternidad Gratuita .	Incremento del número de adolescentes embarazadas  Adolescente no asume su rol de futuras madres
<b>Obstetricas Trabajadores Sociales Lcda. De Enfermería Internas de enfermería Estudiantes de medicina</b>	Contribuir a disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad en las adolescentes embarazadas	<b>Recursos:</b> Humanos  <b>Mandatos:</b> Potenciar el proceso de crecimiento y desarrollo integral de adolescentes, reconociéndoles como	Alta incidencia de embarazos de riesgo en adolescentes  Adolescentes con poco apoyo por parte de la unidad de salud para mejorar sus estilos de vida

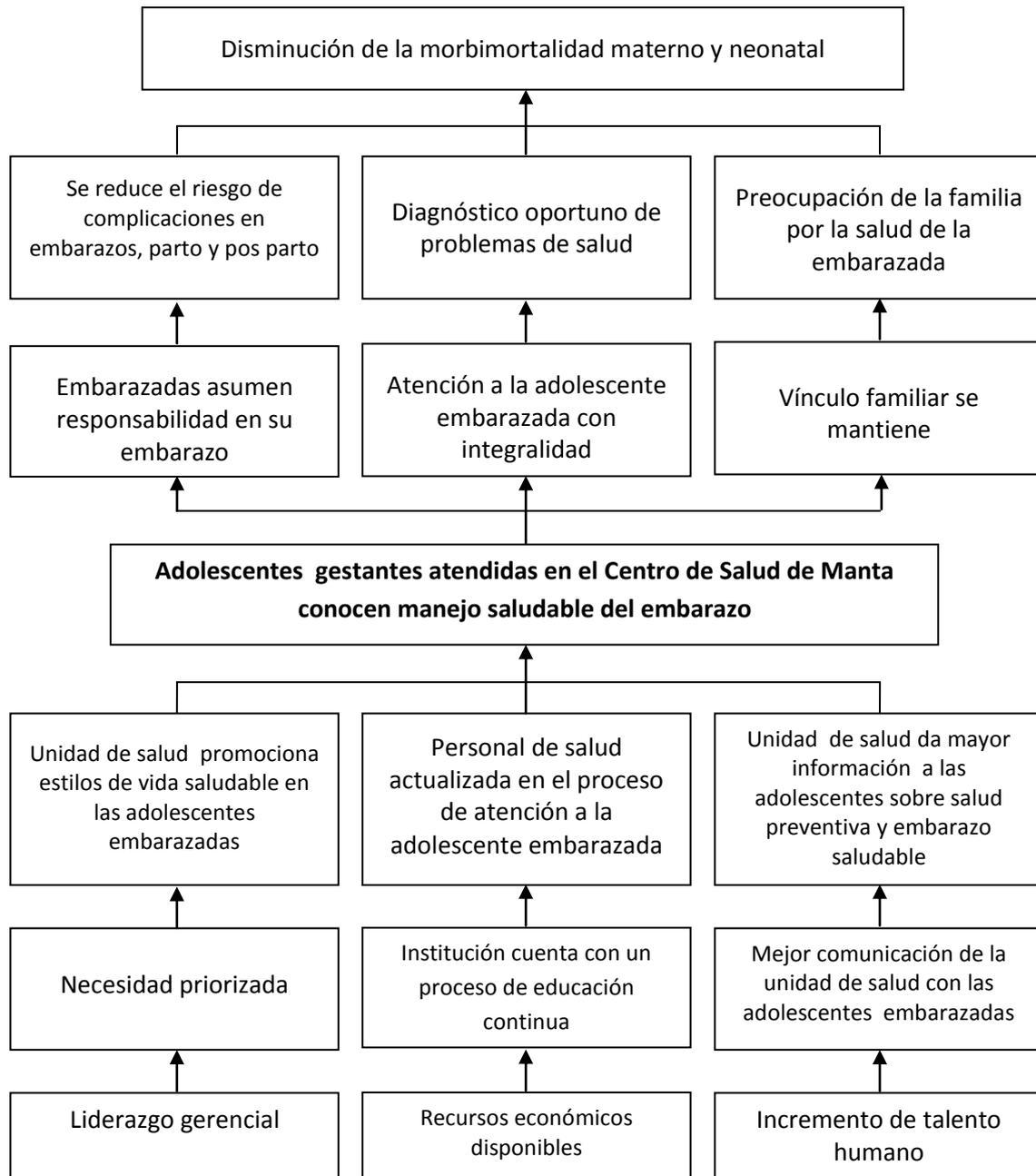
		<p>sujetos de derecho y prestando atención oportuna de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con calidad. (Art.44 de la Constitución del Ecuador)</p>	<p>saludables</p> <p>Programa de atención a la adolescente embarazada se cumple parcialmente</p> <p>Poco liderazgo gerencial</p>
<b>Adolescentes embarazadas</b>	<p>Mejorar su calidad de vida mediante la práctica de hábitos saludables</p>	<p><b>Recursos:</b> Humanos Materiales Económicos</p> <p><b>Mandatos:</b> El derecho a la vida de niños, niñas y adolescentes desde su concepción, la creación de condiciones adecuadas para atención durante el embarazo y el parto a favor de la madres y de niños/as, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a 2.500 gramos. La protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes y en particular dispone el derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. (Código de la Niñez y Adolescencia Art. 20,25 y 50)</p>	<p>Aumento de las enfermedades infectocontagiosas y anemia en las adolescentes</p> <p>Desconocimiento sobre temas del embarazo</p>
<b>Familia</b>	<p>Que las adolescentes gestantes tengan un embarazo saludable</p>	<p><b>Recursos:</b> Humanos Materiales Económicos</p> <p><b>Mandatos:</b> El Estado reconocerá y protegerá a la familia, como célula fundamental de la sociedad y garantizará las condiciones que le favorezcan íntegramente, de igual manera al matrimonio, la maternidad, el haber familiar y sobre manera</p>	<p>Jóvenes embarazadas descuidan su salud</p> <p>Aislamiento social de las adolescentes embarazadas</p> <p>Incremento del número de adolescentes embarazadas</p> <p>Adolescente no asume su rol de futuras madres</p>

		<p>a las madres y padres jefas / es de hogar. Fomentará y propugnará la maternidad y paternidad corresponsables, en el ejercicio de sus obligaciones, garantizando el derecho de las personas a decidir sobre la libre elección de su pareja y la conformación de una familia, el número de hijos que puedan procrear, adoptar, mantener y educar (Art. 37, 40, 1103 de la Constitución del Ecuador)</p>	
<b>Maestrante</b>	<p>Desarrollar un proyecto que promocióne estilos de vida saludable en adolescentes embarazadas que acuden Centro de Salud de Manta para reducir el índice de complicaciones durante el embarazo y el parto</p>	<p><b>Recursos:</b> Humanos Materiales Económicos</p> <p><b>Mandatos:</b> Cumplir con la Misión de la Universidad Técnica particular de Loja que es "Buscar la verdad y formar al hombre a través de la ciencia para que sirva a la sociedad"</p>	<p>Carencia de programas de promoción de estilos de vida saludable para adolescentes embarazadas</p> <p>Personal de salud desactualizado en atención integral al adolescente embarazada</p> <p>Unidad de salud poco informa a las adolescentes sobre salud preventiva y embarazo saludable</p>

## 2.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



### 2.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



## 2.4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b> Contribuir a disminuir la morbimortalidad materno neonatal de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Manta</p>		<p>Registro de los programas de educación desarrollados en el Centro de Salud Formatos de encuestas Registros de atención</p>	<p>Participación activa y propositiva del personal de salud y adolescentes embarazadas</p>
<p><b>PROPOSITO</b> Adolescentes embarazadas que reciben atención el Centro de Salud Manta aprenden estilos de vida saludables</p>	<p>El 90% de las adolescentes embarazadas atendidas en atención el Centro de Salud Manta tienen conocimientos sobre estilos de vida saludables hasta el 30 -08-2011</p>	<p>Registro de asistencia a las capacitaciones Monitoreo con encuestas pre y post test de conocimientos. Control de partes diarios e historias clínicas</p>	<p>Adolescentes embarazadas motivadas para asumir cambios hacia estilos de vida saludables</p>
<p><b>RESULTADO 1</b> Programa de promoción y educación de estilos de vida saludables en adolescentes embarazadas diseñado y ejecutado</p>	<p>El 80% de adolescentes embarazadas que reciben atención el Centro de Salud Manta participan en el Programa de Promoción de Estilos de Vida Saludable Hasta 31 -03-2011 y permanente</p>	<p>Registros Lista de adolescentes capacitadas Memorias de las actividades</p>	<p>Participación activa y propositiva de los las adolescentes gestantes y del equipo de salud en la práctica de estilos de vida saludables</p>
<p><b>RESULTADO 2</b> Plan de capacitación al personal del C.S. Manta diseñado e implementado</p>	<p>Hasta 15-02 2011 El 100% del equipo de salud está actualizado en manejo del adolescente embarazada y estilos de vida saludable</p>	<p>Partes diarios Historias clínicas Encuestas</p>	<p>Protocolos de atención del profesional</p>
<p><b>RESULTADO 3</b> Unidad de salud da suficiente información a la comunidad adolescente sobre prevención de embarazo y embarazo saludable</p>	<p>Adolescentes de la comunidad reciben información sobre prevención de embarazo y gestantes</p>	<p>Folletos de guías elaborados Trípticos informativos</p>	<p>Apoyo y participación del personal de salud Involucramiento de las adolescentes</p>

	atendidas en el C.S. Manta reciben guía de embarazo saludable hasta 31 de junio del 2011		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Cronograma:</b>	<b>Recursos</b>
<b>R 1. Programa de promoción y educación de estilos de vida saludables en adolescentes embarazadas diseñado y ejecutado</b>			
<b>A1.</b> Reunión con la Directora del Centro de Salud de Manta para presentar el proyecto * Oficio *Acta de reunión	Obst. Mariana Suárez B.	07-01-2011  03-01-2011 07-01-2011	Material de oficina  5 USD
<b>A2.</b> Firma del acta de compromiso de *Elaboración de documento	Dra. Lourdes Chávez M. Obst. Mariana Suárez B.	11-01-2011	Material de oficina 5 USD
<b>A3.</b> Reunión con el equipo de salud y las embarazadas • Hacer invitaciones • Contactar a las adolescentes gestantes	Obst. Mariana Suárez B.	18 - 01- 2011	Material de oficina Refrigerio 40USD
<b>A4.</b> Firma del consentimiento informado	Obst. Mariana Suárez B.	18 de 01 al 31-03-2011	Material de oficina 10USD
<b>A5.</b> Elaboración del Programa de Promoción de Estilos Saludables para las adolescentes gestantes *Revisión Bibliográfica *Redacción del Programa	Obst. Mariana Suárez B.	    20- al 01-02-2011 02 al 07-02-2011	Fotocopias de oficina Internet  50 USD
<b>A6.</b> Aplicación de encuesta	Obst. Mariana Suárez B. Personal de Enfermería	8 al 28-02-2011	Fotocopias de oficina 5 USD
<b>A7.</b> Aplicación del	Obst. Mariana Suárez B.	A partir del 01 de marzo del 2011 y	Fotocopias de Material de

<p>programa:          *Atención *Programada y de *Seguimiento          *Nutrición          *Odontología          *Inmunización          *Conserjería          *Talleres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taller sobre estilos de vida saludables durante el embarazo</li> <li>• Taller sobre nutrición en el embarazo</li> <li>• Taller sobre ejercicios durante el embarazo: práctica de ejercicios</li> <li>• Taller sobre mitos en el embarazo</li> <li>• Taller sobre cuidados en el embarazo</li> </ul>	Equipo de salud	permanente	<p>oficina          Internet          Material para talleres          Refrigerio</p> <p>985 USD</p>
<b>R 2. Plan de capacitación al personal del Centro de Salud Manta diseñado e implementado</b>			
<b>A1.</b> Revisión bibliográfica	Obst. Mariana Suárez B.	01 al 04-02-2011	Fotocopias Material de oficina Internet 20 USD
<b>A2.</b> Diseño del plan de capacitación	Obst. Mariana Suárez B. Equipo de salud	08 al 14-02-2011	Material de oficina 5 USD
<p><b>A3. Capacitación al equipo de salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos de atención integral a los adolescentes (MSP)</li> <li>• Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes (MSP)</li> <li>• Normas de Planificación familiar (MSP)</li> <li>• Caja de herramientas: documentos de apoyo técnico (MSP)</li> <li>• Normas de atención materna (MSP)</li> <li>• Alimentación de la madre embarazada y en periodo de</li> </ul>	Obst. Mariana Suárez B. Equipo de salud	15 al 18-02-2011	Material de oficina Refrigerio 50USD

lactancia (MSP) • Evaluación del estado nutricional (MSP) • Estilos de vida saludables (MSP) • La atención odontológica en la embarazada • Conserjería y embarazo • Ejercicios y embarazo • El cuidado del embarazo en el hogar			
<b>A.4.</b> Evaluación de la capacitación	Obst. Mariana Suárez B. Equipo de salud	19 al 21-02-2011	Material de oficina 50 USD
<b>R3. Unidad de salud da suficiente información a la comunidad adolescente sobre prevención de embarazo y embarazo saludable</b>			
<b>A1.</b> Preparación de material informativo	Obst. Mariana Suárez B. Lcda. Karina Looor secretaria del PAI	01 al 30-06-2011	Fotocopias Material de oficina Internet Impresiones 90 USD
<b>A2.</b> Visitas domiciliarias para entrega de material informativo	Obst. Mariana Suárez B. Equipo de salud	01 -07 al - 31-08-2011	Actividad sin costo
<b>A3.</b> Entrega de material informativo en la unidad de salud	Obst. Mariana Suárez B. Equipo de salud	01- 09 al 31-10 - 2011	Actividad sin costo
<b>A4.</b> Casa abierta	Obst. Mariana Suárez B. Equipo de salud	28-10-2011	Fotocopias Material de oficina Internet Disyóquey 300 USD  <b>Total 1570 USD</b>

## CAPITULO III

### 3. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de la aplicación de la propuesta que se muestran en función del cumplimiento de los resultados esperados o componentes del proyecto y de los indicadores establecidos en la jerarquía de objetivos de la matriz del marco lógico.

#### 3.1. RESULTADO 1: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DISEÑADO Y EJECUTADO

Para el cumplimiento de este resultado se desarrollaron las siguientes actividades:

##### A1. Reunión con la Directora del Centro de Salud Manta

El viernes 7 de enero del 2011 a las 14:00 pm, se mantuvo una reunión de trabajo con la Directora del Centro de Salud Manta, Chávez Molina, para presentar el proyecto y solicitar la autorización para la ejecución del mismo.

##### Imagen: Acta de Reunión

**ACTA DE REUNION**

En la ciudad de Manta a los siete días del mes de noviembre del 2010, a las 14:00 pm se dio inicio a la primera reunión de trabajo, la Dra. Lourdes Chávez Molina, Líder del Centro de Salud Manta y la Obst. Mariana Suárez Benítez Maestrante de la UTPL, para plantear actividades y acuerdos relacionados con el proyecto "Promoción de Estilos de Vida Saludables en Adolescentes Embarazadas que acuden al Centro de Salud Manta 2010 - 2011." Los mismos que establecen los siguientes acuerdos:

**MAESTRANTE:**

- ✦ Exponer el proyecto en el cual se desea intervenir en el Centro de Salud Manta.
- ✦ Planificar y ejecutar los talleres de capacitación al personal, adolescentes y familia.
- ✦ El maestrante se compromete a reclutar a las adolescentes embarazadas para capacitarlas en estilos de vida saludables.
- ✦ Coordinar las reuniones y actividades relacionadas con el proyecto.
- ✦ Monitorear el cumplimiento de los objetivos.
- ✦ Organizar y apoyar las actividades del proyecto a ejecutarse.
- ✦ Realizar evaluaciones mensuales del proyecto.
- ✦ Dar continuidad a las capacitaciones y a la aplicabilidad de las normas de atención integral a las adolescentes embarazadas una vez concluido el proyecto.

**INSTITUCION:**

- ✦ Se compromete a brindar todas las facilidades para la ejecución del proyecto.
- ✦ Brindar el apoyo logístico y talentos humanos para la consecución del mismo.
- ✦ Proporcionar atención integral de salud a las adolescentes gestantes.
- ✦ Mantener comunicación y coordinación con el maestrante dentro de las actividades a realizarse.
- ✦ Al terminar el proyecto se continuará fortaleciéndolo.

Para constancia de lo anterior firmamos:

*[Firma]*  
Dra. Lourdes Chávez M.  
LIDER CENTRO DE SALUD DE MANTA

*[Firma]*  
Obst. Mariana Suárez B.  
MAESTRANTE UTPL

En esta reunión también se pidió el apoyo como directora y del equipo de salud, para ello se indicó que es necesario firmar un acta de compromiso que es un requisito establecido por la UTPL, el proyecto y su programación fueron aceptados en su totalidad, así como el compromiso de todos quienes laboran en el Centro de Salud, puesto que este es un proyecto que responde a las necesidades de la comunidad y de la institución siendo las 13 horas concluye la sesión y se procede a elaborar el acta de la reunión.

En el apéndice N° 3 se encuentran como evidencias:

- Acta de reunión

En el apéndice N° 12 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

## A.2. Firma del Acta de Compromiso.

El martes 11 de noviembre del 2011, siendo las 15:00 pm se firmó el acta de compromiso entre la Directora del Centro de Salud Manta, Dra. Lourdes Chávez Molina, y la Maestrante de la Universidad Particular de Loja para la ejecución del proyecto, quedando de esta manera formalizada la ejecución del proyecto.

### Imagen: Acta de Compromiso

Logo MSP, Escudo Nacional, Logo UTPL, Logo "PROYECTO DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MANTA", Logo "Ejecutorio"

**ACTA DE REUNION**

En la ciudad de Manta a los siete días del mes de noviembre del 2010, a las 14:00 pm se dio inicio a la primera reunión de trabajo, la Dra. Lourdes Chávez Molina, Líder del Centro de Salud Manta y la Obst. Mariana Suárez Benítez Maestrante de la UTPL, para plantear actividades y acuerdos relacionados con el proyecto "Promoción de Estilos de Vida Saludables en Adolescentes Embarazadas que acuden al Centro de Salud Manta 2010 – 2011." Los mismos que establecen los siguientes acuerdos:

**MAE STRANTE:**

- ✦ Exponer el proyecto en el cual se desea intervenir en el Centro de Salud Manta.
- ✦ Planificar y ejecutar los talleres de capacitación al personal, adolescentes y familia.
- ✦ El maestrante se compromete a reclutar a las adolescentes embarazadas para capacitarse en estilos de vida saludables.
- ✦ Coordinar las reuniones y actividades relacionadas con el proyecto.
- ✦ Monitorear el cumplimiento de los objetivos.
- ✦ Organizar y apoyar las actividades del proyecto a ejecutarse.
- ✦ Realizar evaluaciones mensuales del proyecto.
- ✦ Dar continuidad a las capacitaciones y a la aplicabilidad de las normas de atención integral a las adolescentes embarazadas una vez concluido el proyecto.

**INSTITUCION:**

- ✦ Se compromete a brindar todas las facilidades para la ejecución del proyecto.
- ✦ Brindar el apoyo logístico y talentos humanos para la consecución del mismo.
- ✦ Proporcionar atención integral de salud a las adolescentes gestantes.
- ✦ Mantener comunicación y coordinación con el maestrante dentro de las actividades a realizarse.
- ✦ Al terminar el proyecto se continuará fortaleciéndolo.

Para constancia de lo anterior firmamos:

  
Dra. Lourdes Chávez M.  
LIDER CENTRO DE SALUD DE MANTA

  
Obst. Mariana Suárez B.  
MAE STRANTE UTPL



En el apéndice N° 4 se encuentran como evidencias:

- Acta de reunión

En el apéndice N° 12 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

### **A.3. Reunión con el equipo de salud y con las adolescentes embarazadas**

El miércoles 18 de noviembre 2011, a las 14:00 pm y previa invitación al equipo de salud y embarazadas, se llevó a cabo la reunión. Al equipo de salud se dio a conocer el proyecto y solicitó el apoyo para cada una de las actividades contempladas en el cronograma.

**Foto: Obst. Mariana Suárez presentando el proyecto al equipo de salud**



A las 15:00 Horas me reuní con las adolescentes embarazadas para presentar el Proyecto de Promoción de Estilos de Vida Saludables a las adolescentes embarazadas. La agenda de la reunión fue la siguiente:

- 1.- Bienvenida al grupo de participantes
- 2.- Presentación del proyecto
- 3.- Indicación sobre el consentimiento informado
- 4.- Indicación del cronograma del proyecto
- 5.- Agradecimiento por la asistencia

Las siguientes adolescentes participaron en el proyecto:

NOMBRE	LUGAR DE RESIDENCIA
Estefanía Peñarrieta	Sta. Martha
Katty Pico	Calle 12 Av. 40
Jennifer Chávez	Los Gavilanes

Mónica Mero	Calle 18 avenida 22
Cinthia Lucas	El Paraíso
Karen Macías	Cdla, Naval
Irma Mero	Barrio 15 de Septiembre
Estefanía Rivera Demera	Abdón Calderón
Lady Mero	Calle 10 avenida 25
Aracely Pinargote Alcívar	Barrio Leónidas Proaño
Janina Álvarez	Barrio 15 de Septiembre
Liliana Veliz Chávez	Sta. Martha
María Zambrano Cedeño	Barrio La Dolorosa
María Espinoza Coque	Flavio Reyes
Mercy Gavilanes	Barrio 15 de Septiembre
Cindy Tigua Alvarado	La Pradera
Lilia Intriago	Abdón Calderón
Marcela Alarcón	Barrio 15 de Septiembre
Gema Santos	Barrio 8 de Abril
Tatiana Tigua Ponce	Cdla 20 de Mayo
Valeria Castro Chávez	Sta. Martha
Ligia Navarrete	Sta. Martha
Johanna Quimiz Bailón	Barrio 15 de Septiembre
Carmen Mero García	Calle 1 de mayo
Cinthia Mera Palma	Leónidas Proaño
Irene Suárez	Calle 15 Avenida 17
Roxana Mendoza	La Pradera
Mónica Intriago	Flavio Reyes
Mercedes Cedeño	Barrio La Dolorosa
Carmen Palma	Los Gavilanes
Jennifer Mendoza	Calle 18 avenida 22

En el apéndice N° 5 se encuentran como evidencias:

- Lista de las adolescentes embarazadas que participaron en el programa con su edad y lugar de residencia

En el apéndice N° 12 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

#### **A.4. Firma del Consentimiento Informado**

Del 18 de enero al 31 de marzo del 2011, se contactó a las adolescentes embarazadas y se les invitó a participar en el proyecto, para ello se les hizo

firmar el consentimiento informado que es un requisito legal establecido en las normas de atención al adolescente.

### Imagen: Consentimiento Informado



**PROYECTO DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA MARTA**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: \_\_\_\_\_

La incidencia de embarazos en adolescentes de alto riesgo continúa en ascenso, por lo que estoy interesada en asistir a las charlas, talleres que dictarán sobre estilos de vida saludables que mejorará los cuidados que debo tener durante el embarazo para evitar complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, ya que sólo con el hecho de ser adolescente constituye un riesgo para el bebé y la madre joven.

**RIESGOS:**  
No hay ninguno, ya que la información que obtendré será para beneficio de mi salud y la de mi bebé, en la misma participarán adolescentes embarazadas con colaboración de adolescentes no embarazadas.

**DECLARACION**  
He leído o se me ha leído el contenido de este documento, me han brindado amplias explicaciones en cuanto a mi participación en este proyecto me han dado la oportunidad de hacer cualquier pregunta, las cuales han sido contestadas a mi entera satisfacción. Acepto participar voluntariamente en este proyecto de promoción y educación de estilos de vida saludables.

FIRMA O HUELLA DIGITAL N. DE EXPEDIENTE \_\_\_\_\_

**Foto: Obst. Mariana Suárez presentando explicando a las adolescentes sobre el Consentimiento Informado**



En el apéndice N° 6 se encuentran como evidencias:

- Consentimiento informado

En el apéndice N° 12 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

## A.5. Elaboración del programa de estilos de vida saludables.

### a) Revisión bibliográfica

Desde el 20 de enero al 01 de febrero del 2011, se realizó la revisión bibliográfica y normas existentes del programa de atención diferenciada al adolescente, se concluyó con la selección de los datos más actualizados. Para esta actividad se contó con la participación del quipo de salud.

### Imagen: Documentación Revisada para la elaboración del programa



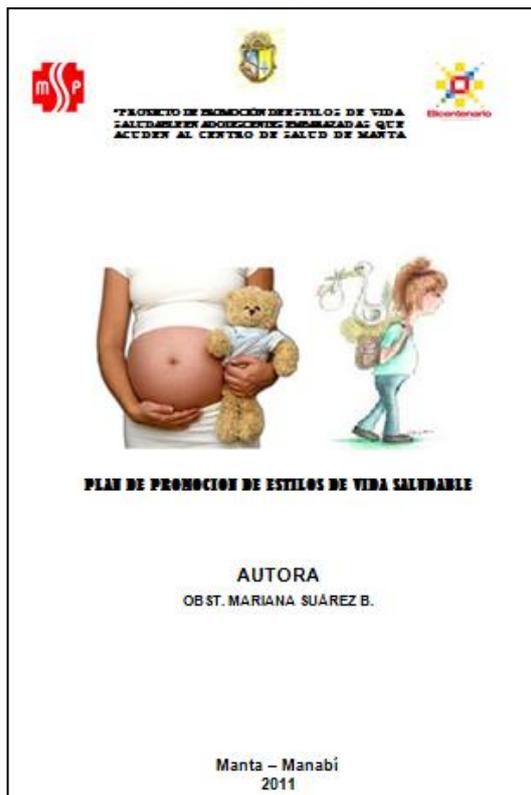
Foto: Obst. Mariana Suárez con el equipo de salud aportando ideas para el diseño del programa de promoción de estilos de vida saludable para las adolescentes embarazadas



## b) Diseño del programa

Del 02 al 07 de febrero del 2011 se preparó el programa de promoción de estilos de vida saludable, con el apoyo del equipo de salud. Es meritorio indicar que se diseñó una encuesta sobre esta temática, misma que fue aplicada a las 31 adolescentes embarazadas.

### Imagen: Documentación donde se encuentra el Plan de Promoción de estilos de vida saludables para las embarazadas



### Imagen: Encuesta sobre estilos de vida saludables

**PROYECTO DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MANTA**

**ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE SON ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MANTA**

- 1.- ¿Ha recibido charlas sobre Educación para la salud por parte del personal de salud?  
Si ( ) No ( ) Parcialmente ( )
- 2.- ¿Le han informado tus padres sobre la prevención del embarazo?  
Si ( ) No ( ) Parcialmente ( )
- 3.- ¿Ha utilizado píldoras anticonceptivas para no quedar embarazada?  
Si ( ) No ( ) Parcialmente ( )
- 4.- ¿Ha recibido charlas sobre estilos de vida saludables?  
Si ( ) No ( ) Parcialmente ( )
- 5.- ¿Ha tenido alguna conversación con tus padres sobre cuidados durante el embarazo?  
Si ( ) No ( ) Parcialmente ( )
- 6.- ¿Ha recibido charlas sobre aseo personal en la consulta prenatal?  
Si ( ) No ( ) Parcialmente ( )
- 7.- ¿Has recibido orientación con respecto a la consulta de planificación familiar para evitar nuevos embarazos?  
Si ( ) No ( ) Parcialmente ( )
- 8.- ¿El personal de enfermería le da información sobre estilos de vida saludable durante el embarazo?  
Si ( ) No ( ) Parcialmente ( )
- 9.- ¿Su pareja ha recibido charlas referentes a estilos de vida saludable?  
Si ( ) No ( ) Parcialmente ( )
- 10.- ¿El personal de salud le da información sobre alimentación, vestuario, actividad física durante el embarazo?  
Si ( ) No ( ) Parcialmente ( )
- 11.- ¿El personal de salud del ambulatorio le da charlas de sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables en el control prenatal?  
Si ( ) No ( ) Parcialmente ( )
- 12.- ¿En el centro médico le explicaron la importancia del control prenatal?  
Si ( ) No ( ) Parcialmente ( )
- 13.- ¿Su pareja acude con Usted a los controles prenatales?  
Si ( ) No ( ) Parcialmente ( )

### Foto: Obst. Mariana Suárez con el equipo de salud redactando encuesta sobre de estilos de vida saludable para las adolescentes embarazadas



En el apéndice N° 7 se encuentran como evidencias:

- El Plan de Promoción de Estilos Saludables

En el apéndice N° 8 se encuentran como evidencias:

- Encuesta sobre conocimientos de estilos de vida saludables

En el apéndice N° 12 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

#### **A.6. Aplicación de encuesta**

A partir del día martes 8 de febrero y hasta el lunes 28 del mismo mes, se realizan las encuestas a las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Manta, actividad que se realiza en coordinación con el departamento de enfermería a través de las auxiliares.

**Foto: Obst. Mariana Suárez aplicando encuesta sobre estilos de vida saludables a las adolescentes participantes en el proyecto**



**CUADRO N° 5  
CONOCIMIENTOS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE MANTA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. FEBRERO 2011**

ITEMS	SI		NO		Parcialmente		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ha recibido charlas sobre Educación para la salud por parte del personal de salud	6	19	10	32	15	49	31	100
Le han informado tus padres sobre la prevención del embarazo	2	6	20	65	9	29	31	100
Ha utilizado píldoras anticonceptivas para no quedar embarazada	4	13	23	74	4	13	31	100

Ha recibido charlas sobre estilos de vida saludables	2	6	24	77	5	17	31	100
Ha tenido alguna conversación con tus padres sobre cuidados durante el embarazo	10	32	15	48	6	20	31	100
Ha recibido charlas sobre aseo personal en la consulta prenatal	8	26	17	55	6	19	31	100
Has recibido orientación con respecto a la consulta de planificación familiar para evitar nuevos embarazos	7	23	13	42	11	35	31	100
El personal de enfermería le da información sobre estilos de vida saludable durante el embarazo	8	26	6	19	17	54	31	100
Su pareja ha recibido charlas referentes a estilos de vida saludable	2	6	25	81	4	13	31	100
El personal de salud le da información sobre alimentación, vestuario, actividad física durante el embarazo	6	19	19	62	6	19	31	100
El personal de salud del ambulatorio le da charlas de sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables en el control prenatal	10	32	17	55	4	13	31	100
En el centro médico le explicaron la importancia del control prenatal	8	26	14	45	9	29	31	100
Su pareja acude con Usted a los controles prenatales	2	6	20	65	9	29	31	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas  
**Elaborado:** Obst. Mariana Suárez Benítez

En el apéndice N° 8 se encuentran como evidencias:

- Encuesta sobre conocimientos de estilos de vida saludables

En el apéndice N° 12 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

### A.7. Aplicación del programa

El programa se viene desarrollando a partir del primero de marzo del 2011 y de manera permanente de acuerdo al cronograma semanal establecido en el programa:

ACTIVIDADES SEGÚN SEMANAS	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Atención Programada y de	123	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234

Seguimiento										
Nutrición	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234
Odontología	1234	1234		1234		1234		1234		1234
Inmunización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Conserjería	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234
Talleres:										
• Taller sobre estilos de vida saludables durante el embarazo		2				2				
• Taller sobre nutrición en el embarazo			3				3			
• Taller sobre ejercicios durante el embarazo: práctica de ejercicios				4				4		
• Taller sobre mitos en el embarazo				1					1	
• Taller sobre cuidados en el embarazo					2					2

a) *Atención programada y de seguimiento*: misma que consistió en el control prenatal de acuerdo a lo que establece las normas del MSP:

**Foto: Obst. Mariana Suárez dando atención a las adolescentes embarazadas**



- b) *Inmunizaciones*, ya que la vacunación de la mujer embarazada aporta importantes beneficios a la mamá y al recién nacido, protegiéndolo por la transferencia de anticuerpos.

**Foto: Enfermera del Centro de Salud aplicando vacuna DT a la embarazada**



- c) *Odontología*, que es un puntal importante en el embarazo saludable toda vez que es muy común tener una gingivitis gestacional que ocurre por un incremento en el nivel de progesterona y estrógeno a nivel subgingival, se presenta una acumulación de progesterona activa, lo que favorece el crecimiento de bacterias como la prevotella intermedia en el surco gingival y si no se tiene una frecuente higiene bucal puede desarrollarse una enfermedad peridontal avanzada, si no es tratada puede ocasionar una pérdida dental posterior. Además el embarazo predispone a la mujer a tener más apetito y a menudo a desear comidas poco habituales.

**Foto: Embarazada recibiendo atención odontológica**



- d) *Nutrición*, toda vez que la alimentación de la mujer gestante es importantísima tanto para el bebé como para la madre, esta alimentación debe ser balanceada de acuerdo a sus necesidades nutricionales que en esta etapa son mayores, por lo que es más difícil de cubrir.

**Foto: Obst. Mariana Suárez entrega fundas de MI Bebida y Hierro a las embarazadas**



- e) *Consejería* especialmente sobre estilos de vida saludables que hoy sabemos que las principales causas de mortalidad y morbilidad se relacionan fundamentalmente con los hábitos y estilos de vida. La dieta inadecuada, la inactividad física y el consumo de tabaco y alcohol son factores determinantes en la aparición de enfermedades. Otro aspecto importante de consejería fue la reinserción con la familia y la reinserción escolar

**Foto: Personal de salud dando consejería a las adolescentes embarazadas**



- f) *Taller de estilos de vida saludable*, orientado a mejorar las condiciones de salud de la embarazada

**Foto: Obst. Mariana Suárez ejecutando el taller sobre estilos de vida saludables**



- g) *Taller de cuidados del embarazo*, en el que se promovió los controles prenatal, cuidado de pezones, nutrición, vacunas, todo ello para logra un embarazo saludable.

**Foto: Obst. Mariana Suárez ejecutando el taller sobre cuidados en el embarazo**



h) *Taller de nutrición*, el objetivo fundamental de este taller fue de promocionar esquemas de dietas que aporten los nutrientes necesarios en los diferentes estadios del embarazo

**Foto: Obst. Mariana Suárez ejecutando el taller sobre nutrición en el embarazo**



i) *Taller sobre Mitos durante el embarazo*, enfocado a prevenir conductas nocivas durante el embarazo, parto y posparto.

**Foto: Obst. Mariana Suárez resolviendo preguntas sobre mitos en el embarazo**





- j) Taller sobre posturas y actividades de la vida diaria (AVD), para evitar malestares, pues en la medida que el bebé y el útero crecen, el cuerpo debe adaptarse y acomodarse a los cambios dinámicos del embarazo.

**Foto: Obst. Mariana Suárez ejecutando el taller sobre posturas en el embarazo**



- k) Taller de Ejercicios durante el embarazo, orientado a promocionar la importancia del ejercicio moderado. La mujer embarazada debe poner en práctica casi de forma continua, durante nueve meses e inclusive después, pequeños mecanismos de adaptación que le permitan adecuarse al entorno de la mejor manera posible, teniendo en cuenta que en el transcurso de esos nueve meses su propio cuerpo es una realidad cambiante día a día.

**Foto: Obst. Mariana Suárez ejecutando el taller sobre ejercicios durante el embarazo**



**l) Práctica de los ejercicios**

**Foto: Obst. Mariana Suárez en práctica ejercicios para el parto**



Una vez concluido los talleres se aplicó una encuesta para valorar la ejecución de los mismos, siendo los resultados los siguientes: Ver en Anexo N° 8 la encuesta

**Imagen: Encuesta para evaluar la ejecución de talleres sobre estilos de vida saludables**



**\*PROYECTO DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MANTA**

**FORMATO DE EVALUACION SOBRE LOS TALLERES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANTA**

1. ¿LA INFORMACION RECIBIDA CUMPLIO SUS EXPECTATIVAS?  
 SI       NO
2. ¿EL MATERIAL DIDACTICO Y AUDIOVISUAL QUE USO EL FACILITADOR FUE CLARO Y DE FACIL COMPRESION?  
 SI       NO
3. ¿CREE USTED QUE EL TIEMPO UTILIZADO EN LA CAPACITACION FUE?  
 NECESARIO  
 ADECUADO  
 INSUFICIENTE  
 CANSADO
4. ¿LE GUSTARIA CONTINUAR RECIBIENDO INFORMACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES CENTRO DE SALUD MANTA?  
 SI       NO

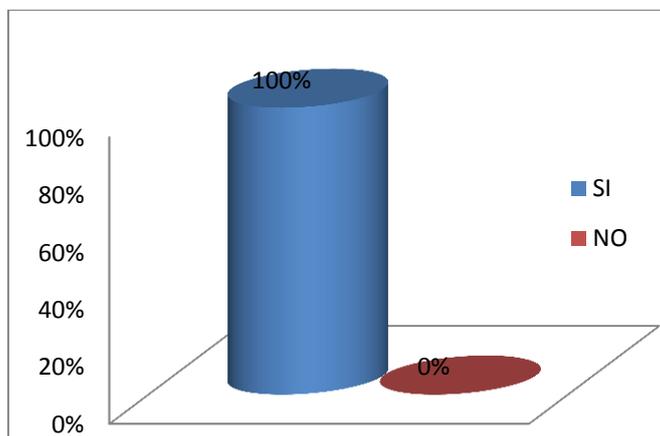
**SUGERENCIAS**

**CUADRO N° 6**

**DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN POR PUNTAJE REALIZADA A LAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS EXPECTATIVAS DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA EN EL CENTRO DE SALUD MANTA**

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	31	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta al equipo de salud  
 Elaborado: Obst. Mariana Suárez Benítez



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 100% de las asistentes respondieron en forma afirmativa que si se cumplieron sus expectativas sobre la información recibida en el Centro de Salud Manta.

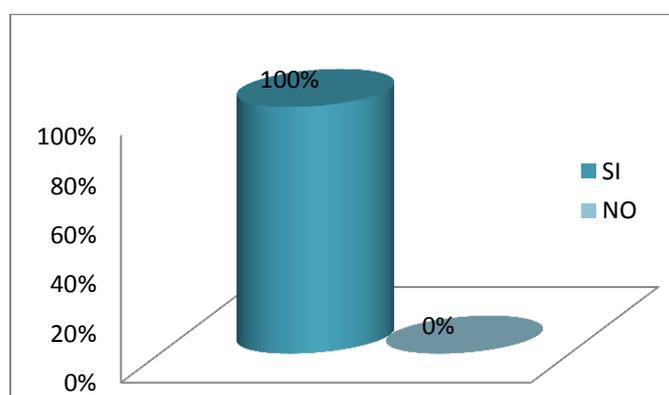
**CUADRO N° 7**

**DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN POR PUNTAJE REALIZADA A LAS ADOLESCENTES SOBRE EL MATERIAL DIDÁCTICO Y AUDIOVISUAL QUE USÓ EL FACILITADOR FUE CLARO Y DE FÁCIL COMPRENSIÓN EN EL CENTRO DE SALUD**

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	31	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta al equipo de salud

Elaborado: Obst. Mariana Suárez Benítez



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En este graficcuadro podemos observar que el 100% de las asistentes respondieron positivamente que el material didáctico y audiovisual usado por el facilitador fue claro y de fácil comprensión, lo que permitió que se despejaran dudas.

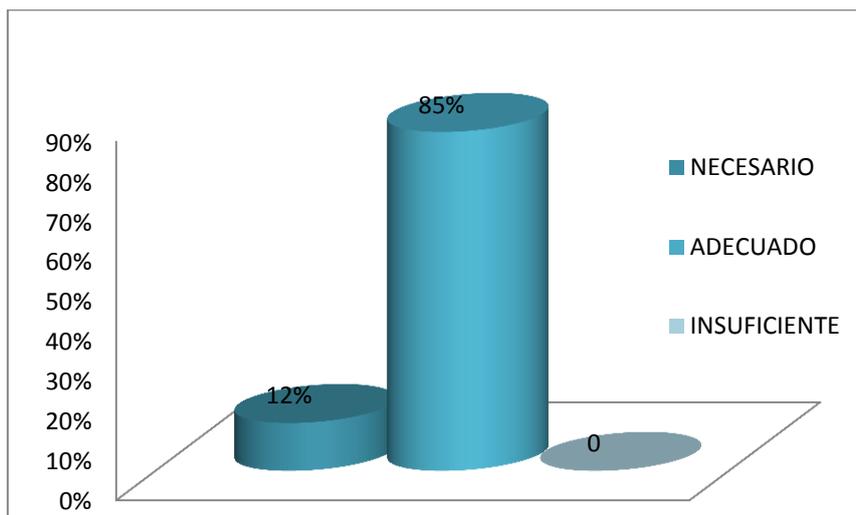
**CUADRO N° 8**

**DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN POR PUNTAJE REALIZADA A LAS ADOLESCENTES SOBRE EL TIEMPO UTILIZADO EN LA CAPACITACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD MANTA**

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NECESARIO	6	12%
ADECUADO	25	85%
INSUFICIENTE	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta al equipo de salud

Elaborado: Obst. Mariana Suárez Benítez



### ANÁLISIS DE INTERPRETACIÓN:

El 85% de los asistentes respondieron que el tiempo utilizado en la capacitación fue el adecuado, siguiendo en orden porcentual los que creyeron que fue necesario.

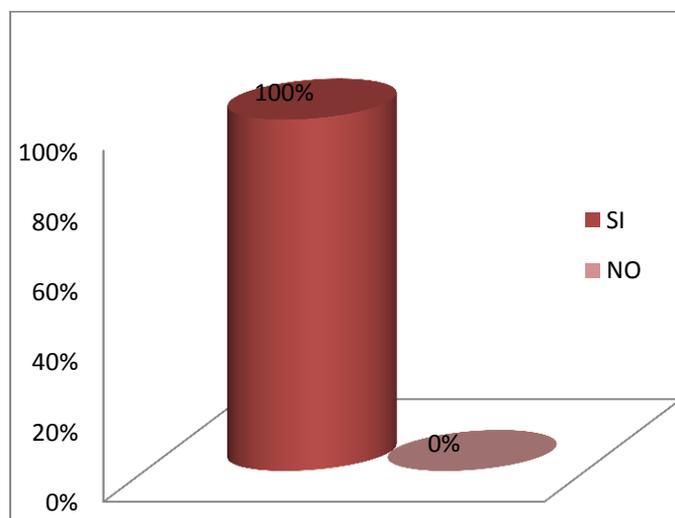
### GRAFICUADRO N° 9

#### DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN POR PUNTAJE REALIZADA A LAS ADOLESCENTES SOBRE CONTINUAR RECIBIENDO INFORMACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES CENTRO DE SALUD MANTA

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	31	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta al equipo de salud

Elaborado: Obst. Mariana Suárez Benítez



## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En este graficuarro podemos observar que el 100% de las asistentes respondieron afirmativamente sobre continuar recibiendo información.

En el apéndice N° 9 se encuentran como evidencias:

- Encuesta para evaluar la ejecución de talleres de estilos de vida saludables

En el apéndice N° 12 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

### **3.2. RESULTADO2: PLAN DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD MANTA DISEÑADO E IMPLEMENTADO**

Para el cumplimiento de estos resultados se cumplieron las siguientes actividades:

#### **A.1. Revisión Bibliográfica**

Esta tarea se cumplió del primero al cuatro de febrero del 2011, el objetivo de esta tarea fue el de disponer de información necesaria sobre la atención a la adolescente embarazada. Se hizo especial hincapié en los siguientes documentos:

- Protocolos de atención integral a los adolescentes (MSP)
- Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes (MSP)
- Normas de Planificación familiar (MSP)
- Caja de herramientas: documentos de apoyo técnico (MSP)
- Normas de atención materna (MSP)
- Alimentación de la madre embarazada y en periodo de lactancia (MSP)
- Evaluación del estado nutricional (MSP)
- Estilos de vida saludables (MSP)
- La atención odontológica en la embarazada
- Conserjería y embarazo
- Ejercicios y embarazo
- El cuidado del embarazo en el hogar

## A.2. Diseño del Plan de capacitación

Del martes 8 al viernes 14 de febrero del 2011, se diseñó el plan de capacitación para el equipo de salud, para esta actividad se contó con la participación del equipo de salud, quienes seleccionaron las temáticas a ser abordadas en la capacitación.

**Foto: Obst. Mariana Suárez con equipo de salud seleccionando temáticas para la capacitación**



**Imagen: Documento donde se encuentra el plan de capacitación para el equipo de salud**



En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Plan de capacitación para el equipo de salud

En el apéndice N° 12 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

### A.3. Ejecución de la capacitación

Del 15 al 21 de febrero del 2011 se realizó la capacitación al equipo de salud, el objetivo fundamental de esta actividad fue que este colectivo esté preparado para otorgar una atención de calidad y calidez a las adolescentes embarazadas. El cronograma de capacitación fue el siguiente:

TEMAS	FECHA	RESPONSABLE
Protocolos de atención integral a los adolescentes (MSP)	15-02-2011	Obst. Mariana Suarez
Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes (MSP)		
Normas de Planificación familiar (MSP)	16-02-2011	Dra. Lourdes Chávez M Líder del Centro de Salud de Manta
Caja de herramientas: documentos de apoyo técnico (MSP)		
Normas de atención materna (MSP)	17-02-2011	Obst. Mariana Suarez
Alimentación de la madre embarazada y en periodo de lactancia (MSP)		Obst. Mariana Suarez
Evaluación del estado nutricional (MSP)	18-02-2011	Teresa Farfán Líder de Enfermería
Estilos de vida saludables (MSP)		Obst. Mariana Suarez
La atención odontológica en la embarazada		Dra. Odontóloga del Centro de Salud
Conserjería y embarazo	21- 02- 2011	Natalia Cadena Trabajadora Social del Centro de Salud
Ejercicios y embarazo		Teresa Farfán
El cuidado del embarazo en el hogar		Líder de Enfermería

En el apéndice N° 12 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

### A.4. Evaluación de la capacitación

La evaluación de la capacitación se realizó el 21 de febrero del 2011 y una vez culminado el mismo, Los resultados se presentan a continuación:

#### CUADRO N° 10

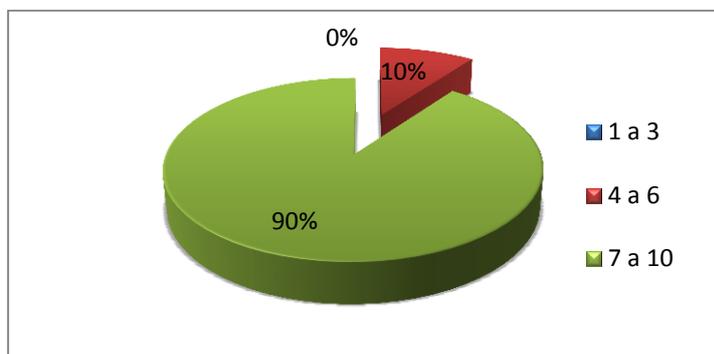
##### DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN POR PUNTAJE REALIZADA AL EQUIPO DE SALUD SI LOS OBJETIVOS DEL TALLER FUERON CLAROS Y PRECISOS

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 3	0	0%
4 a 6	1	10%
7 a 10	9	90%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta al equipo de salud

Elaborado: Obst. Mariana Suárez Benítez

#### CUADRO ESTADISTICO



#### ANÁLISIS E INTERPRETACION:

En este cuadro y gráfico se puede observar que la escala comprendida de 7 - 10 puntos tuvo mayor porcentaje (96%); Lo que indica que los objetivos de la capacitación fueron claros y preciso.

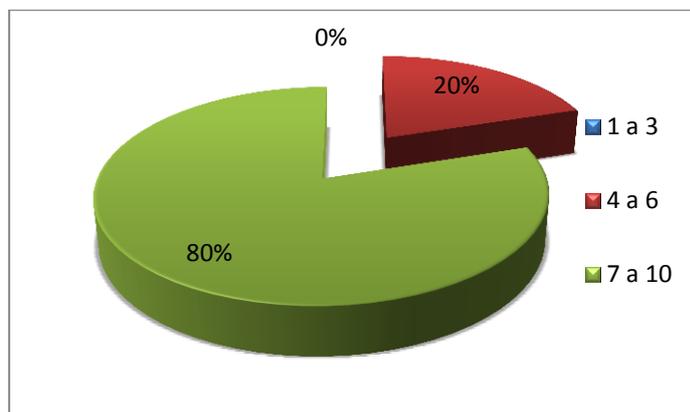
#### CUADRO N° 11

##### DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN POR PUNTAJE REALIZADA AL EQUIPO DE SALUD SOBRE SU OPINIÓN DE LA METODOLOGÍA UTILIZADA EN EL TALLER

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 3	0	0%
4 a 6	2	20%
7 a 10	8	80%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta al equipo de salud

Elaborado: Obst. Mariana Suárez Benítez



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

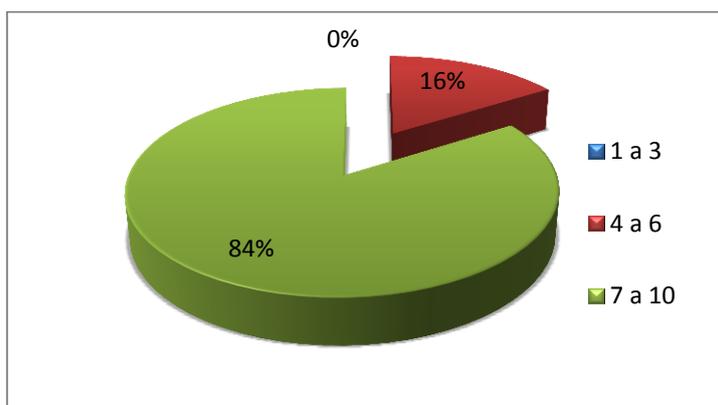
Podemos indicar que en cuadro y gráfico, el personal encuestado manifestó que la metodología del taller tuvo un puntaje de 7 – 10, es decir que se encontró de acuerdo a las necesidades requeridas.

**CUADRO N° 12**

#### DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN POR PUNTAJE REALIZADA AL EQUIPO DE SALUD SOBRE EL CONTENIDO ABORDADO

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 3	0	0%
4 a 6	3	30%
7 a 10	7	70%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta al equipo de salud  
Elaborado: Obst. Mariana Suárez Benítez



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

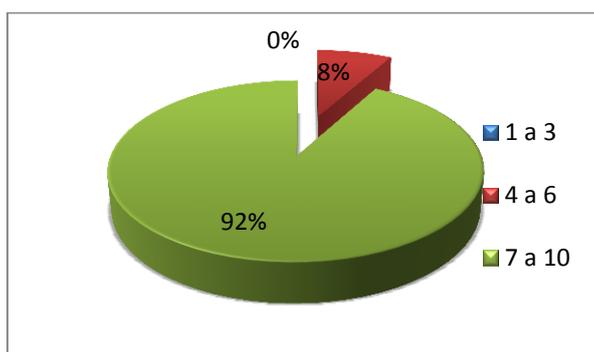
El equipo de salud manifestó en un 84% (escala 7- 10), que el contenido científico abordado en el taller cumplió con las expectativas

**CUADRO N° 13**

**DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN POR PUNTAJE REALIZADA AL EQUIPO DE SALUD SOBRE LAS GUÍAS DE TRABAJO**

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 3	0	0%
4 a 6	1	10%
7 a 10	9	90%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta al equipo de salud  
Elaborado: Obst. Mariana Suárez Benítez



**ANÁLISIS DE INTERPRETACIÓN:**

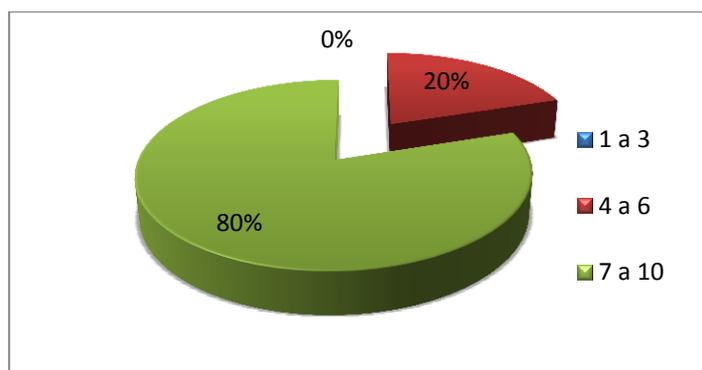
El personal de salud indicó en la escala comprendida de 7 – 10 (92%), que las guías de trabajo estuvieron acorde a la capacitación.

**CUADRO N° 14**

**DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN POR PUNTAJE REALIZADA AL EQUIPO DE SALUD SOBRE LA ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA**

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 3	0	0%
4 a 6	2	20%
7 a 10	8	80%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta al equipo de salud  
Elaborado: Obst. Mariana Suárez Benítez



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El equipo de salud manifestó en un 80% (escala de 7 - 10), que la organización y logística estuvo correcta para la ejecución del evento.

### 3.3. RESULTADO 3: UNIDAD DE SALUD DA SUFICIENTE INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD ADOLESCENTE SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZO Y EMBARAZO SALUDABLE

Para el cumplimiento de este resultado se efectuaron las siguientes actividades:

#### A.1. Elaboración e impresión de material informativo con prácticas de estilos de vida saludable durante el embarazo

Del 01 al 30 de junio del 2011 se elaboraron las guías y trípticos luego de la selección de la información recopilada con la ayuda de la Lcda. Karina Loor secretaria del PAI.

**Foto: Obst. Mariana Suárez con Lcda. Karina Loor diseñando guías y material informativo para las adolescentes embarazadas**



**Imágenes: Trípticos informativos elaborados**

**Sabías que los riesgos del embarazo aumentan en adolescentes?**

**Esto se debe a:**

- Falta de atención médica
- Malos hábitos alimenticios
- Desarrollo físico de las madres

Existe un alto índice de mortalidad en los embarazos adolescentes, esto se debe a la falta de educación y de atención médica que reciben las madres.

**¿Sabías que estos riesgos pueden disminuir?**

¡CLARO! Los riesgos pueden disminuir con una atención médica y dieta adecuada.

**¡TU PUEDES EVITARLO!**

Es importante que visites a tu médico para revisar tu salud y la de tu hijo.

**¿Que ganas?**

**¡MUCHISIMO!**

Al llevar una atención adecuada durante el embarazo disminuyes el riesgo de tener varias complicaciones, por ejemplo:

- Anemia
- Preclampsia
- Embarazo pretérmino

Así como afecciones a tu hijo:

- Sufrimiento fetal
- Retraso mental
- Distonía

2

## Qué deben preguntar al personal de salud



1. ¿Por nuestra historia familiar tenemos algún riesgo de tener un bebé con discapacidades? ¿Tengo enfermedades como diabetes, presión alta, etc?
2. ¿Las vacunas que tengo me protegen a mí y a nuestro bebé de riesgos en el embarazo?
3. ¿Nuestro grupo sanguíneo y factor Rh es compatible?
4. ¿Tenemos alguna enfermedad de transmisión sexual? ¿Qué tratamiento debemos seguir?
5. ¿Las radiografías le afectan a nuestro bebé? ¿En qué casos?
6. ¿Cómo le afecta a nuestro bebé el consumo de drogas, alcohol, tabaco?
7. ¿Cómo afectan los medicamentos / vitaminas que estoy tomando?
8. ¿Las tabletas de ácido fólico pueden ayudar para tener un bebé saludable? ¿Cuántas?
9. ¿Los remedios caseros o productos naturales que utilizamos le pueden hacer daño a nuestro bebé?
10. ¿Qué comida puede ser dañina para la salud de nuestro bebé?
11. ¿Qué comida es muy buena para mí y para nuestro bebé? ¿Debo comer mucho?
12. ¿El ambiente en el que vivimos le puede afectar a nuestro bebé? ¿Qué debemos hacer para mejorar esta situación?
13. ¿Mis relaciones familiares influyen en la salud de nuestro bebé? ¿Qué puedo hacer para mejorarlas?
14. ¿El trabajo que realizo puede afectar a la salud de nuestro bebé?
15. ¿Me afecta mi trabajo por los esfuerzos físicos, que debo hacer? ¿Y los gases u otras substancias químicas?
16. ¿De qué forma afectan a mi bebé problemas de maltrato en la familia, presión psicológica?
17. ¿Qué otros consejos nos pueden dar para tener un bebé saludable?
18. ...

**Qué actitudes deben tener ustedes en la consulta prenatal**

- 1. No teman hacer preguntas. Ustedes tienen el Derecho a que se les aclaren todas sus dudas, inquietudes y temores. Pueden hacer cualquier pregunta por más simple que ésta parezca y exigir respuestas claras.
- 2. Recuerden Siempre: "Una pregunta nunca es tonta, talvez la respuesta..."
- 3. Antes de asistir a la consulta apunten todas sus preguntas con el fin de no olvidar ningún detalle.
- 4. Asistan en pareja a la consulta prenatal, el bebé es de la pareja. Si esto no es posible, acude con un familiar.
- 5. Si disponen de un carné materno, no olviden llevarlo para cada consulta.
- 6. Recuerden los datos que son importantes para la consulta: fecha de la última menstruación, cuantos embarazos ha tenido, si ha tenido abortos, fecha de la última consulta.
- 7. Sean puntuales y constantes en las citas.
- 8. Recuerden anotar la fecha de la próxima cita.



## Chavas ¡a cuidarse!

**26 de septiembre  
Día de la prevención del Embarazo  
Adolescente!!!**



¿Sabías que en México las mujeres usan por primera vez un método anticonceptivo después de los 20 años de edad, a pesar de que tienen su vida sexual entre los 15 y 23 años?

Esto significa que entre uno y cinco años antes de cumplir el primer anticonceptivo las y los adolescentes mexicanos ya están sosteniendo relaciones sexuales.

Estos datos son parte del estudio Conocimiento, Prácticas y Uso de Métodos Anticonceptivos en Latinoamérica 2007, elaborado por el Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CLISAM).

Impágate de los temas que andabas buscando: tus días fértiles, todo sobre métodos anticonceptivos, prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual, asesorías médicas ginecológicas y mucho más: [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx) [www.cobam.org](http://www.cobam.org) [www.dhs.gov](http://www.dhs.gov)

*Acude al centro de salud más cercano a tu domicilio*

En el apéndice N° 11 se encuentran como evidencias:

- Trípticos informativos elaborados

En el apéndice N° 12 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de la entrega de trípticos

### A.2. Visitas domiciliarias para entrega de material informativo y sensibilización familiar

Del primero de julio al treinta de agosto del 2001 se realizaron visitas domiciliarias para la sensibilización de las familias sobre el embarazo saludable de las adolescentes gestantes, otro de los objetivos fue mejorar la comunicación entre el grupo familiar, la reinserción escolar y dar conserjería sobre estilos de vida saludable. Los resultados fueron positivos ya que se logró un mayor involucramiento familiar.

**Foto: Obst. Mariana Suárez entregando material informativo a las adolescentes embarazadas en sus hogares**



En el apéndice N° 12 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de la entrega de trípticos en las viviendas de las adolescentes embarazadas

### **A.3. Entrega de material informativo en la unidad de salud**

Del primero de septiembre al treinta de octubre del 2011, se realizó la entrega del material informativo sobre embarazo saludable, prevención del embarazo en la adolescencia, estilos de vida saludables, sexualidad responsable. En esta actividad participó todo el equipo de salud.

**Foto: Obst. Mariana Suárez entregando material informativo a las adolescentes embarazadas en sus hogares**





En el apéndice N° 12 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de la entrega de trípticos a las adolescentes embarazadas en el Centro de salud Manta

#### **A.4. Casa abierta**

El 28 de octubre se realizó la casa abierta sobre embarazo en la adolescencia, tuvo una buena acogida por parte de las embarazadas, su familia y la comunidad, esta actividad fue organizada con el apoyo de todo el equipo de salud.

**Foto: Obst. Mariana Suárez presentando casa abierta sobre embarazo en la adolescencia**



### **EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES CON LOS RESULTADOS**

**RESULTADO N° 1: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DISEÑADO Y EJECUTADO**

**INDICADOR:**

El 80% de adolescentes embarazadas que reciben atención en el Centro de Salud Manta participan en el Programa de Promoción de Estilos de Vida Saludable Hasta 31 -03-2011 y permanente.

Este resultado se cumplió en un 100% ya que inicia con la reunión de motivación con el equipo de salud y posteriormente con las embarazadas para darles a conocer el proyecto; la firma de consentimiento informado; la elaboración del programa; la aplicación de una encuesta sobre conocimientos de estilos de vida saludables en el embarazo; la atención integral (programada y de seguimiento), y la ejecución de talleres sobre cuidados en el embarazo, nutrición, estilos de vida saludables, posturas, mitos en el embarazo y ejercicios, este último taller se efectuó con una serie de prácticas sobre los ejercicios más recomendados en las diferentes etapas de la gestación.

**RESULTADO N° 2: PLAN DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL C.S. MANTA DISEÑADO E IMPLEMENTADO.****INDICADOR:**

Hasta 15-02 2011 El 100% del equipo de salud está actualizado en manejo del adolescente embarazada y estilos de vida saludable

Este indicador tuvo también el cumplimiento en un 100%, y se efectuó a través del diseño de la propuesta de actualización de conocimientos, la preparación de material didáctico, la ejecución de la capacitación y la aplicación de una encuesta para la evaluación de los logros obtenidos en este proceso educativo. Cabe destacar que hubo un gran involucramiento del equipo de salud, pues ellos fueron los que participaron desde su experiencia en el proceso de capacitación.

**RESULTADO N° 3: Unidad de salud da suficiente información a la comunidad adolescente sobre prevención de embarazo y embarazo saludable.****INDICADOR:**

Adolescentes de la comunidad reciben información sobre prevención de embarazo y gestantes atendidas en el C.S. Manta reciben guía de embarazo saludable hasta 31 de junio del 2011.

Este objetivo se cumplió en un 100%, para ello se diseñó material informativo que fue entregado en visitas domiciliarias, la entrega de trípticos informativos en la unidad de salud y la realización de una casa abierta que facultó la orientación y quía a la comunidad sobre el embarazo en la adolescencia y sus repercusiones en la familia y la joven gestante.

## **EVALUACIÓN DEL PROPÓSITO**

**PROPÓSITO: ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE RECIBEN ATENCIÓN EL CENTRO DE SALUD MANTA APRENDEN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

### **INDICADOR:**

El 90% de las adolescentes embarazadas atendidas en atención el Centro de Salud Manta tienen conocimientos sobre estilos de vida saludables hasta el 30-08-2011

Este indicador se cumplió en un 100% ya que la involucración del personal de salud en el proyecto, permitió que las adolescentes embarazadas mejoren las prácticas de estilos de vida saludables, permitiendo que las adolescentes tengan conocimientos de estilos de vida saludables.

A partir de la aplicación del proyecto se incremento considerablemente la demanda de atenciones subsecuentes en la unidad, debido al cambio de actitud del personal en las diferentes actividades. Por lo tanto se cumplió con el propósito de este proyecto solucionando los problemas acorde a nuestra capacidad resolutive.

Con la aplicación de la encuesta sobre conocimientos de estilos de vida antes y después de la capacitación, se puede evidenciar de manera fehaciente los conocimientos alcanzados por las adolescentes embarazadas.

El siguiente cuadro muestra los resultados pre y pos capacitación:

**CUADRO Nº 15**

**CONOCIMIENTOS DE LAS ADOLESCENTES QUE ASITEN AL CENTRO DE SALUD DE MANTA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA. MANTA 2011**

ANTES DE LA APLICACIÓN DE PROGRAMA									DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE PROGRAMA								
ITEMS	SI		NO		Parcialmente		TOTAL		ITEMS	SI		NO		Parcialmente		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%		F	%	F	%	F	%	F	%
Ha recibido charlas sobre Educación para la salud por parte del personal de salud	6	19	10	32	15	49	31	100	Ha recibido charlas sobre Educación para la salud por parte del personal de salud	31	100	0	0	0	0	31	100
Le han informado tus padres sobre la prevención del embarazo	2	6	20	65	9	29	31	100	Le han informado tus padres sobre la prevención del embarazo	31	100	0	0	0	0	31	100
Ha utilizado píldoras anticonceptivas para no quedar embarazada	4	13	23	74	4	13	31	100	Ha utilizado píldoras anticonceptivas para no quedar embarazada	31	100	0	0	0	0	31	100
Ha recibido charlas sobre estilos de vida saludables	2	6	24	77	5	17	31	100	Ha recibido charlas sobre estilos de vida saludables	31	100	0	0	0	0	31	100
Ha tenido alguna conversación con tus padres sobre cuidados durante el embarazo	10	32	15	48	6	20	31	100	Ha tenido alguna conversación con tus padres sobre cuidados durante el embarazo	31	100	0	0	0	0	31	100
Ha recibido charlas sobre aseo personal en la consulta prenatal	8	26	17	55	6	19	31	100	Ha recibido charlas sobre aseo personal en la consulta prenatal	31	100	0	0	0	0	31	100
Has recibido orientación con respecto a la consulta de planificación familiar para evitar nuevos embarazos	7	23	13	42	11	35	31	100	Has recibido orientación con respecto a la consulta de planificación familiar para evitar nuevos embarazos	31	100	0	0	0	0	31	100
El personal de enfermería le da información sobre estilos de vida saludable durante el embarazo	8	26	6	19	17	54	31	100	El personal de enfermería le da información sobre estilos de vida saludable durante el embarazo	31	100	0	0	0	0	31	100
Su pareja ha recibido charlas referentes a estilos de vida saludable	2	6	25	81	4	13	31	100	Su pareja ha recibido charlas referentes a estilos de vida saludable	31	100	0	0	0	0	31	100
El personal de salud le da información sobre alimentación, vestuario, actividad física durante el embarazo	6	19	19	62	6	19	31	100	El personal de salud le da información sobre alimentación, vestuario, actividad física durante el embarazo	31	100	0	0	0	0	31	100
El personal de salud del ambulatorio le da charlas de sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables en el control prenatal	10	32	17	55	4	13	31	100	El personal de salud del ambulatorio le da charlas de sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables en el control prenatal	31	100	0	0	0	0	31	100
En el centro médico le explicaron la importancia del control prenatal	8	26	14	45	9	29	31	100	En el centro médico le explicaron la importancia del control prenatal	31	100	0	0	0	0	31	100
Su pareja acude con Usted a los controles prenatales	2	6	20	65	9	29	31	100	Su pareja acude con Usted a los controles prenatales	31	100	0	0	0	0	31	100

Fuente: Encuesta al equipo de salud

Elaborado: Obst. Mariana Suárez Benítez

**ANÁLISIS E INTERPRETACION**

El cuadro demuestra el cambio significativo y positivo en el conocimiento sobre estilos de vida saludables, lo que sin duda ha beneficiado la salud de la adolescente embarazada y su niño.

## **EVALUACIÓN DEL FIN**

**FIN: CONTRIBUIR A DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNO NEONATAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD MANTA**

Por ser un indicador a largo plazo, no es factible su medición, pero al cumplirse los indicadores de los resultados y del propósito aseguramos que se está contribuyendo a la disminución de complicaciones en el embarazo de la adolescente y por ende disminuirá la morbilidad materno neonatal.

Por otra parte, no hubo reportes de complicaciones durante el parto, en aquellas adolescentes que ya tuvieron su alumbramiento. En la actualidad están asistiendo a los controles prenatales, pos parto y control del niño sano

## **CAPITULO IV**

En este capítulo se presenta las conclusiones efectuadas en relación al cumplimiento de los objetivos, resultados esperados y el propósito del proyecto y las recomendaciones que tienen la finalidad de ampliar la cobertura del proyecto.

### **4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1. CONCLUSIONES**

El involucramiento de las autoridades del Centro de Salud, el equipo y las adolescentes gestantes, fueron un pilar fundamental, lo que permitió el cumplimiento de los objetivos planteados en un 100%.

De acuerdo a la experiencia vivida, concluyo que la Dirección del Centro de Salud Manta, en conjunto con sus colaboradores, constituyó un importante eslabón en el desarrollo de este trabajo, hubo una muy buena predisposición de colaborar en todo.

Los talentos humanos capacitados se constituyen en un personal mejorado en sus conocimientos científicos y motivados para dar atención integral diferenciada a las adolescentes con buena calidad y calidez.

Los usuarios, al comprobar que hay un personal capacitado que lo atiende con calidad y calidez y aplica determinados procesos de atención, promoción y prevención de la salud, es un usuario que se sentirá confiado que su salud está en buenas manos.

El personal Médico, Obstetrices, Enfermeras y Auxiliares a través del Proyecto de Promoción de Estilos de Vida Saludables a las Adolescentes Embarazadas, ayudarán a evitar las complicaciones que puedan presentarse durante el embarazo, parto, post parto y disminuir la morbimortalidad neonatal.

Se cumplió en un 100% el diseño y elaboración en forma participativa el Proyecto de Promoción de Estilos de Vida Saludables a las Adolescentes Embarazadas.

Que tanto el Equipo de Salud, Adolescentes Embarazadas y Familia, se capacitaron en estilos de vida saludables cumpliéndose este objetivo en un 100%.

Entre las consecuencias más importantes de la vida sexual de los adolescentes, se encuentran los embarazos. Éstos se asocian generalmente a la presencia de mayores tasas de morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal.

Desde el punto de vista médico, las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de morir o sufrir complicaciones graves como la toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, anemia grave, parto prematuro o placenta previa, entre otras. De igual manera, los hijos de mujeres adolescentes tienen una probabilidad de 2 a 6 veces más de tener bajo peso al nacer, que aquellos cuyas madres tienen 20 años o más.

Las madres adolescentes tienen más probabilidad de mostrar comportamientos o estilos de vida no saludables, los cuales dejan al producto en mayor riesgo de presentar un crecimiento inadecuado, entre otras consecuencias.

Las consecuencias de los embarazos en las adolescentes son variadas y de gran importancia, porque repercuten no sólo en los factores psicosociales, afectivos, biológicos y económicos de la joven y del núcleo familiar, sino también en la sociedad en la cual se encuentra inmersa la familia.

Los estilos de vida de las adolescentes embarazadas se consideran como uno de los componentes más significativos que atender, con la finalidad de prevenir las consecuencias biopsicosociales en el trinomio (madre-padre-hijo).

En las adolescentes embarazadas no les es prioritario adoptar conductas saludables, porque los cambios de la etapa y el mismo embarazo afectan

gravemente la personalidad y ésta interviene directamente en la adquisición o no de conductas preventivas. Además de que los estilos de vida de las adolescentes están mediados por otros factores como por ejemplo familiares (imitar conductas), socioculturales (copiar estilos), psicológicos (baja autoestima), económicos (bajos recursos) y escolares (abandono de la escuela).

En el taller de conserjería se identificaron algunos factores de riesgo presentes en las adolescentes gestantes, como son ansiedad, miedo, estrés, frustración y trastornos en el desarrollo de la personalidad, ausencia o pérdida del apoyo percibido, ocultar y/o negar el embarazo, situación que media el no asistir al control prenatal con las implicaciones que esto conlleva, percibir amenaza en sus necesidades básicas como bienestar físico, seguridad, protección, aceptación, pertenencia al grupo, sensaciones de culpa, pena, rabia y angustia, pérdida de la autonomía, rechazo de la familia, problemas de tipo económico por reducidos o nulos ingresos, lo que ocasiona que pase a depender de su familia o de la de su pareja, quien generalmente presenta también una precaria economía.

Es necesario se aborde, en primer lugar, la prevención del embarazo en adolescentes, elaborando programas preventivos desde una perspectiva holística donde se consideren los factores protectores, como es el hecho de fomentar una buena relación con la familia o la pareja y favorecer el mejorar su autoestima.

#### **4.2. RECOMENDACIONES**

Los Establecimientos de Salud deben enfocar los Programas de educación y promoción de salud, donde incluyan estilos de vida saludables para los Adolescentes basando la información según los conocimientos de estos. Además los profesionales de Salud deben estar capacitados para brindar sus servicios a este grupo de usuarios.

Establecer servicios diferenciados de orientación sexual y reproductiva para adolescentes, prohibiéndose expresamente todo trato discriminatorio en razón

de sexo, edad, raza, estado civil, cerdo, instrucción, condición económica o cultural.

Promover y desarrollar en los y las adolescentes conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas, a través de acciones de información, comunicación y educación para favorecer en ellos estilos de vida saludable.

Brindar a los y las adolescentes cuidados directos a través de las consultas de atención integral, con el fin de reducir su morbimortalidad.

Promover el desarrollo del recurso humano del Programa mediante un proceso de educación permanente con el fin de motivarlos a capacitarse para que brinden una atención de calidad.

Promover el desarrollo de una política intersectorial de juventud y realizar acciones coordinadas con los otros sectores para favorecer la integración de la atención y el uso racional de los recursos.

Promover el desarrollo de investigaciones que permitan tener un mejor conocimiento de los jóvenes y su problemática, con el fin de mejorar las acciones del programa.

## 5. BIBLIOGRAFIA

ANDES (Agencia Publica de Noticias del Ecuador y Suramérica Uno de cada cinco partos en el país es de adolescentes menores a 19 años, Reportaje del 28 de febrero del. Recuperado (20-03-2011). Disponible En: <http://andes.info.ec/reportajes/uno-de-cada-cinco-partos-en-el-pais-es-de-adolescentes-menores-a-19-anos-51977.html>

ANDES (Agencia Publica de Noticias del Ecuador y Suramérica: La mujer ecuatoriana tiene en promedio 3.3 hijos, según cifras oficiales. 3 mar 2011  
<http://andes.info.ec/tema-del-dia/la-mujer-ecuatoriana-tiene-en-promedio-3-3-hijos-segun-cifras-oficiales-52245.html>

Alcohol, Tabaco y Cafeína en el Embarazo. Recuperado (24-04-2011).  
Disponible En:  
<http://bajar-de-peso.com/alcohol-tabaco-y-cafeina-en-el-embarazo/>

Barakat, R. (2006). El ejercicio físico durante el embarazo. Madrid: Editorial Pearson Alhambra. España.

Blázquez Ma. Sobeida, (2010) Estilos de vida en embarazadas adolescentes, En Salud en Tabasco, vol. 16, núm. 1, enero-abril, 2010. México

Casi dos millones de jóvenes mueren cada año por causas prevenibles: tema actualizado viernes 13/08/2010. Recuperado (24-04-2011). Disponible En:  
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/08/13/noticias/12721048.html>

CEPAR/CORREO POBLACIONAL SALUD REPRODUCTIVA Y GERENCIA EN SALUD: Entrevista a Washington Estrella, sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes en el Ecuador, Vol. 18 - No. 3 Septiembre de 2010. **Recuperado** (24-04-2011). Disponible En:  
[http://www.cepar.org.ec/revistas/PDF/septiembre\\_10.pdf](http://www.cepar.org.ec/revistas/PDF/septiembre_10.pdf)

Cowlin, A. (2002). Understanding pregnancy. En Women's fitness program development. Champaign, Illinois, Estados Unidos: Human Kinetics Publishers, Inc.

Datos de la ciudad de Manta. **Recuperado** (24-04-2011). Disponible En: <http://www.camaraturismomanta.com/camara.php?id=19>

Drogas y Embarazo. **Recuperado** (24-04-2011). Disponible En: <http://www.lasdrogas.info/index.php?op=Embarazo>

El Clima de Manta. **Recuperado** (24-04-2011). Disponible En: <http://www.tutiempo.net/clima/Manta/841170.htm>

Formación de Hábitos Alimentarios y de Estilos de Vida Saludables. **Recuperado** (24-04-2011). Disponible En: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>

Guía de Manta- Ecuador. **Recuperado** (24-04-2011). Disponible En: <http://www.manta360.com/guia.php?gid=1>

HOY. COM. EC. El 10% de madres del país es adolescente. Publicado el 02/Noviembre/2010 **Recuperado** (24-04-2011). Disponible En: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/embarazo-precoz-es-comun-en-el-ecuador-439544.html>

Información sobre MANTA. **Recuperado** (24-04-2011). Disponible En: <http://manta2011.org/component/content/article/2-organizacion/13-informacion-sobre-manta.htm>

Labrador, F.J., Cruzado, J.A. y Muñoz, M. (1993). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. Madrid: Pirámide.

Madres Adolescentes, En riesgo, solas y rechazadas: Nota periodística del 5 de julio del 2010. **Recuperado** (24-04-2011). Disponible En: <http://www.noticias-ya.com/node/1162>

MADRES ADOLESCENTES EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE. Día de la Prevención del Embarazo Adolescente. Recuperado (24-04-2011). Disponible En: <http://www.yosoymadresoltera.com/madres-adolescentes-en-america-latina-y-el-caribe-dia-de-la-prevencion-del-embarazo-adolescente/>

Mendoza J. (2007) Adolescente embarazada: características y riesgos. Revista Cubana Obstetricia

Ministerio de Salud del Ecuador. (2009) Normas de Atención Integral al Adolescente. Poligráfica C.A. Quito- Ecuador

Ministerio de la Protección Social. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública; Guía para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. Bogotá, mayo 2007.

Ministerio de Salud del Ecuador (2007) Saber Alimentarse: Manual de Capacitación en Alimentación y Nutrición para el Personal de Salud. Módulo 17. Estilos de Vida Saludable y Actividad Física. Quito- Ecuador

Nutrición y Embarazo. **Recuperado** (24-04-2011). Disponible En: [www.med.ufro.cl/.../clases/.../NUTR%20EMBARAZO%202007.ppt](http://www.med.ufro.cl/.../clases/.../NUTR%20EMBARAZO%202007.ppt)

Obesidad durante el embarazo **Recuperado** (24-04-2011). Disponible En: [http://espanol.pregnancy-info.net/obesidad\\_y\\_embarazo.html](http://espanol.pregnancy-info.net/obesidad_y_embarazo.html)

Oblitas, L. (2001). *Psicología de la salud*. México: Plaza y Valdés

II Plan de Salud de La Rioja- España (2009-2013): Plan de Promoción de Hábitos de Vida Actividad física y alimentación. **Recuperado** (24-04-2011). Disponible En: [http://www.riojasalud.es/ficheros/plan\\_promoc\\_habitos\\_saludables.pdf](http://www.riojasalud.es/ficheros/plan_promoc_habitos_saludables.pdf)

Parada Baños, Diego Becerra, Carlos Villacis (2009). Embarazo en la Adolescencia. Recuperado (27-03-2011). Disponible En: [http://www.medicina.unal.edu.co/obstetricia\\_integral/Cap\\_7.pdf](http://www.medicina.unal.edu.co/obstetricia_integral/Cap_7.pdf)

Pereira S.(2002). Morbilidad materna en la adolescente embarazada: Ginecología y Obstetricia de México.

Reproductive Health Outlook: Embarazo adolescente en el mundo. Recuperado (20-03-2011). Disponible En: [http://www.bcn.cl/carpeta\\_temas/temas\\_portada.2006-10-03.714626056/](http://www.bcn.cl/carpeta_temas/temas_portada.2006-10-03.714626056/)

Uauy Ricardo, Et Al. Alimentación y Nutrición Durante el Embarazo. **Recuperado** (24-04-2011). Disponible En: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/estrategiaintervencion/AlimentacinEmbarazo.pdf>

UNFPA (Fondo de Población de la Organización de las Naciones Unidas): Embarazo en adolescentes crece en 18%, reporte del 20 de septiembre de 2010. **Recuperado** (24-04-2011). Disponible En: <http://www.nu.org.bo/NoticiasONU/Buscarnoticias/tabid/162/articleType/ArticleView/articleId/984/Embarazo-en-adolescentes-crece-en-18.aspx>

Universidad Veracruzana (2005) Psicología de la Salud en México período 2004-2004, Análisis, Investigación y Difusión Recuperado (26-04-2011). Disponible En: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/291/29115201.pdf>

## 6. APÉNDICES

### Apéndice 1: Certificación Institucional.

	<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA AREA DE SALUD No. 2 MANTA</p> <hr/> <p>CENTRO DE SALUD MANTA</p>	
---	---	---

**CERTIFICACION**

Yo, Dra. Lourdes Chávez Molina, Jefa del Área de Salud N° 2 Manta. Certifico que la Obst. Mariana patricia Suárez Benítez, con CI. 091044933-9, realizó en esta Unidad de Salud, la tesis titulada "PROYECTO DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MANTA 2010 - 2011" la misma que se cumplió de acuerdo a lo establecido en el cronograma de trabajo.

Agradecemos el trabajo realizado por la Obst. Mariana Patricia Suárez Benitez, en beneficio de los habitantes de la ciudad de Manta y reconocemos el trabajo que viene desarrollando la Universidad Técnica Particular de Loja por este en el cantón manabita, al aportar con un trabajo significativo en beneficio de las adolescentes en situación de embarazo.

La Lourdes Chávez Molina, puede hacer uso de este documento como estime conveniente.

Manta, 20 de octubre del 2011

  
.....  
Dra. Lourdes Chávez Molina  
Jefa del Área de Salud N° 2



## Apéndice 2: Registro de avance del proyecto.

**TITULO DEL PROYECTO:** “PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. COMUNIDAD EL AROMO DEL CANTON MANTA 2010 – 2011”

### FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO

<b>R 1:</b>		
<b>Programa de promoción y educación de estilos de vida saludables en adolescentes embarazadas diseñado y ejecutado</b>		
<b>INDICADOR :</b>		
El 80% de adolescentes embarazadas que reciben atención el Centro de Salud Manta participan en el Programa de Promoción de Estilos de Vida Saludable Hasta 31 -03-2011 y permanente		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>A1.</b> Reunión con la Directora del Centro de Salud de Manta para presentar el proyecto * Oficio *Acta de reunión	07-01-2011  03-01-2011 07-01-2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
<b>A2.</b> Firma del acta de compromiso *Elaboración de documento	11-01-2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
<b>A3.</b> Reunión con el equipo de salud y las embarazadas *Hacer invitaciones Contactar a las adolescentes gestantes	18 - 01- 2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
<b>A4.</b> Firma del consentimiento informado	18 de 01 al 31-03-2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
<b>A5.</b> Elaboración del Programa de Promoción de Estilos Saludables para las adolescentes gestantes *Revisión Bibliográfica *Redacción del Programa	20- al 01-02-2011 02 al 07-02-2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
<b>A6.</b> Aplicación de encuesta	8 al 28-02-2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
<b>A7.</b> Aplicación del programa: *Atención *Programada y de *Seguimiento *Nutrición	A partir del 01 de marzo del 2011 y permanente	Actividad cumplida en la fecha prevista

<p>*Odontología *Inmunización *Conserjería *Talleres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taller sobre estilos de vida saludables durante el embarazo</li> <li>• Taller sobre nutrición en el embarazo</li> <li>• Taller sobre ejercicios durante el embarazo: práctica de ejercicios</li> <li>• Taller sobre mitos en el embarazo</li> </ul> <p>Taller sobre cuidados en el embarazo</p>		
<p><b>R 2 Plan de capacitación al personal del Centro de Salud Manta diseñado e implementado</b></p>		
<p><b>INDICADOR</b> Hasta 15-02 2011 El 100% del equipo de salud está actualizado en manejo del adolescente embarazada y estilos de vida saludable</p>		
<p><b>ACTIVIDADES</b></p>	<p><b>FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN</b></p>	<p><b>OBSERVACIONES</b></p>
<p><b>A1.</b> Revisión bibliográfica</p>	<p>01 al 04-02-2011</p>	<p>Actividad cumplida en la fecha prevista</p>
<p><b>A2</b> Diseño del plan de capacitación</p>	<p>08 al 14-02-2011</p>	<p>Actividad cumplida en la fecha prevista</p>
<p><b>A3.</b> <b>Capacitación al equipo de salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos de atención integral a los adolescentes (MSP)</li> <li>• Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes (MSP)</li> <li>• Normas de Planificación familiar (MSP)</li> <li>• Caja de herramientas: documentos de apoyo técnico (MSP)</li> <li>• Normas de atención materna (MSP)</li> <li>• Alimentación de la madre embarazada y en periodo de lactancia (MSP)</li> <li>• Evaluación del estado nutricional (MSP)</li> <li>• Estilos de vida saludables (MSP)</li> </ul>	<p>15 al 18-02-2011</p>	<p>Actividad cumplida en la fecha prevista</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• La atención odontológica en la embarazada</li> <li>• Conserjería y embarazo</li> <li>• Ejercicios y embarazo</li> <li>• El cuidado del embarazo en el hogar</li> </ul>		
<b>A.4.</b> Evaluación de la capacitación		Actividad cumplida en la fecha prevista
<b>R3.</b> <b>Unidad de salud da suficiente información a la comunidad adolescente sobre prevención de embarazo y embarazo saludable</b>		
<b>INDICADOR</b> Adolescentes de la comunidad reciben información sobre prevención de embarazo y gestantes atendidas en el C.S. Manta reciben guía de embarazo saludable hasta 31 de junio del 2011		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>A1.</b> Preparación de material informativo	01 al 30-06-2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
<b>A2.</b> Visitas domiciliarias para entrega de material informativo	01 -07 al - 31-08-2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
<b>A3.</b> Entrega de material informativo en la unidad de salud	01- 09 al 31-10 - 2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
<b>A4.</b> Casa abierta	28-10-2011	Actividad cumplida en la fecha prevista

.....  
Lcda. Susana Donoso Palomeque Mg.  
Sc.  
**DIRECTORA DE TESIS**

.....  
Obst. Mariana Patricia Suarez Benítez  
CI: 091044933-9

### Apéndice 3: Acta de reunión.



“PROYECTO DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA  
SALUDABLE EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE  
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MANTA

**ACTA DE REUNION**

En la ciudad de Manta a los siete días del mes de noviembre del 2010, a las 14:00 pm se dio inicio a la primera reunión de trabajo, la Dra. Lourdes Chávez Molina, Líder del Centro de Salud Manta y la Obst. Mariana Suárez Benítez Maestrante de la UTPL, para plantear actividades y acuerdos relacionados con el proyecto “Promoción de Estilos de Vida Saludables en Adolescentes Embarazadas que acuden al Centro de Salud Manta 2010 – 2011.” Los mismos que establecen los siguientes acuerdos:

**MAESTRANTE:**

- ❖ Exponer el proyecto en el cual se desea intervenir en el Centro de Salud Manta.
- ❖ Planificar y ejecutar los talleres de capacitación al personal, adolescentes y familia.
- ❖ El maestrante se compromete a reclutar a las adolescentes embarazadas para capacitarlas en estilos de vida saludables.
- ❖ Coordinar las reuniones y actividades relacionadas con el proyecto.
- ❖ Monitorear el cumplimiento de los objetivos.
- ❖ Organizar y apoyar las actividades del proyecto a ejecutarse.
- ❖ Realizar evaluaciones mensuales del proyecto.
- ❖ Dar continuidad a las capacitaciones y a la aplicabilidad de las normas de atención integral a las adolescentes embarazadas una vez concluido el proyecto.

**INSTITUCION:**

- ❖ Se compromete a brindar todas las facilidades para la ejecución del proyecto.
- ❖ Brindar el apoyo logístico y talentos humanos para la consecución del mismo.
- ❖ Proporcionar atención integral de salud a las adolescentes gestantes.
- ❖ Mantener comunicación y coordinación con el maestrante dentro de las actividades a realizarse.
- ❖ Al terminar el proyecto se continuará fortaleciéndolo.

Para constancia de lo anterior firmamos



Dra. Lourdes Chávez M.  
LIDER CENTRO DE SALUD DE MANTA

Obst. Mariana Suárez B.  
MAESTRANTE UTPL

**Apéndice 4: Acta de compromiso**



Universidad Técnica Particular de Loja  
La Universidad Católica

## UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA CENTRO DE SALUD DE MANTA

### “PROYECTO DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MANTA 2010 - 2011”

#### ACTA DE COMPROMISO

En la ciudad de Manta perteneciente a la Provincia de Manabí, el 11 de enero del 2011, siendo las 09:00hs en la dirección del Centro de Salud Manta, previa convocatoria de las partes involucradas se llevó a cabo la sesión de trabajo con la Dra. Lourdes Chávez Molina Directora del Área de Salud No 2 de Manta y la Obst. Mariana Patricia Suarez Benítez, para revisar el Proyecto sobre promoción de estilos de vida saludable en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de Manta, elaborado por la Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, el cual se implementará en este Centro de Salud.

La Dra. Lourdes Chávez Molina Directora del Área de Salud No 2 de Manta, luego de la revisión del proyecto, procedió a aprobarlo, comprometiéndose a apoyar con todos los recursos necesarios, para que se cumpla a cabalidad.

Siendo las 10:00H, se da por terminada esta sesión de trabajo y como constancia de lo actuado los suscritos firmamos para los fines legales pertinentes



Dra. Lourdes Chávez Molina

Obst. Mariana Patricia Suarez Benítez

### Apéndice 5: Lista de adolescentes embarazadas

**NOMINA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACEPTARON  
PARTICIPAR EN EL PROYECTO**

	<b>NOMBRE</b>	<b>EDAD</b>	<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>
1	Estefanía Peñarrieta	16	Sta. Martha
2	Katty Pico	19	Calle 12 Av. 40
3	Jennifer Chávez	15	Los Gavilanes
4	Mónica Mero	16	Calle 18 avenida 22
5	Cinthia Lucas	15	El Paraíso
6	Karen Macías	19	Cdla, Naval
7	Irma Mero	15	Barrio 15 de Septiembre
8	Estefanía Rivera Demera	18	Abdón Calderón
9	Lady Mero	15	Calle 10 avenida 25
10	Aracely Pinargote Alcívar	14	Barrio Leónidas Proaño
11	Janina Álvarez	13	Barrio 15 de Septiembre
12	Liliana Veliz Chávez	19	Sta. Martha
13	María Zambrano Cedeño	18	Barrio La Dolorosa
14	María Espinoza Coque	17	Flavio Reyes
15	Mercy Gavilanes	17	Barrio 15 de Septiembre
16	Cindy Tigua Alvarado	19	La Pradera
17	Lilia Intriago	15	Abdón Calderón
18	Marcela Alarcón	18	Barrio 15 de Septiembre
19	Gema Santos	19	Barrio 8 de Abril
20	Tatiana Tigua Ponce	19	Cdla 20 de Mayo
21	Valeria Castro Chávez	15	Sta. Martha
22	Ligia Navarrete	16	Sta. Martha
23	Johanna Quimiz Bailón	19	Barrio 15 de Septiembre
24	Carmen Mero García	17	Calle 1 de mayo
25	Cinthia Mera Palma	13	Leónidas Proaño
26	Irene Suárez	15	Calle 15 Avenida 17
27	Roxana Mendoza	14	La Pradera
28	Mónica Intriago	15	Flavio Reyes
29	Mercedes Cedeño	16	Barrio La Dolorosa

30	Carmen Palma	14	Los Gavilanes
31	Jennifer Mendoza	15	Calle 18 avenida 22

## **Apéndice 6: Carta de consentimiento informado**



**“PROYECTO DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA  
SALUDABLE EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE  
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MANTA**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: \_\_\_\_\_

La incidencia de embarazos en adolescentes de alto riesgo continúa en ascenso, por lo que estoy interesada en asistir a las charlas, talleres que dictarán sobre estilos de vida saludables que mejorará los cuidados que debo tener durante el embarazo para evitar complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, ya que sólo con el hecho de ser adolescente constituye un riesgo para el bebé y la madre joven.

**RIESGOS:**

No hay ninguno, ya que la información que obtendré será para beneficio de mi salud y la de mi bebé, en la misma participarán adolescentes embarazadas con colaboración de adolescentes no embarazadas.

**DECLARACIÓN**

He leído o se me ha leído el contenido de este documento, me han brindado amplias explicaciones en cuanto a mi participación en este proyecto me han dado la oportunidad de hacer cualquier pregunta, las cuales han sido contestadas a mi entera satisfacción. Acepto participar voluntariamente en este proyecto de promoción y educación de estilos de vida saludables.

**FIRMA O HUELLA DIGITAL N. DE EXPEDIENTE** \_\_\_\_\_

**Apéndice 7: Plan de promoción de estilos de vida saludable**



**“PROYECTO DE PROMOCIÓN DE ESTILOS  
DE VIDA SALUDABLE EN ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO  
DE SALUD DE MANTA**



**PLAN DE PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE**

**AUTORA**

**OBST. MARIANA SUÁREZ B.**

**Manta – Manabí  
2011**

**INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece el término adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose tres fases: "adolescencia temprana" de los 10 a los 14 años, en donde ocurren la mayoría de los cambios biológicos; "adolescencia media" de los 15 a los 19 años, en donde predomina la interrelación sociológica; y la denominada "adolescencia tardía", contemplada de los 19 a los 21 años, en donde generalmente se presenta el logro de la identidad.

La adolescencia se considera como un tránsito a la vida adulta, la sociedad prepara al adolescente y le ofrece los recursos necesarios para que, una vez completada su formación, entre a desempeñar un papel en la sociedad. Los cambios biológicos y psicológicos que suceden en esta etapa, así como, las características geográficas, culturales y sociales que rodean al adolescente, sus características de personalidad y biológicas, darán como resultado un estilo de vida determinado, en la adolescencia los jóvenes se enfrentan por primera vez con conductas que suponen un riesgo para la salud.

El estilo de vida en los adolescentes adquiere una importante relevancia al tomar en cuenta que éste constituye los hábitos que en el adulto se consideran como parte de sí mismo, es decir, integran los elementos que lo configuran como un ser social.

El estilo de vida de cualquier persona, constituye la manera en que ésta se comporta en su cotidianidad, por lo que de él dependen los riesgos a los que se expone y que condicionan las posibilidades de enfermar o morir. Se sabe que durante la etapa de la adolescencia, el sujeto tiende a imitar conductas de sus grupos familiares, sociales y, principalmente, se inclina a copiar estilos que se promueven por los medios de difusión o comunicación social.

Los estilos de vida abarcan cuestiones referentes a la casa en la que uno vive, los alimentos que se consumen, las actividades recreativas que se realizan, la distribución del tiempo libre, entre otras. Cuando se es niño, los padres ejercen gran influencia en la socialización de los estilos de vida, guiando la alimentación, la distribución del tiempo libre, la forma de vestir, etc., sin embargo, cuando se llega a la adolescencia, los jóvenes toman varias

decisiones por sí mismos. El término "estilos de vida" es muy amplio, sin embargo, en este estudio nos centraremos en los estilos de vida relacionados con la salud.

Los estilos de vida de las adolescentes embarazadas se consideran como uno de los componentes más significativos que atender, con la finalidad de prevenir las consecuencias biopsicosociales en el trinomio (madre-padre-hijo).

## **OBJETIVOS**

### **General**

- Promocionar en las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Manta estilos de vida saludables para reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal.

### **Específicos**

- Implementar un programa de atención integral a la adolescente embarazada
- Determinar los conocimientos que tienen las adolescentes embarazadas sobre estilos de vida saludable
- Implementar talleres de aprendizaje sobre estilos de vida saludable con participación del equipo de salud

## **COMPONENTES**

1. Atención Programada y de Seguimiento
2. Nutrición
3. Odontología
4. Inmunización
5. Conserjería
6. Talleres de estilos de vida saludable
  - Taller sobre estilos de vida saludables durante el embarazo
  - Taller sobre nutrición en el embarazo
  - Taller sobre ejercicios durante el embarazo: práctica de ejercicios
  - Taller sobre mitos en el embarazo
  - Taller sobre cuidados en el embarazo

## **RESPONSABLE:**

Obst. Mariana Suárez B.

**CRONOGRAMA:**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>	<b>MAY</b>	<b>JUN</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SEP</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>
Atención Programada y de Seguimiento	123	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234
Nutrición	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234
Odontología	1234	1234		1234		1234		1234		1234
Inmunización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Conserjería	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234
• Taller sobre estilos de vida saludables durante el embarazo		2				2				
• Taller sobre nutrición en el embarazo			3				3			
• Taller sobre ejercicios durante el embarazo: práctica de ejercicios				4				4		
• Taller sobre mitos en el embarazo				1					1	
• Taller sobre cuidados en el embarazo					2					2

**EVALUACIÓN**

Se realizará a través de una encuesta de valoración de conocimientos

**Apéndice 8: Encuesta sobre conocimientos de estilos de vida saludable**



**“PROYECTO DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA  
SALUDABLE EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE  
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MANTA**

**ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN  
EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE SON ATENDIDAS EN EL CENTRO DE  
SALUD DE MANTA**

1.- ¿Ha recibido charlas sobre Educación para la salud por parte del personal de salud?

Si ( )                      No ( )                      Parcialmente ( )

2.- ¿Le han informado tus padres sobre la prevención del embarazo?

Si ( )                      No ( )                      Parcialmente ( )

3.- ¿Ha utilizado píldoras anticonceptivas para no quedar embarazada?

Si ( )                      No ( )                      Parcialmente ( )

4.- ¿Ha recibido charlas sobre estilos de vida saludables?

Si ( )                      No ( )                      Parcialmente ( )

5.- ¿Ha tenido alguna conversación con tus padres sobre cuidados durante el embarazo?

Si ( )                      No ( )                      Parcialmente ( )

6.- ¿Ha recibido charlas sobre aseo personal en la consulta prenatal?

Si ( )                      No ( )                      Parcialmente ( )

7.- ¿Has recibido orientación con respecto a la consulta de planificación familiar para evitar nuevos embarazos?

Si ( )                      No ( )                      Parcialmente ( )

8.- ¿El personal de enfermería le da información sobre estilos de vida saludable durante el embarazo?

Si ( )                      No ( )                      Parcialmente ( )

9.- ¿Su pareja ha recibido charlas referentes a estilos de vida saludable?

Si ( )

No ( )

Parcialmente ( )

10.- ¿El personal de salud le da información sobre alimentación, vestuario, actividad física durante el embarazo?

Si ( )

No ( )

Parcialmente ( )

11.- ¿El personal de salud del ambulatorio le da charlas de sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables en el control prenatal?

Si ( )

No ( )

Parcialmente ( )

12.- ¿En el centro médico le explicaron la importancia del control prenatal?

Si ( )

No ( )

Parcialmente ( )

13.- ¿Su pareja acude con Usted a los controles prenatales?

Si ( )

No ( )

Parcialmente ( )

## **Apéndice 9: Encuesta para evaluar los talleres de estilos de vida saludables a las adolescentes embarazadas**



**“PROYECTO DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA  
SALUDABLE EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE  
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MANTA**

**FORMATO DE EVALUACION SOBRE LOS TALLERES DE ESTILOS DE VIDA  
SALUDABLES A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL  
CENTRO DE SALUD MANTA**

1. ¿LA INFORMACION RECIBIDA CUMPLIO SUS EXPECTATIVAS?

SI                       NO

2. ¿EL MATERIAL DIDACTICO Y AUDIOVISUAL QUE USO EL FACILITADOR FUE CLARO Y DE FACIL COMPRESION?

SI                       NO

3. ¿CREE USTED QUE EL TIEMPO UTILIZADO EN LA CAPACITACION FUE?

- NECESARIO
- ADECUADO
- INSUFICIENTE
- CANSADO

4. ¿LE GUSTARIA CONTINUAR RECIBIENDO INFORMACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES CENTRO DE SALUD MANTA?

SI                       NO

**SUGERENCIAS**

**Apéndice 10: Plan de capacitación al equipo de salud**



**“PROYECTO DE PROMOCIÓN DE  
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE  
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE  
MANTA**



**PLAN DE CAPACITACION PARA EL EQUIPO DE SALUD**

**AUTORA**

**OBST. MARIANA SUÁREZ B.**

**Manta – Manabí  
2011**

**INTRODUCCION**

La adolescencia es un período de desarrollo rápido durante el cual se adquieren capacidades y se confrontan muchas situaciones nuevas. Esta etapa de desarrollo ofrece múltiples oportunidades de progreso pero también presenta riesgos para su salud y bienestar. Frente a los desafíos de este período, en el que ya no son niños pero tampoco adultos, necesitan ayuda para canalizar sus energías en un sentido positivo y productivo. Si el Estado y el mundo adulto les niegan tal ayuda se corre el riesgo de enfrentar problemas inmediatos y en el futuro.

Muchos de los esquemas de comportamiento adquiridos en la adolescencia (por ejemplo las relaciones con el otro sexo, el comportamiento sexual, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, los hábitos alimenticios y la manera de enfrentar los conflictos y los riesgos), perdurarán toda la vida y afectarán a su turno la salud y el bienestar de los futuros hijos. La adolescencia es un período en el cual es posible evitar que se adquieran comportamientos y hábitos nocivos y, por lo tanto, prevenir sus consecuencias.

En este escenario el embarazo en adolescentes hoy en día es un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socio-culturales y económicos que comprometen el binomio madre hijo.

Como la adolescencia es una etapa en el cual ocurren un conjunto de cambios fisiológicos, sociales y emocionales; dependiendo de la edad de la adolescente y del tiempo que ha transcurrido entre su desarrollo y el embarazo puede haber complicaciones; si la adolescente tiene menos de 15 años se observa mayor riesgo de aborto, parto pretérmino o parto por cesárea por inmadurez fisiológica.

Si es mayor de 15 años, la embarazada tiene el mismo riesgo que una paciente adulta excepto si está mal alimentada, o si se encuentra en situación de abandono por parte de su pareja o familia, por otro lado, es posible que la adolescente no esté preparada para asumir emocionalmente el compromiso de un bebé o necesite un mayor apoyo.

Las consecuencias del embarazo en la adolescencia son múltiples. Además de poner en riesgo la salud, el embarazo adolescente puede significar un gran obstáculo en las posibilidades de construir un proyecto de vida por parte de los y especialmente las adolescentes. Ser madre antes de desarrollar los recursos y habilidades personales para una maternidad efectiva, es decir, estar educadas, acumular conocimientos adecuados sobre salud, comenzar a trabajar y participar en la comunidad, restringe las opciones de vida de las adolescentes, pudiendo condenarlas a la pobreza, y pone en peligro a sus niños.

Después de haber realizado un diagnóstico de los conocimientos del personal sobre las normas de atención diferenciada a los adolescentes se identificó el desconocimiento de dichas normas y la poca promoción de estilos de vida saludables por lo cual se recurre a la capacitación del personal para mejorar la calidad de atención del servicio.

### **OBJETIVO GENERAL**

Brindar a los proveedores de salud conocimientos actualizados de las normas de atención diferenciada a las adolescentes con promoción de estilos de vida saludables, para su implementación y aplicación, para mejorar la calidad de atención y disminuir las complicaciones en el embarazo, parto y postparto de las adolescentes embarazadas.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Promover el desarrollo del recurso humano mediante un proceso de educación permanente con el fin de motivarlos a capacitarse para que brinden una atención de calidad.
- Reforzar los conocimientos de las normas de atención a las adolescentes.
- Incorporar los enfoques de derechos humanos, género, diversidad sexual intercultural y generacional, para sensibilizar al personal.
- Incorporar acciones preventivas como: Consejería en estilos de vida saludables y atención oportuna las adolescentes gestantes.

### **PROGRAMACION**

TEMAS	FECHA	RESPONSABLE
Protocolos de atención integral a los adolescentes (MSP)	15-02-2011	Obst. Mariana Suarez
Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes (MSP)		
Normas de Planificación familiar (MSP)	16-02-2011	Dra. Lourdes Chávez M Líder del Centro de Salud de Manta
Caja de herramientas: documentos de apoyo técnico (MSP)		
Normas de atención materna (MSP)	17-02-2011	Obst. Mariana Suarez
Alimentación de la madre embarazada y en periodo de lactancia (MSP)		Obst. Mariana Suarez
Evaluación del estado nutricional (MSP)	18-02-2011	Teresa Farfán Líder de Enfermería
Estilos de vida saludables (MSP)		Obst. Mariana Suarez
La atención odontológica en la embarazada		Dra. Odontóloga del Centro de Salud
Conserjería y embarazo	21- 02- 2011	Natalia Cadena Trabajadora Social del Centro de Salud
Ejercicios y embarazo		Teresa Farfán Líder de Enfermería
El cuidado del embarazo en el hogar		

## RECURSOS

### Humanos:

- Equipo de salud

### Materiales:

- Infocus.
- Computadora portátil.
- Videos.

- Pizarra líquida.
- Marcadores
- Papel bond
- Bolígrafos
- **Económicos**
- Los recursos económicos aportados por la Maestrante de la U.T.P.L

## **METODOLOGÍA**

Conferencia, charlas.

## **EVALUACIÓN**

Se realizó una evaluación con un pretest de conocimientos antes de comenzar la capacitación y con un post test para medir el grado de aprehensión de los conocimientos impartidos.

## **Apéndice 11: Material informativo**

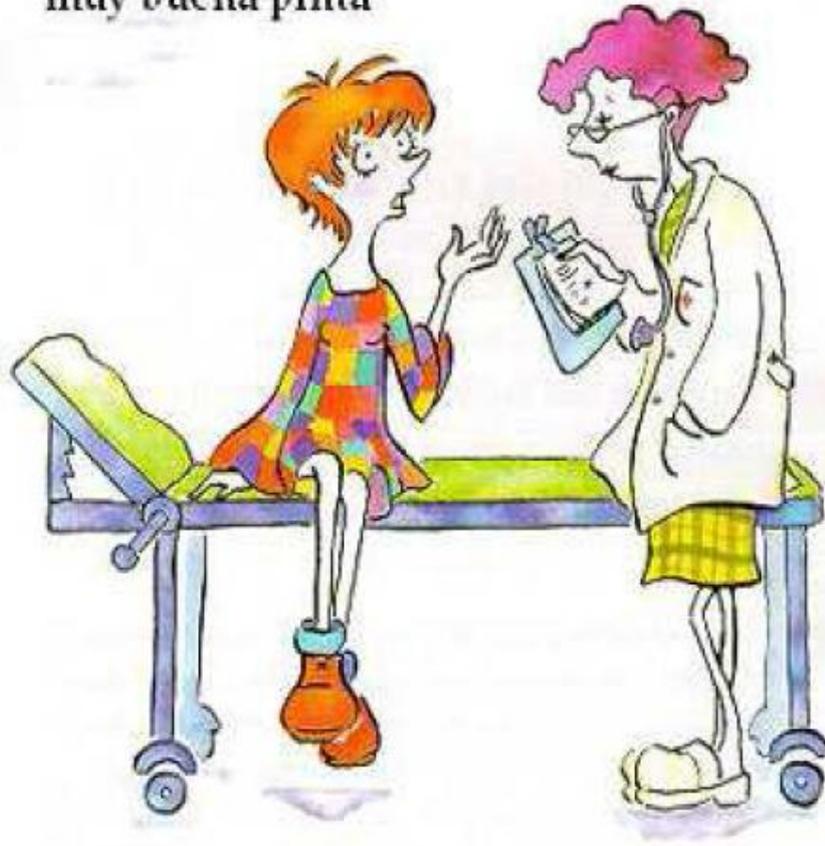


Universidad Técnica Particular de Loja  
*La Universidad Católica*

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
CENTRO DE SALUD DE MANTA**

**"PROYECTO DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MANTA 2010 - 2011"**

**¿Que tengo una ETS?  
Pero si el chico era muy limpio y tenía  
muy buena pinta**

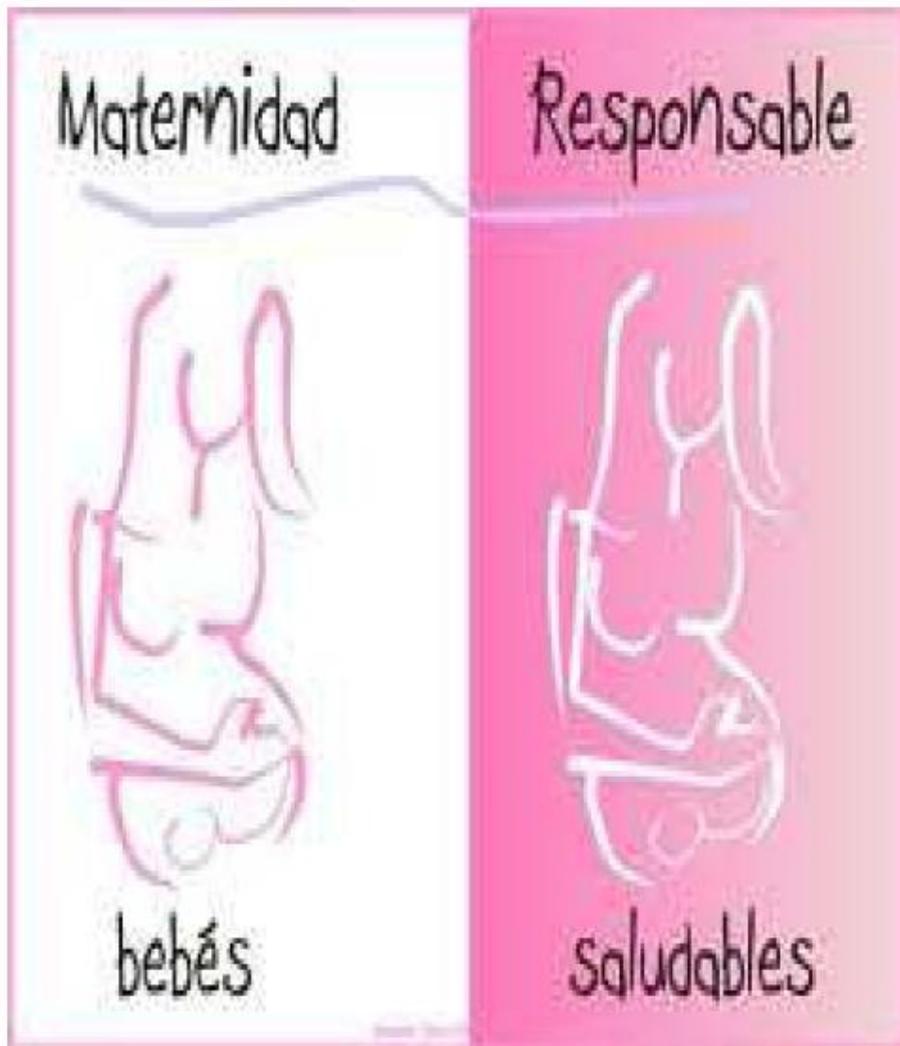




Universidad Técnica Particular de Loja  
*La Universidad Católica*

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
CENTRO DE SALUD DE MANTA**

**“PROYECTO DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MANTA 2010 - 2011”**



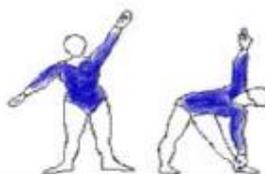


Universidad Técnica Particular de Loja  
*la Universidad Católica*

## UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA CENTRO DE SALUD DE MANTA

### “PROYECTO DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MANTA 2010 - 2011”

De pie con la espalda recta, piernas abiertas y brazos extendidos, bajar el brazo para tocar el pie del mismo lado que has girado hacia afuera, cambiar al otro lado y repetir cuatro veces de cada lado.



a) Con el abdomen contraído, rodillas separadas, estira la espalda y la cabeza, llevando los brazos hacia adelante estirados. b) Deja caer el peso de los glúteos hacia atrás recargándolos entre los pies, estirando la espalda, descansar la cabeza y los brazos, mantener esa posición por unos segundos, repetir de 4 a 6 veces.



Sentada con la espalda recta, junta las plantas de los pies, haciendo presión sobre las rodillas con las manos, para tratar de tocar la superficie del piso con ellas.



Acostada con la espalda pegada al piso, y una pierna doblada, subir la otra cuando se inspira profundamente llevando el pie en arco, al bajar, contraer los músculos abdominales y expirar. Repetir 8 veces con cada pierna.



Con las palmas y las rodillas apoyadas en el piso sin doblar los codos, extender la columna (como gato erizado), lo máximo posible hacia arriba, por unos segundos y volver a la posición original. Repetir 10 veces.



De pie con las piernas separadas y la espalda recta, bajar abriendo las piernas, ponerse en puntas, bajar en puntas y asentar los pies en el suelo, repetir de 4 a 6 veces.



Apretar firmemente palma contra palma, codos levantados, contraer los pectorales y aflojar, repetir de 8 a 12 veces. Tomar con las manos los antebrazos y levantar los codos a la altura de los hombros, hacer presión, para tensionar los músculos pectorales. Repetir de 12 a 16 veces.





Universidad Técnica Particular de Loja  
*La Universidad Católica*

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
CENTRO DE SALUD DE MANTA**

**“PROYECTO DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MANTA 2010 - 2011”**

# **SALUD y ALIMENTACIÓN**

**Como establecer  
unos buenos hábitos**





Universidad Técnica Particular de Loja  
*La Universidad Católica*

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
CENTRO DE SALUD DE MANTA

“PROYECTO DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MANTA 2010 - 2011”

**ORACION**

ORACIÓN  
PARA  
ABOLIR  
EL  
ABORTO

Dios Padre, te agradezco  
por el obsequio de mi vida,  
por las vidas de todas  
mis hermanas y hermanos.  
Sé que no hay nada que destruya  
la vida más que **el aborto**,  
y me regocijo al saber  
que Tú has conquistado la muerte  
con la Resurrección de Tu Hijo.  
Estoy listo para poner de mi parte  
en la lucha para abolir **el aborto**.  
Este día me comprometo  
a nunca más quedarme en silencio,  
nunca más quedarme pasivo,  
y nunca más olvidarme  
de los no notidos.



Universidad Técnica Particular de Loja  
La Universidad Gólgota

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**CENTRO DE SALUD DE MANTÁ**

**"PROYECTO DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MANTÁ 2010 - 2011"**

**Qué deben preguntar al personal de salud**



**Qué acciones deben tener ustedes en la consulta prenatal**

- 1. No teman hacer preguntas. Ustedes tienen el Derecho a saber si los datos sobre su salud, nutrición y bienestar pueden ayudar a mejorar su salud y la de su bebé. Recuerden siempre: "Una pregunta nunca es tonta, sólo la respuesta..."
- 2. Anótenle todo a la consulta anotando todas las preguntas que usted debe hacer y traerlas con usted.
- 3. Anótenle en qué parte de la consulta personal se le debe hacer el examen. Si usted no se siente cómoda con un familiar, si dispone de un celular, comuníquese con el personal de salud.
- 4. Recuerden los datos que son importantes para la consulta: fecha de la última menstruación, cuántos embarazos ha tenido, si ha tenido abortos, fecha de su última consulta.
- 5. Sean puntuales y concéntrense en los datos.
- 6. Recuerden traerle la fecha de la próxima cita.

1. ¿Por nuestra historia familiar tenemos algún riesgo de tener un bebé con discapacidades? ¿Tengo enfermedades como diabetes, presión alta, etc?
2. ¿Las vacunas que tengo me ayudan a mí y a nuestro bebé de tiempos en el embarazo?
3. ¿Hay algún grupo sanguíneo y factor Rh en compatibilidad?
4. ¿Tengo alguna enfermedad de transmisión sexual? ¿Qué tratamiento debo seguir?
5. ¿Las radiografías le afectan a nuestro bebé, ¿En qué caso?
6. ¿Cómo le afecta a nuestro bebé el consumo de drogas, alcohol, tabaco?
7. ¿Cómo afectan los medicamentos / vitaminas que estoy tomando?
8. ¿Las lesiones de salud cómo pueden ayudar para tener un bebé saludable? ¿Por qué?
9. ¿Los resultados, estados o productos metabólicos que difieren le pueden hacer daño a nuestro bebé?

10. ¿Que comida puede ser tóxica para la salud de nuestro bebé?
11. ¿Qué comida es muy buena para mí y para nuestro bebé? ¿Debo comer mucho?
12. ¿El ambiente en el que vivo me puede afectar a nuestro bebé? ¿Qué debemos hacer para mejorar este ambiente?
13. Mis relaciones sexuales influyen en la salud de nuestro bebé? ¿Que puedo hacer para mejorar?
14. ¿El trabajo que hago puede afectar a la salud de nuestro bebé?
15. ¿Me afecta el trabajo por los esfuerzos físicos, que debo hacer? ¿Tengo gases u otras sustancias tóxicas?
16. ¿En qué forma afecta a mi bebé problemas de nutrición en la lactancia, presión arterial?
17. ¿Qué otros consejos me pueden dar para tener un bebé saludable?



## REUNIÓN CON EL EQUIPO DE SALUD Y CON LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS





**ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.**





## DISEÑO DEL PROGRAMA





## APLICACIÓN DE ENCUESTA



## ATENCIÓN PROGRAMADA Y DE SEGUIMIENTO



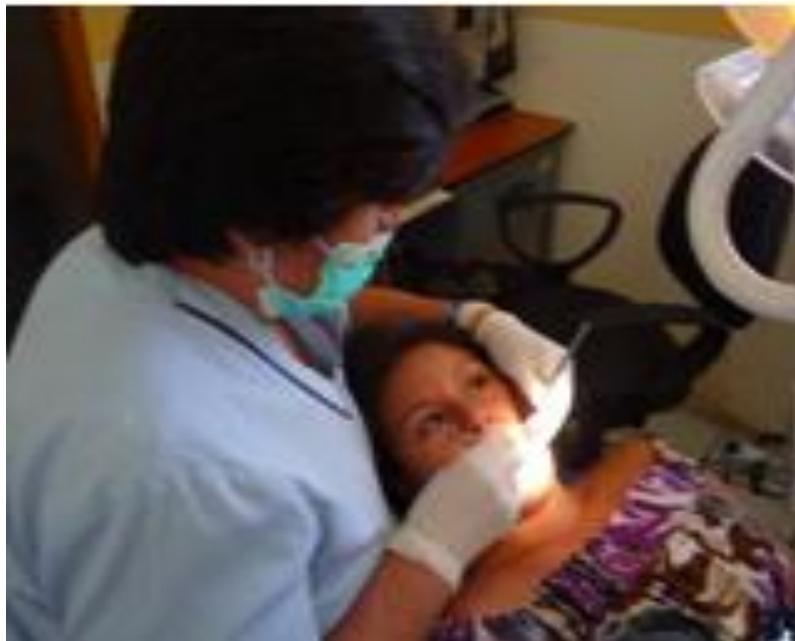


## INMUNIZACIONES



## ODONTOLOGÍA





## NUTRICIÓN



## CONSEJERÍA



## TALLER DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE





## TALLER DE CUIDADOS DEL EMBARAZO



## TALLER DE NUTRICIÓN





**TALLER SOBRE MITOS DURANTE EL EMBARAZO**





**TALLER SOBRE POSTURAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)**



**TALLER DE EJERCICIOS DURANTE EL EMBARAZO**



## PRÁCTICA DE LOS EJERCICIOS





**VISITAS DOMICILIARIAS PARA ENTREGA DE MATERIAL INFORMATIVO  
Y SENSIBILIZACIÓN FAMILIAR**





## ENTREGA DE MATERIAL INFORMATIVO EN LA UNIDAD DE SALUD





## CASA ABIERTA

